Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

PARTICIPAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA AUDITORIA EM SAÚDE

PARTICIPATION OF THE PHYSIOTHERAPIST IN THE HEALTH AUDIT

João Eduardo Oliveira Marques[1]
Carlos Bezerra de Lima[2]

RESUMO – O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar os fatores que podem justificar a participação do profissional fisioterapeuta na equipe multiprofissional de auditoria em saúde. Foi desenvolvido mediante uma revisão bibliográfica e documental, cujos achados deixam evidente que a participação do fisioterapeuta na equipe de auditoria em saúde, particularmente no contexto do Sistema Único de Saúde, é de fundamental importância. Evidencia ainda a necessidade do desenvolvimento de outros estudos que possam subsidiar a definição de políticas e programas que garantam o efetivo espaço do fisioterapeuta no contexto da auditoria em saúde.

Palavras-chave: Auditoria. Sistema Único de Saúde. Inserção do Fisioterapeuta na equipe de auditoria.

ABSTRACT - This study was developed in order to analyze the factors that could justify the participation of the physiotherapist in the multidisciplinary team of health audit. It was developed through a literature review and documentary, whose findings make it evident that the participation of physiotherapists in health audit team, particularly in the context of the Unified Health System is of fundamental importance. It also highlights the need to develop other studies that can support the development of policies and programs to ensure the effective space of the physiotherapist in the context of health audit.

Keywords: Audit. Health System. Physiotherapist insertion in the audit team.

---

[1] Fisioterapeuta. Concluinte do curso de Especialização em Auditoria.
[2] Enfermeiro. Doutor em enfermagem. Orientador deste estudo.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

INTRODUÇÃO

Atualmente faz-se necessário a existência do processo da auditoria em fisioterapia, na medida em que a auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) consiste em ações de verificação sistemática que utilizam a medição, a observação e o ensaio de uma atividade, elemento ou sistema, a fim de comprovar a adequação dos serviços às leis e normas existentes, na perspectiva de determinar se as ações de saúde, bem como seus resultados, estão em conformidade com o planejado. O processo de auditoria torna-se indispensável, pois é considerada uma ferramenta de avaliação e controle dos serviços públicos de saúde, já que sua finalidade principal é garantir ou melhorar a qualidade desses serviços e viabilizar a otimização de recursos.

Nessa perspectiva, a auditoria tem funcionado como ferramenta essencial na estrutura regimental dos serviços privados e públicos de saúde. É utilizada com o objetivo de melhorar a qualidade da gestão e política dos serviços e sistemas de saúde, tornando-se necessária a partir da crescente preocupação das organizações de saúde com a otimização de seus serviços e recursos destinados ao financiamento destas ações. Ressalte-se que controlar, fiscalizar, analisar resultados prontuários e informar corretamente sobre os gastos dos serviços prestados estão entre as ações de competência da auditoria (SANTOS et al., 2011).

De acordo com as pesquisas, são grandes as dificuldades dos auditores de saúde na auditagem de serviços que não integram sua área de conhecimento, em decorrência da falta de conhecimentos técnicos e por esta exigir muito do conhecimento específico de cada área da saúde. Inclusive, os próprios auditores enfatizaram a carência de outros profissionais nas equipes, a exemplo dos fisioterapeutas, com isso, repercutindo em fragilidades na gestão dos recursos e qualidade nesses serviços (ALELUIA; SANTOS, 2013).

A partir desta convicção observa-se que os serviços públicos de fisioterapia continuam carecendo de uma atenção maior em termos de especificidade na auditoria, considerando que ainda não se dispõem de protocolos ou roteiros específicos que possam sistematizar e aumentar a eficiência da atividade e auditoria na área de fisioterapia. Assim, o desenvolvimento do presente estudo teve como objetivo investigar na literatura revisada os aspectos teóricos relativos a auditoria nos sistemas e serviços de saúde, particularmente, em fisioterapia.

Assim, o presente estudo serve de embasamento teórico, por meio da construção de argumentos que propõem reflexões para incentivar discussões no âmbito da Auditoria em Fisioterapia e, desta forma, auxiliar a regulamentação da atividade para os

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

fisioterapeutas. Trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida com o objetivo de analisar o conhecimento sobre os fatores que podem justificar a participação do profissional fisioterapeuta na equipe multiprofissional de auditoria em saúde.

AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SISTEMAS DE SAÚDE

Breve Histórico da Auditoria em Saúde

Há informações na literatura revisada neste estudo de que até a década de 1960, a política de saúde do país estava a cargo das caixas de assistência e benefícios de saúde, que haviam sido criadas em 1923 e atendiam a seus associados e dependentes agrupados de acordo com a categoria profissional a que pertencia o trabalhador. Com a unificação dos institutos, em 1967, para atender a demanda no campo da saúde, dois fatos novos surgiram: o primeiro ligado à necessidade da compra de serviços de terceiros, e o segundo, relacionado à importância do atendimento à clientela, de maneira individualizada, por classe social e pelo direito de escolha do atendimento (ROSA, 2012).

Seguindo a lógica do autor descrito acima, essa terceirização levou o governo, como órgão comprador, a adotar medidas analisadoras, controladoras e corregedoras, prevenindo o desperdiço, a cobrança indevida e a manutenção da qualidade dos serviços oferecidos. Para garantir o programa proposto e a integridade do sistema em funcionamento, tornou-se necessário a criação de um quadro de pessoal habilitado em auditoria médica, surgindo, assim, o corpo funcional de auditores da previdência social.

Posterior a isso, em 18 de julho de 1966, foi fundada a Associação Brasileira de Arquivo Médico e Estatístico. No início dos anos de 1970, surge o reconhecimento da necessidade de um sistema de controle e avaliação da assistência médica, tanto por parte do então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), quanto por parte do Sistema Supletivo.

Essa necessidade foi conseqüência das descobertas de fraudes e outros desvios graves, com a evasão de recursos financeiros, tanto no sistema público quanto no suplementar. Assim, por volta de 1970, alguns hospitais iniciaram sua própria prática de auditoria para avaliação dos aspectos técnicos, éticos e administrativos do desempenho da equipe de saúde (ROSA, 2012).

De acordo com o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) (2012) antigamente, as atividades de auditoria eram realizadas pelos supervisores por meio de apurações em prontuários de pacientes e em contas hospitalares, antes de 1976, com base no então

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Instituto Nacional de Previdência Social - INPS. E nessa mesma época, não havia auditorias diretas em hospitais. Foi então, que a partir de 1976, as chamadas contas hospitalares transformaram-se em Guia de Internação Hospitalar - GIH.

Além disso, as atividades de auditoria ficam estabelecidas como Controle Formal e Técnico (SNA, 2015). Somente, em 1978, foi criada a Secretaria de Assistência Médica subordinada ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS. Nesta, Vê-se a necessidade de aperfeiçoar a GIH. Desse modo, foi criada então, a Coordenadoria de Controle e Avaliação - nas capitais, e o Serviço de Medicina Social - nos municípios. Conseqüentemente, depois de alguns anos, exatamente em 1983, ocorre a Autorização de Internação Hospitalar - AIH, que vem substituir a GIH, no Sistema de Assistência Médica da Previdência Social - SAMPS. É nesse ano que se reconhece o cargo de médico-auditor e a auditoria passa a ser feita no próprio hospital (SNA, 2015).

Por volta de 1988, com a vigência da Constituição Federal que ressaltou algumas leis. Nesse sentido, dispõe no seu artigo 197: "São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos Termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado" (SNA, 2012).

Deu-se então a criação da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que diz: ao prever a criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), estabeleceu as instâncias de gestão do SUS de acompanhar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde, ficando reservada à União a competência privativa para "estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria - SNA, e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional em cooperação técnica com estados, municípios e Distrito Federal". No entanto, vale ressaltar que por tratar especificamente da área da saúde, o SNA, instituído pelo artigo 6º da Lei 8.689, de 27 de julho de 1993 e regulamentado pelo Decreto n.º 1.651/95, se constitui num sistema atípico, singular, diferenciado, complementar aos sistemas de controle interno e externo e principalmente legítimo.

De acordo com a política estabelecida com o Sistema Nacional de Auditoria (SNA, 2012) o Decreto n.º 1.651 de 29 de setembro de 1995 em seu Art. 4º determina que:

> O SNA compreende os órgãos que forem instituídos em cada nível de governo, sob a supervisão da respectiva direção do SUS. § 3º A estrutura e o funcionamento do SNA, no plano federal, são indicativos

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

> da organização a ser observada por Estados, Distrito Federal e Municípios para a consecução dos mesmos objetivos no âmbito de suas respectivas atuações.

Em 1999 a organização de atividades do SNA foi reestruturada, sendo que aquelas pertinentes ao controle e avaliação passaram a ser de responsabilidade da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) e, as referentes à auditoria, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) (ROSA, 2012). Neste sentido, a função de controlar as ações e serviços de saúde das operadoras e de outros órgãos é da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS), regulamentada pela Lei nº 9961, cujo objetivo é a manutenção da qualidade da assistência à saúde (MELO; VAITSMAN, 2008).

Para tanto, o Sistema Nacional de Auditoria tem como principal finalidade a realizar avaliação técnica, científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde, e sua ação deve ocorrer de forma descentralizada por meio de órgãos estaduais, municipais e da representação do Ministério da Saúde em cada estado da federação. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS atua na auditoria e fiscalização especializada do SUS, acompanhando as ações propostas e analisando seus resultados (SANTOS; BARCELLOS, 2009).

A Lei n.º 10.683, de 28 de maio de 2003, dispõe sobre a Organização da Presidência da República e dos Ministérios. Estabelece na alínea "b", inciso XX do artigo 27, como área de competência do Ministério da Saúde: "a coordenação e fiscalização do SUS (SNA, 2015). Assim, com a publicação do Decreto nº. 5.841, de 13 de julho de 2006, o DENASUS passou a integrar a estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, órgão singular do Ministério da Saúde que ganhou novo formato diante do crescente grau de complexidade da institucionalização do SUS, concomitantemente à progressiva descentralização das responsabilidades pela execução das ações de saúde e pelo uso dos recursos financeiros, tornando necessário consolidar a competência na execução dos processos de gestão estratégica e participativa do sistema.

Outro destaque foi o Decreto nº 5.974, de 29 de novembro de 2006, define a nova estrutura do Ministério da Saúde, sem contudo promover alterações nas competências da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e do Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Dessa forma, reuniram-se diversas estruturas responsáveis pelas funções de apoio à gestão estratégica e participativa no SUS na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, que têm áreas de atuação complementares, com vistas a ganhar racionalidade e maior efetividade ao atuarem em conjunto.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS, órgão integrante da estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e componente federal do Sistema Nacional de Auditoria - SNA, exerce atividades de auditoria e fiscalização especializada no âmbito do SUS. Conforme definido na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS "A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção a saúde oferecida aos cidadãos."

Por fim, em 28 de junho de 2011 foi publicado o Decreto nº 7508/11, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, além de outras providências. O Decreto 7508/11 define o papel do SNA e suas competências de controle interno, promovendo a revisão do Decreto 1651, de 1995 e fortalecendo seu papel. O referido decreto efetiva o Sistema Nacional de Auditoria do SUS, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação dos estados e municípios. Em suas disposições, o texto prevê acordos entre os federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada, definindo responsabilidades, indicadores e metas de saúde, entre outros (ROSA, 2012).

Esse texto determina também que seja elaborado um Mapa da Saúde com a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos, ações e serviços ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada. Também enfatiza a criação de um protocolo clínico e diretriz terapêutica, com um documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, os mecanismos de controle clínico e a verificação dos resultados a serem seguidos pelos gestores do SUS. Como se pode verificar pela evolução histórica da auditoria em saúde no Brasil, desde sua implantação, os avanços foram inegáveis, entretanto, ainda há muito que se caminhar, principalmente, no sentido de oferecer maior controle de qualidade neste processo, considerando a educação permanente como uma de suas principais funções.

Aspectos gerais sobre auditoria nos serviços de saúde

A origem da palavra auditoria vem do latim, *audire*, que significa ouvir. A auditoria é constituída por um conjunto de técnicas que visa avaliar processos, resultados e aplicação de recursos financeiros, mediante ao confrontamento entre uma situação encontrada com determinados critérios técnicos, operacionais ou legais. Também

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

considerado como um processo avaliativo de grande importância para o redirecionamento das ações, visto que, após análise do serviço e verificação das inconformidades, podem ser tomadas decisões corretivas, punitivas ou preventivas (SANTOS et al., 2011).

Embora serem originárias da mesma base, as atividades de auditoria na área da saúde diferem substancialmente do conceito de auditoria interna, bastante comum em atividades relacionadas à contabilidade e processos administrativos. Na sua origem, a auditoria médica tratava apenas da verificação de procedimentos médicos, confrontando-os com as solicitações prévias e coberturas contratuais dos planos de saúde. Na última década, pode-se acompanhar a evolução e o aprimoramento destas atividades com a implantação de sistemas informatizados para auxiliar no controle e permitir a transmissão das informações de modo padronizado e confiável, destaca (ROSA, 2012).

Para Attie (2006, p.25) reprisa que a auditoria, "é uma especialização contábil voltada a testar a eficiência e a eficácia do controle patrimonial implantado com o objetivo de expressar uma opinião sobre determinado dado". No entanto, para Coutinho et al., 2003) no quesito saúde, o conceito de auditoria foi proposto em 1956, tendo como premissa a avaliação da atenção com base na observação direta, no registro e na história clínica do paciente.

Segundo Paim; Ciconelli (2007) conclui que a auditoria em saúde, entre outros conceitos, é a avaliação sistemática da qualidade da assistência ao cliente. É realizada pela análise dos prontuários e verificação da compatibilidade entre procedimentos realizados e os itens que compõem a conta hospitalar cobrada, garantido um pagamento justo mediante a cobrança adequada. Ainda, trata-se de um método de avaliação voluntário, periódico e reservado, dos recursos institucionais de cada hospital para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos (LIMA; ERDMAN, 2006).

A principal função da auditoria, é a verificação formal ou fiscalização de contas, registros e atividades operacionais de desempenho de uma organização, em todas as áreas, sendo imprescindível no âmbito da saúde. Pois com a incorporação tecnológica compulsória na saúde, surge o desafio de assegurar bom desempenho na qualidade das ações e utilização eficiente dos recursos, uma vez que a assimetria entre a informação do usuário (principal interessado) *versus* os recursos complexos contribui para a delegação de poder às organizações e aos seus interessados administradores, acionistas e outros. No âmbito da saúde, a auditoria consiste no exame sistemático e independente dos fatos, obtidos por meio da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas de uma atividade, elemento ou sistema. Posteriormente, verifica-se a adequação dos requisitos

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

preconizados pelas leis e normas vigentes e, assim, é determinado se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas (SANTOS et al., 2011).

Nesse contexto, a auditoria inclui aspectos de avaliação do cumprimento de metas previstas em planos de saúde e de trabalho, além da apuração de resultados e comprovação da qualidade, que precisam ser levados em consideração para o cumprimento das atividades de controle financeiro, contábil e patrimonial das instituições conveniadas e gestoras. A sua finalidade mais importante é melhorar a qualidade da prestação de cuidados em saúde, conforme afirmam os autores supracitados.

De acordo com Manzo; Britto; Correa (2012) destaca que novo conceito de auditoria em saúde, não se trata de uma forma de fiscalização, mas um programa de educação permanente. Através da auditoria, a instituição de saúde tem a possibilidade de realizar um diagnóstico objetivo acerca do desempenho de seus processos, incluindo as atividades de cuidado direto ao paciente e aquelas de natureza administrativa.

Em geral, o conceito de qualidade é compreendido como parte da função gerencial e como elemento essencial para a sobrevivência das instituições nos mercados atuais, que são altamente competitivos. Assim, o conceito de garantia da qualidade em saúde refere-se à elaboração de estratégias tanto para a avaliação da qualidade quanto para a implementação de normas e padrões de conduta através de programas locais ou nacionais. Dessa forma, no setor da saúde, a política da qualidade tem gerado uma preocupação constante com a melhoria da assistência prestada ao paciente, exigindo maiores investimentos na qualificação dos profissionais (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008). Por outro lado, Paim; Ciconelli (2007) enfatizam que a auditoria em saúde ganha espaço e grau de importância. Onde a auditoria em saúde pode ser desenvolvida em vários setores da saúde e por diferentes profissionais.

Estudos mostram que processo de auditoria ocorre em todas as instituições prestadoras de serviços de saúde do setor público e privado conveniado ao SUS. As estratégias de ações são utilizadas de forma contínua sobre as estruturas organizacionais e funcionais de forma a dimensionar a eficácia e a eficiência das atividades de saúde, cujos resultados são apresentados à administração do sistema de saúde. Ao lado dessas estruturas e organizações burocráticas funcionais da produção de serviços e controle do equilíbrio financeiro, os auditores executam em seus planos, a avaliação do desempenho na rede de serviço como forma de buscar um feedback junto ao usuário e a sociedade de um modo geral.

As atividades de auditoria que envolvem o campo operacional usualmente executadas são: acompanhamento das unidades de saúde, verificação de denúncias de irregularidades, vistorias nos projetos de credenciamento de novos serviços e

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

(descredenciamento desses), internamentos hospitalares, exames especializados, entre outros. Em face da corresponsabilidade que as operadoras de planos de saúde têm em oferecer serviços de saúde de qualidade (Lei 9659/98), criou-se a necessidade de auditar as instituições de saúde com foco na qualidade dos processos funcionais e estrutura física (ROSA, 2012).

AUDITORIA EM FISIOTERAPIA

Considerações gerais sobre Auditoria em Fisioterapia

Na última década registrou-se no Brasil o desenvolvimento dos serviços de saúde tanto em volume quanto em qualidade. Podemos observar que todas as profissões desta área estão pautando seus procedimentos sobre as evidências científicas encontradas em suas respectivas atividades de pesquisa. A consequência direta desta situação é o crescimento também da aplicação de medidas que tem como objetivo permitir um controle qualitativo das ações em saúde. Sendo assim, em grandes e pequenas instituições de saúde do Brasil e do mundo, é notória a preocupação dos gestores com certificações de qualidade e ajustamento técnico, com vistas à permanência em um novo tipo de mercado mais exigente.

Dados estatísticos revelam que no Brasil o maior contingente de atendimento à saúde da população é feito pelo sistema público (SUS). Ao lado do sistema público, existe o sistema particular de atendimento baseado em planos de saúde ou convênios. Além disso, existe ainda a busca por serviços diferenciados, de caráter 100% particulares, não enquadrados nos convênios e também não enquadrados no SUS.

Se observarmos pelo aspecto da busca pela qualidade, apesar dos serviços prestados por convênios contemplarem por volta de 30% do total de usuários dos serviços de saúde, é nele que observamos a maior exigência de qualidade por parte do usuário. Imaginamos que isto seja graças à criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em novembro de 1999. E em consequência disto, as empresas de convênios são as que mais se obrigam a aplicar ferramentas de gestão da qualidade.

No âmbito do SUS, também existe a preocupação governamental de promover melhorias contínuas dos procedimentos adotados. E a mobilização para tais melhorias adquiriu uma magnitude expressiva que culminou com o Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Assim, este contexto apresenta a Auditoria em Saúde como uma ferramenta muito utilizada na gestão da qualidade.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

A atuação como Fisioterapeuta Auditor, principalmente em relação às atividades das empresas de "planos de saúde" foi potencializada a partir de 2008, quando a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou a Resolução Normativa nº 167, que ampliou as coberturas para os beneficiários de "planos de saúde" que passaram a ser cobertos por atendimentos como Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicoterapia e FISIOTERAPIA.

E antes mesmo disso, a função de AUDITOR para o Fisioterapeuta já era referenciada pela Lei 6316 de 17 de dezembro de 1975 e pela Resolução 259 de 18 de dezembro de 2003 do Conselho Federal de Fisioterapia - COFFITO. Em 19 de maio de 2012 o Conselho Federal de Fisioterapia publicou a Resolução de nº 416 que dispõe sobre a atuação do Fisioterapeuta como auditor, legitimando a atividade perante sua própria classe.

No artigo 1º desta resolução fica determinado que compete ao fisioterapeuta, no âmbito de sua atuação, realizar auditorias em todas as suas formas e modalidades nos termos da presente Resolução. Em seu artigo 2º reconhece a auditoria prestada por fisioterapeuta de acordo com os seguintes conceitos: Auditoria da assistência fisioterapêutica prestada; Auditoria em serviço de fisioterapia; Auditoria abrangente.

No inciso I do segundo artigo desta resolução aparece o conceito de auditoria da assistência fisioterapêutica prestada, ou a auditoria do ato fisioterapêutico como sendo a análise cuidadosa e sistemática das atividades fisioterapêuticas desenvolvidas em determinada instituição pública ou privada, serviço ou setor, cujo objetivo é apontar, identificar ou descartar ação fisioterapêutica que possa caracterizar em infração aos preceitos éticos e bioéticos ou mesmo que possa configurar,por ação ou omissão, em ilícito ético.

No inciso II a auditoria em serviço de fisioterapia é conceituado como a análise cuidadosa e sistemática da documentação pertinente à atividade fisioterapêutica (guias próprias de atendimento) com vistas a averiguar se a assistência fisioterapêutica prestada está condizente com a guia de cobrança, se as consultas fisioterapêuticas, as consultas de revisão e números excedentes de atendimentos solicitados foram efetivamente prestados, entre outros.

No inciso III a auditoria abrangente caracteriza-se por atividades de verificação analítica e operativa constituindo no exame sistemático e independente de uma atividade específica, elemento ou sistema, para determinar se as ações e resultados pretendidos pelas instituições contratantes foram executados e alcançados de acordo com as disposições planejadas e com as normas e legislação vigentes.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Fica determinado no artigo 3º da referida resolução que a sociedade ou outra forma de pessoa jurídica, constituída por fisioterapeutas com a finalidade de auditoria, deverá ter minimamente como seu objeto social o conteúdo da presente Resolução e registrá-la no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (CREFITO) de sua circunscrição.

Em seu artigo 4º, a resolução 416/2012 determina que o fisioterapeuta deverá desempenhar com zelo, probidade e pontualidade a função a ele confiada, em atendimento ao Código de Ética da profissão e às leis vigentes no País. Mais precisamente em seu artigo 5º a referida resolução determina que o fisioterapeuta auditor exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do sistema de saúde pública, privada e suplementar as seguintes atividades.

Determina no inciso I o controle da execução, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento.

No inciso II determina as atividades e avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade.

No inciso III determina a auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas físicas e jurídicas, mediante exame operacional, analítico e pericial.

No artigo 6º a determinação é que o fisioterapeuta se obriga a manter o sigilo profissional, devendo comunicar ao contratante, por escrito, suas observações, conclusões e recomendações, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do cliente/paciente ou nos documentos da instituição auditada. Consta do parágrafo 1 que é vedado ao fisioterapeuta divulgar, para além do contratante, suas observações, conclusões ou recomendações, exceto por dever legal. E consta do parágrafo 2 que o fisioterapeuta deve manter documentos/registros referentes à auditoria em arquivos seguros e confidenciais.

Especificamente no artigo 7º o fisioterapeuta na função de auditor da assistência fisioterapêutica prestada, poderá, se julgar necessário, solicitar por escrito, ao fisioterapeuta assistente, os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades.

Garante em seu artigo 8º que o fisioterapeuta tem o direito de acessar, *in loco*, toda a documentação necessária, sendo-lhe vedada a retirada dos prontuários podendo solicitar à instituição cópias de documentos não sigilosos, e, se necessário, examinar o cliente/paciente, desde que devidamente autorizado pelo mesmo, quando possível, ou por seu representante legal. Complementa com o parágrafo único, afirmando que o fisioterapeuta assistente deve ser antecipadamente cientificado quando da necessidade do exame do cliente/paciente.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

O artigo 9º determina que o fisioterapeuta poderá, se julgar necessário, proceder oitivas do profissional, do cliente/paciente e outros, necessários para fundamentar sua conclusão.

No artigo 10 determina que o fisioterapeuta quando integrante de equipe multiprofissional de auditoria deve preservar sua autonomia e liberdade de trabalho sendo vedado transferir sua competência a outros profissionais, mesmo quando integrantes de sua equipe. No artigo 11 determina que o fisioterapeuta tem autonomia para exercer sua atividade sem depender de prévia autorização por parte de outro membro auditor. Complementa com um parágrafo único evidenciando que o fisioterapeuta auditor deverá se apresentar de forma clara ao responsável pelo setor ou a quem de direito, respeitando os princípios da cordialidade e urbanidade.

Em seu artigo 12, determina que o fisioterapeuta não tem autoridade para aplicar quaisquer medidas restritivas ou punitivas ao fisioterapeuta assistente ou à instituição, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório. Ressalta no parágrafo único que, a critério do contratante, o auditor poderá, por delegação expressa, comunicar o conteúdo de seu relatório ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional competente, ao Ministério Público e demais autoridades competentes afeitas às eventuais irregularidades encontradas.

Finalmente, em seu artigo 13 determina que o fisioterapeuta deverá elaborar relatório de sua atividade constando o método utilizado, suas observações, conclusões e recomendações e encaminhar ao contratante (COFITO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de leituras e reflexões realizadas neste estudo é possível concluir que o objetivo do mesmo foi alcançado. A realização do presente estudo evidencia o reconhecimento da necessidade do processo da auditoria em fisioterapia nas ações realizadas no contexto da atenção básica.

A auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) abrange ações de verificação sistemática que utilizam a medição, a observação e o ensaio de uma atividade, elemento ou sistema, a fim de comprovar a adequação dos serviços às leis e normas existentes, na perspectiva de determinar se as ações de saúde, bem como seus resultados, estão em conformidade com o planejado.

Assim, o processo de auditoria torna-se indispensável como uma ferramenta de avaliação e controle dos serviços públicos de saúde, considerando-se que sua finalidade

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

principal é garantir o devido emprego de recursos e melhorar a qualidade desses serviços, como forma de beneficiar a população usuária.

Este estudo gera também a expectativa de que outras pesquisas precisam ser urgentemente desenvolvidas para o aperfeiçoamento do conhecimento específico nesta temática e subsidiar a definição de políticas e programas que garantam o efetivo espaço do fisioterapeuta no contexto do SUS.

REFERENCIAS

ALELUIA, Ítalo Ricardo Santos; SANTOS, Fabiane Costa. Auditoria em fisioterapia no Sistema Único de Saúde: proposta de um protocolo específico. **Fisioter**. mov. vol.26 no.4 Curitiba Sept./Dec. 2013 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000400003. Acesso em 03/10/2015

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (D.O.U. 99, Seção 1, 23/05/2012). Disponível em: http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resolucoes-coffito/495-resolucao-n-416-2012-dispoe-sobre-a-atuacao-do-fisioterapeuta-como-auditor-e-da-outras-providencias.html. Acesso em 03/10/2015 .

SNA - Sistema Nacional de Auditoria. **História de Auditoria em Saúde** . Disponivel em: http://sna.saude.gov.br/historia.cfm. Acesso em 03/10/2015.

ATTIE, W. **Auditoria**: conceitos e aplicações. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

COUTINHO, T. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 25, n. 10, p. 717-724, 2003.

PAIM, P. R .C.; CICONELLI, M. R. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **RAS**, v. 9, n. 36, p.86, jun-set, 2007.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

LIMA, S. B. S.; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em serviço de urgência e emergência. **Acta Paul Enferm**, v.19, n.3, p.271-8, 2006.

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; CORREA, A. R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, abr. 2012.

NEPOMUCENO, L. M. R.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, Dec. 2008.

ROSA, Vitor Luis. EVOLUÇÃO DA AUDITORIA EM SAÚDE NO BRASIL. Pós-Graduação em Auditoria em Saúde. Londrina, 2012

MELO, M. B.; VAITSMAN, J. Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde. **São Paulo em Perspectiva**, v.22, n.1, p.152-64, jan./jun. 2008.

SANTOS, L. C.; BARCELLOS, V. F. Auditoria em saúde: uma ferramenta de gestão. Monografia (Pós-Graduação em Gestão e Auditoria em Saúde). Centro Universitário UNIEURO, Brasília, 2009.