

Revisão

Participação do fisioterapeuta na auditoria em saúde

Participation of the physical therapists in health audit

Fabiane Costa Santos, Ft.* , Ester de Souza Costa, D.Sc.** , Cleber Murilo Pinheiro Sady, Ft.***

.....
Especialista em Auditoria de Sistema e Serviços de Saúde, fisioterapeuta do Hospital Especializado Octávio Mangabeira e professora da FTC Salvador e Faculdade Social da Bahia, **Professora e coordenadora do Curso de Especialização em Auditoria de Sistema e Serviços de Saúde da Universidade Federal da Bahia, *Especialista em Saúde Pública, fisioterapeuta da Universidade Federal da Bahia e professor da Universidade Católica do Salvador, FTC Salvador e Faculdade Social da Bahia*

Resumo

A auditoria consiste num exame sistemático de documentos com o objetivo de verificar se as atividades de uma organização estão de acordo com as disposições estabelecidas. O Sistema Nacional de Auditoria enfatiza a importância do trabalho em equipe, porém médicos e enfermeiros assumem grande parte das atividades de auditoria em saúde e farmacêuticos e odontólogos incorporaram essa atividade recentemente, conforme regulamentações de seus Conselhos de Classe. Mas ainda existem profissões que não atuam na área, como a Fisioterapia. Esta pesquisa descritiva analisou fatores que justificam a participação do fisioterapeuta nas equipes de auditoria. Foram consultadas as bases de dados Lilacs e Scielo, livros texto e documentos eletrônicos do Ministério da Saúde e Conselhos de Classe de profissões da saúde relacionados com a atividade de auditoria, no período de 1996 a 2008. A importância da equipe multidisciplinar em auditoria, a formação profissional do fisioterapeuta e os gastos públicos destinados à assistência em Fisioterapia parecem motivos suficientes para o entendimento da participação deste profissional nas equipes, pois o conhecimento técnico é essencial para uma auditoria criteriosa. Espera-se que estas informações possam promover uma reflexão na busca de estratégias que possam incluir o fisioterapeuta nas equipes de auditoria de saúde.

Palavras-chave: auditoria, sistemas ou serviços de saúde, fisioterapia.

Introdução

A assistência à saúde, até a criação do SUS, era prestada através do INAMPS – (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) e nesta estrutura, o setor de Coordenadoria de Controle e Avaliação e o Serviço de Medicina Social revisavam os prontuários médicos dos hospitais contratados, os boletins de produção ambulatorial previamente ao pagamento e realizavam a avaliação das estruturas de

Abstract

The audit consists of a systematic examination aiming to verify if the activities of an organization are in accordance to the established laws. The National Audit System emphasizes the importance of teamwork, however doctors and nurses assume most of the activities of audit in health, and pharmacists and dentists have just incorporated this activity, as per their Classroom Counsel Rules. Though, still some professions, such as physical therapy, who did not perform this function. This descriptive research analyzed factors that justify the participation of physical therapist in the audit teams. Databases Lilacs and Scielo were consulted as well as book texts and electronic documents related to the activity of audit in health from 1996 to 2008. The importance of multidisciplinary team in audit, the professional formation of physical therapist and public expenses assigned to physical therapy assistance seem to be enough to understand the need of participation of this professional in the audit teams, as technical knowledge is essential for a discerning audit. One expects that this information can promote a reflection in the search of strategies that can include the physical therapist in the teams of health audit.

Key-words: audit, health system, physical therapy.

unidades que se propunham a serem prestadoras de serviços de saúde [1-3].

Em 1983, para aperfeiçoar o controle do sistema de saúde, foi criada a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e também reconhecido o cargo de médico auditor, categoria profissional da área de saúde pioneira no exercício da atividade de auditoria [4,5].

Dez anos depois ocorreu a extinção do INAMPS [6], e a criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) [7], depois

de um processo de discussão intenso entre as três esferas de governo, a fim de preservar ao máximo os preceitos na Constituição Federal [8].

Dentre as competências do SNA estão o acompanhamento, a fiscalização, o controle e a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e serviços de saúde [9]. A auditoria no SUS busca a efetividade dos gastos em saúde, detectando e procurando evitar os desperdícios e as fraudes [10].

O SNA reconhece a importância da multiprofissionalidade na auditoria do SUS [9] para o exercício de uma auditoria de qualidade, porém sabe-se que na maior parte das vezes esta atividade tem sido desempenhada por médicos e enfermeiros, e que profissionais como os fisioterapeutas, por exemplo, ainda não atuam nas equipes [5,11,12].

Ocorre que em virtude das mudanças ocorridas na realidade econômica e tecnológica, as situações vivenciadas pelas organizações tornam-se mais complexas e como consequência imediata, exige-se cada vez mais a qualificação do profissional em auditoria para atender, de forma satisfatória, às exigências do mercado.

Sendo assim, as equipes de auditoria em saúde deverão ser compostas por profissionais das mais diversas áreas [13], a fim de se conseguir uma análise criteriosa dos serviços prestados à população.

Em 2000, Júnior [14] definiu o núcleo de auditoria como “um órgão de assessoria da direção da Instituição, devendo ser composto por um grupo multiprofissional de acordo com as diversas profissões envolvidas na rotina de uma organização”.

A afirmação foi corroborada por Gonçalves, em 2004 [15]: “o auditor precisa possuir interdependência, conhecimento técnico... discricção”. Este conhecimento técnico relatado está relacionado aos conhecimentos específicos de cada profissão, necessários na atividade de auditoria, que envolve análise, avaliação e verificação de inconformidades de uma organização.

Com a crescente necessidade de auditorias cada vez mais específicas das organizações de saúde, outros profissionais, além dos médicos e dos enfermeiros já conseguiram espaço nesta área. Os Conselhos Federais de Odontologia e Farmácia criaram Resoluções específicas que regulamentam a atividade de auditoria [16,17].

O último concurso público para provimento de cargos para a área da saúde em Salvador, Bahia, promovido pela Secretaria de Administração do Estado da Bahia (SAEB), em 2005, contemplou no seu edital para a função de auditor em saúde, além de médicos e enfermeiros, também farmacêuticos e odontólogos [18]. Tal fato pode ser entendido como um avanço na área de auditoria em saúde e o início do exercício efetivo da multiprofissionalidade em auditoria.

Mas a Fisioterapia, profissão regulamentada desde 1969 [19], continua enfrentando o problema da exclusão nas equipes de auditoria. Assim, as atividades e os procedimentos da profissão acabam avaliados e fiscalizados por profissionais que não são dotados de conhecimento técnico específico, o

que compromete a qualidade da auditoria em Fisioterapia e consequentemente, da assistência em saúde prestada a população.

Baseado no exposto pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), o fisioterapeuta pode desenvolver atividades efetivas em todos os níveis de atenção à saúde, inclusive no controle, avaliação e auditoria [19], porém, devido a aspectos de ordem político-econômico e organizacionais, sua função é pouco divulgada e subutilizada [20].

A escolha do tema deste estudo se deu inicialmente pelo fato de não se ter conhecimento de profissionais auditores fisioterapeutas nos serviços ou sistemas de saúde, mas principalmente devido às indagações feitas pela própria autora em relação a algumas questões que envolvem auditoria dentro da área da Fisioterapia: “Existe eficiência na auditoria em Fisioterapia quando esta atividade encontra-se sob controle de profissionais de saúde pertencentes a outras categorias sem o conhecimento técnico necessário para uma auditoria de qualidade?”

Milani [21], em 1998, afirmou: “É possível que um maior investimento na área de pesquisa em auditoria em saúde aponte para a necessidade de profissionais de todas as áreas da saúde envolvidos para uma maior eficácia.”

Diante desta realidade, este estudo teve como objetivo analisar fatores que justifiquem a participação do profissional fisioterapeuta na equipe de auditoria de um serviço ou sistema de saúde.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritivo e com abordagem qualitativa.

O período selecionado para o estudo foi de 1996 a 2008 e apenas trabalhos na língua portuguesa foram utilizados para análise.

O levantamento bibliográfico foi realizado, através da pesquisa de artigos publicados nas bases de dados online Lilacs e Scielo devido à viabilidade de acesso destas bases. Foram utilizados também livros-texto e monografias relacionados ao tema e documentos eletrônicos do Ministério da Saúde e dos Conselhos Federais de profissões da área da saúde.

As palavras-chave utilizadas foram auditoria, fisioterapia, sistemas ou serviços de saúde.

Respeitando os critérios acima mencionados, foram selecionados nove artigos, quatro livros, quatro monografias e dezenove documentos eletrônicos.

Definiu-se, neste estudo, como fatores que justificam a participação do fisioterapeuta na equipe de auditoria de serviços ou de sistemas de saúde: gastos públicos com procedimentos de fisioterapia; equipe multiprofissional em auditoria e formação profissional do fisioterapeuta.

Os estudos foram analisados individualmente, de forma sistemática e foram considerados os conceitos, os objetivos de cada um e as suas referências para discussão.

As principais limitações para o estudo em questão foram à escassez de publicações na área de auditoria em saúde e a ausência de literatura conhecida em auditoria de Fisioterapia.

Resultados e discussão

Equipe multiprofissional em auditoria

A Fisioterapia é uma profissão regulamentada pelo Decreto-Lei nº 938/69 [19] e Lei nº 6.316/75 [22]. O fisioterapeuta apresenta atribuições nos três níveis de atenção à saúde e as suas atividades vão além da assistência, ou seja, o profissional está apto, segundo o COFITTO, a atuar na esfera administrativa, em atividades de assessoria, consultoria e auditoria, apesar de ainda não existir regulamentação específica pelo COFFITO para esta última atividade [22].

Outros Conselhos de Classe de profissões da área da saúde apresentam regulamentação para a atividade de auditoria. Na Enfermagem, o Conselho Federal (COFEN) aprova as atividades de Enfermeiro Auditor pela Resolução nº. 266/2001 [23]; em Medicina, a Resolução nº 1614/2001 [24] afirma a necessidade do auditor médico para fiscalização praticada nos atos médicos pelos serviços contratantes de saúde. O Conselho Federal de Farmácia regulamenta atividade do farmacêutico em farmácias e drogarias pela Resolução nº. 309, de 21 de maio de 1997 [17]. E por fim, o Conselho Federal de Odontologia normatizou perícias e auditorias odontológicas em sede administrativa através da Resolução nº 20, de 16 de agosto de 2001 [16].

Tanto o SNA [9] como a Associação Brasileira de Auditores em Saúde [25] reconhecem a necessidade da multiprofissionalidade na auditoria em saúde para o exercício efetivo da atividade com qualidade, mas apesar dos esforços destas duas instituições, tal fato ainda não corresponde à realidade das auditorias realizadas no âmbito da saúde, onde os profissionais fisioterapeutas não atuam nas equipes.

Segundo Oliveira [26], uma auditoria de qualidade é alcançada quando esta é realizada por uma equipe que contenha especialistas em diversas áreas da saúde.

A importância da multiprofissionalidade também é enfatizada nos relatos de auditores em saúde, extraídos de um estudo de Melo, em 2006 [27].

“Entre as mudanças, sabemos que deveria ser condição para a prática da auditoria ter uma equipe com pessoas com diversas formações, como advogado, médico, enfermeiro, bioquímico, dentista, assistente social, psicólogo, etc. Precisamos desse respaldo para que não fiquemos tão expostos à tempestiva da lei e também possamos estar correspondendo ao nosso objetivo de melhorar o SUS...”.

“A nossa equipe não é assim, mas a auditoria deveria ter pessoal da enfermagem, dentista, bioquímico, fisioterapeuta, assistente social, porque, hoje, a gente trabalha no caso de

saúde mental, a gente faz auditoria na saúde mental [...] o advogado é para dar a formatação daquela coisinha lá. [...] Se tivesse um assessor jurídico, a gente não teria problema”.

Os editais de concursos públicos publicados *online* dos últimos anos têm oferecido vagas para ampliação do sistema de auditoria em saúde, convocando profissionais diversos da área da saúde e de outras áreas para a atividade, mas a Fisioterapia ainda não foi contemplada.

Em 2004, o Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual [28], em São Paulo, realizou concurso para preenchimento de vagas para auditoria em saúde, apenas para as categorias médica e de enfermagem.

O estado do Amazonas lançou em 2005 o Edital 01/2005 de concurso público para a Secretaria Municipal de Saúde, convocando as categorias de Administração, Contabilidade, Enfermagem, Farmácia-Bioquímica, Medicina, Odontologia e Serviço Social para cargos de auditor do SUS [29].

Estes são apenas dois exemplos da realidade dos concursos públicos para a função de auditoria em saúde, onde a Fisioterapia, apesar de ser uma profissão regulamentada e exigir também um controle minucioso das suas ações, não atua em auditorias.

Para Middleton [30], o auditor é o profissional responsável por examinar os resultados da assistência, através da investigação dos métodos empregados aos pacientes. O autor ratifica a necessidade do conhecimento específico para a atividade de auditoria.

Estas informações servem para justificar não só a importância, mas a necessidade da participação do fisioterapeuta para atividades de auditoria específicas na área, já que este é o único com os conhecimentos essenciais para uma análise criteriosa dos serviços.

Gastos públicos com procedimentos de fisioterapia

No âmbito do SUS, a Fisioterapia está classificada no grupo de procedimentos especializados de média complexidade [31].

No Brasil, são 14855 serviços de Fisioterapia cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [32] e milhões de brasileiros submetidos a tratamento ambulatorial e hospitalar de Fisioterapia a cada ano. Apesar de seus procedimentos consumirem parcela importante dos recursos públicos [33], estes são auditados por outros profissionais da área da saúde que não fisioterapeutas. É possível que esta falta de controle dos procedimentos de maneira específica, por um profissional habilitado na área, resulte em uma ineficiência da auditoria de Fisioterapia.

Num estudo sobre Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência [34], encontrou-se que na tabela SIA-SUS, os procedimentos de fisioterapia dominam os gastos, o que corrobora para a perpetuação do atendimento frag-

mentado e pouco compatível com a proposta de reabilitação integral. Em dezembro de 1998, as despesas com fisioterapia alcançaram um total de R\$5.594.469,30, distribuídos na assistência em diversas especialidades.

Num outro estudo do Ministério da Saúde [33], sobre Frequência e Gastos com Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade, pôde-se observar em diversos estados que a Fisioterapia é responsável por uma parcela satisfatória dos gastos em procedimentos ambulatoriais.

Na Bahia, o estado apresentou, em 2001, um gasto *per capita* no ambulatório de R\$ 25,76. Os procedimentos acima da média nacional de gasto incluíram a fisioterapia [33].

No Ceará, o estado apresentou em 2001 um gasto *per capita* no ambulatório de R\$ 23,98 e a Fisioterapia esteve entre os procedimentos que mais se destacaram em relação à elevação da média nacional de gasto [33].

No Distrito Federal, o gasto *per capita* apresentou-se 59% acima do gasto nacional, totalizando R\$46,04. Mais uma vez a fisioterapia se destacou por elevação da média nacional de gasto [33].

E por fim no Maranhão, os números foram ainda mais expressivos para a fisioterapia, no grupo de procedimentos que apresentaram maior crescimento de gastos (78,3%) [33].

Quando analisada a produção ambulatorial de Fisioterapia no SUS no município de Salvador, Bahia, por grupo de procedimento, de 1995 a 2007, percebeu-se aumento significativo dos números em todas as especialidades, o que está diretamente relacionado com aumento dos gastos também [35].

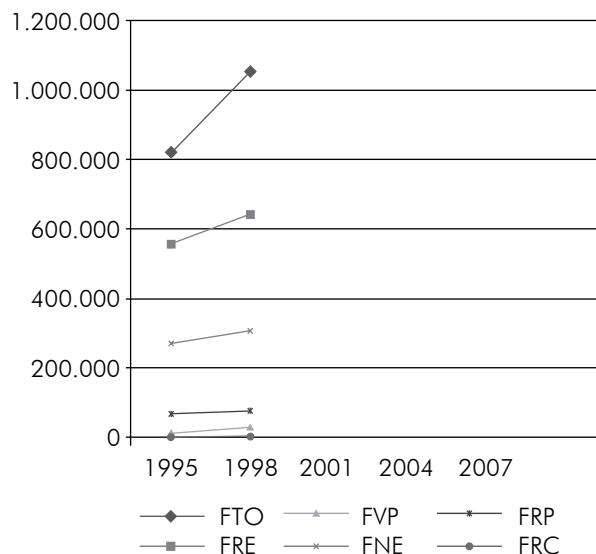
Estes dados mostram então que a Fisioterapia, de fato, consome parcela significativa dos recursos públicos parecendo merecer atenção especial no que diz respeito a um controle rigoroso, uma auditoria criteriosa e, neste momento, talvez esteja demonstrada a importância do profissional fisioterapeuta na equipe de auditoria.

Formação profissional do fisioterapeuta

Encontra-se exposto na Lei 6316, de 17 de dezembro de 1975: “A formação do fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades como: respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; atuar em todos os níveis de atenção à saúde, atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na

promoção da saúde e desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde público e privados, entre outras, além de assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito de sua competência profissional.” [22]. Dessa forma, ainda que o COFITTO não tenha criado até o momento uma resolução específica para a atividade de auditoria, tal atividade já se encontra contemplada entre as atribuições do fisioterapeuta, o que constitui o primeiro passo para a atuação destes profissionais no mercado de trabalho.

Figura 1 - Produção ambulatorial de Fisioterapia no SUS no município de Salvador, Bahia, por grupo de procedimento.



FTO = Fisioterapia Traumatológica Ortopédica; FRE = Fisioterapia em Reumatologia; FVP = Fisioterapia Vasculária Periférica; FNE = Fisioterapia Neurológica; FRP = Fisioterapia Respiratória; FRC = Fisioterapia em Reabilitação Cardíaca.

Fonte: Ministério da Saúde – Sist. de Informação Ambulatorial – (SIA / SUS).

Ainda referindo-se à Fisioterapia, entende-se que o Código de Ética de uma profissão pode ser entendido como um documento que define os princípios que fundamentam a profissão e se articula em torno de dois eixos de normas: direitos e deveres. O Código de Ética de Fisioterapia, aprovado pela Resolução COFFITO, de 10 de julho de 1978 [36], descreve responsabilidades fundamentais do fisioterapeuta, entre elas:

Tabela I - Evolução dos gastos ambulatoriais por grupo de procedimentos 2000-2001.

Gastos ambulatoriais com fisioterapia (por sessão)/ano	2000	2001	Varição entre 2000 e 2001	Per capita do Estado	Per capita Brasil
Bahia	12.489.200	13.693.870	9,65%	1,04	0,50
Distrito Federal	499.495	1.932.224	286,84%	0,92	0,50
Ceará	5.466.495	5.436.762	0,55%	0,72	0,50
Maranhão	967.453	1.725.410	78,35%	0,30	0,50

Fonte: Ministério da Saúde, 2001.

“Art. 2º. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional zelam pela provisão e manutenção de adequada assistência ao cliente; Art. 5º. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional atualizam e aperfeiçoam seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais em benefício do cliente e do desenvolvimento de suas profissões; Art. 11. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional protegem o cliente e a instituição em que trabalham contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde, advertindo o profissional faltoso e, quando não atendidos, representam à chefia imediata e, se necessário, à da instituição, e em seguida ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a fim de que sejam tomadas medidas, conforme o caso, para salvaguardar a saúde, o conforto e a intimidade do cliente ou a reputação profissional dos membros da equipe de saúde; Art. 20. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional desempenham com exatidão sua parte no trabalho em equipe.”

Os artigos acima foram citados para lembrar que o Código de Ética das profissões estabelece deveres e também preserva os direitos dos profissionais, mas, na Fisioterapia, estes direitos parecem não estar sendo respeitados quando o mercado não permite que o próprio fisioterapeuta fiscalize os procedimentos e atividades de sua profissão.

Conclusão

Após análise dos fatores identificados pela autora que justificam a participação do profissional fisioterapeuta na equipe de auditoria em saúde, percebe-se que todas as informações apresentadas serviram para demonstrar que o fisioterapeuta é o profissional adequado para realizar a atividade de auditoria em Fisioterapia.

O fisioterapeuta é o conhecedor maior da linguagem técnica e dos procedimentos de sua área, favorecendo uma avaliação efetiva dos resultados e um controle mais criterioso dos serviços de saúde em Fisioterapia. Assim sendo, os direitos da sociedade estão salvaguardados e há a garantia de uma maior racionalidade ao uso dos recursos públicos.

Os gastos públicos destinados à assistência em Fisioterapia, a quantidade de serviços em âmbito nacional e a essencialidade da multiprofissionalidade em auditoria são apenas algumas das razões suficientes para legitimar a atuação do fisioterapeuta em auditoria.

Espera-se que as informações coletadas neste estudo possam permitir uma maior reflexão sobre o tema para que se torne possível a busca de estratégias que possam incluir o fisioterapeuta definitivamente nas equipes de auditoria de serviços e sistemas de saúde. Além disso, que estes fatores sejam considerados pelo COFFITO na regulamentação desta atividade.

Acredita-se ainda que outros estudos na área se façam necessários, a fim de que o conhecimento em auditoria em Fisioterapia possa ser produzido e ampliado.

Referências

1. Souza RR. Redução das desigualdades regionais na alocação dos recursos federais para a saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003;8:449-60.
2. Paulus A, Cordoni L. Políticas Públicas de Saúde no Brasil. *Revista Espaço para a Saúde* 2006;8:13-19.
3. Ferreira ASD. Auditoria no Sistema Único de Saúde: um estudo de caso no sistema de auditoria assistencial de Minas Gerais [Dissertação]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação da Escola de Veterinária; 2007.
4. Drumond EF, França EB, Machado CJ. Relacionamento de bases de dados em saúde. *Cad Saúde Coletiva* 2000;14:251-64.
5. Costa SD, Madeira ACC, Luz RM, Britto MAP. Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2000;3:329-36.
6. Brasil. Lei Federal n.º 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências.
7. Brasil. Decreto Lei n. 1651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.
8. Caleman G, Moreira ML, Sanchez MC. Auditoria, controle e programação de serviços de saúde. São Paulo: Fundação Petrópolis; 1998.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [citado 2007 Abril 15]. Disponível em URL: <http://www.saude.gov.br/editora>.
10. Carvalho G. A inconstitucional administração pós-constitucional do SUS através de normas operacionais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2001;6:435-44.
11. Mittempergher MM. Auditoria Médica de Qualidade. *Revista Mundo da Saúde* 2002;26:271-4.
12. Adami NP. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. *Acta Paul Enfermagem* 2000;13:9-17.
13. Oliveira AF. Evolução da terminologia princípio contábil baseada na Escola Norte-Americana [dissertação]. Natal: Programa Multiinstitucional e Inter-Regional de Pós-Graduação em Ciências Contábeis; 2007.
14. Junior KF. Administração Hospitalar. Goiânia: AB; 2002.
15. Gonçalves LS, Dias JS. Dados essenciais para auditoria de contas médicas hospitalares: experiência em Curitiba. In: IX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, 2004, Ribeirão Preto. Anais do IX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde; 2004.
16. Brasil. Resolução CFO n.º. 20/2001. Normatiza Perícias e Auditorias Odontológicas em Sede Administrativa.
17. Brasil. Resolução CFF n.º. 309, de 21 de maio de 1997. Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na área de auditoria de sistemas de qualidade dos laboratórios de análises clínicas.
18. Bahia. Secretaria de Administração do Estado da Bahia. Edital SAEB/02/2005. Concurso Público para Provimento de Cargos Vagos do Quadro de Pessoal da Secretaria da Saúde.
19. Brasil. Decreto Lei n. 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, n.º. 197 de 14/10/69 - retificado em 16-10-1969 Sec. I - Pág. 3.658.

20. Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Gondin-Filho VC. O papel do fisioterapeuta do Programa de Saúde da Família do município de Sobral-Ceará. *RBPS* 2005;18:3-6.
21. Milani CZ. Auditoria médica [monografia]. Joaçaba: Universidade do Oeste de Santa Catarina; 1998.
22. Brasil. Lei n. 6.316, de 17 de dezembro de 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências.
23. Brasil. Resolução COFEN Nº 266/2001. Aprova atividade de Enfermeiro Auditor.
24. Brasil. Resolução CFM n. 1614/200. Dispõe sobre atividades de auditoria médica.
25. Associação Brasileira dos Auditores em Saúde (ABAS) [online]. [citado 2007 Mar 3]. Rio de Janeiro: ABAS; 2003.
26. Oliveira LM, Filho AD. Curso básico de auditoria. São Paulo: Atlas; 2001.
27. Melo MB. O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2006.
28. São Paulo. Secretaria de Estado de Saúde. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMPSE). Edital 2004. Concurso Público para preenchimento de vagas para variadas funções/atividades.
29. Amazonas. Prefeitura Municipal de Manaus. Poder Executivo. Secretaria Municipal de Administração e Planejamento. Edital 01/2005. Concurso Público para a Secretaria Municipal de Saúde.
30. Middleton S, Middleton PG. Fisioterapia para problemas respiratórios e cardíacos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientações técnicas sobre o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) / Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
32. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde [online]. [citado 2006 Jan 12]. Disponível em URL: www.cnes.datasus.gov.br.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Evolução dos gastos ambulatoriais por grupo de procedimentos 2000-2001 [online]. [citado 2006 Fev 9]. Disponível em URL: <http://www.bvms.saude.gov.br>.
34. Brasil. Portaria GM/MS n.º 1060, de 05 de junho de 2002. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Produção ambulatorial de Fisioterapia no SUS no município de Salvador, Bahia, por grupo de procedimento, 1995-2007 [online]. [citado 2009 Out 9]. Disponível em URL: <http://www.bvms.saude.gov.br>.
36. Brasil. Resolução COFFITO nº. 10, de 22 de setembro de 1978. Aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.