



Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso

Emanuela Carla dos Santos

(Organizadora)

Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
O26	Odontologia [recurso eletrônico] : serviços disponíveis e acesso / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-468-9 DOI 10.22533/at.ed.689191007 1. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos. CDD 617.6
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Observar a evolução nos serviços prestados pela Odontologia é algo muito interessante e até mesmo admirável. Historicamente, sabemos que essa área era conduzida por um sistema rústico, onde ‘cirurgiões-barbeiros’ realizavam os procedimentos inerentes ao que era considerado saúde bucal na época. Com o passar dos anos, esse sistema foi lapidado e agora disponibilizamos de tecnologia e técnicas muito precisas, que são aprimoradas cada vez mais.

A odontologia hoje está serviço da sociedade, não só na área da saúde bucal propriamente dita, mas também atuando de forma incisiva em diversos campos, buscando contribuir para melhoria da saúde em geral e qualidade de vida da população.

Diante disto podemos perceber que a Odontologia tem expandido suas fronteiras, aumentando os serviços disponíveis, o que favorece o acesso da comunidade à esta ciência.

Esta obra demonstra a evolução, citada anteriormente, trazendo artigos científicos sobre o desenvolvimento e melhoria de técnicas, áreas revolucionárias dentro da ciência odontológica, como atuação do Cirurgião-dentista na Oncologia e ambiente hospitalar, estética, plataformas digitais, saúde coletiva vista por uma nova perspectiva e relatos de casos.

Desejo a você, leitor, que estas páginas contribuam com seu crescimento profissional e possibilite percepção de novas perspectivas.

Ótima leitura!

Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
OS SISTEMAS ADESIVOS ATUAIS IMPEDEM A MICROINFILTRAÇÃO MARGINAL?	
Ricardo Maio Gagliardi Sílvia Lustosa de Castro Jéssica Souza Cerqueira Senda Charone José Ricardo Mariano Arlindo Abreu de Castro Filho Fabiano Maluf Ana Cristina Barreto Bezerra	
DOI 10.22533/at.ed.6891910071	
CAPÍTULO 2	11
O USO DA MICROABRASÃO DE ESMALTE PARA REMOÇÃO DE MANCHAS BRANCAS SUGESTIVAS DE FLUOROSE DENTÁRIA, RELATO DE CASO CLÍNICO	
Winícius Arildo Ferreira Araújo Camila Ferreira Silva Jessica Coraiola Nevoa	
DOI 10.22533/at.ed.6891910072	
CAPÍTULO 3	17
BICHECTOMIA E A INTERMINÁVEL BUSCA HUMANA PELA BELEZA	
Sheinaz Farias Hassam Bruno de Melo Machado Wandson Lira Alustau Lara Virgínia de Almeida Alencar Cássia Luana Silva Queiroz Mariana Souza Guimarães Martins Santos Juliana Andrade Cardoso	
DOI 10.22533/at.ed.6891910073	
CAPÍTULO 4	25
RESTABELECIMENTO MORFOFUNCIONAL DE DENTES ANTERIORES PELA MATRIZ BRB: CASO CLÍNICO	
Rangel Bastos de Holanda Teixeira José Robert de Souza Marília Camila Tenório Baltar Maia Sarah Lerner Hora Laís Lemos Cabral	
DOI 10.22533/at.ed.6891910074	
CAPÍTULO 5	27
MICROBIOTA ENDODÔNTICA ASSOCIADA ÀS LESÕES REFRAATÁRIAS	
Wanessa Fernandes Matias Regis Anísio Silvestre Pinheiro Santos-Filho	
DOI 10.22533/at.ed.6891910075	

CAPÍTULO 6	38
TERAPIA ENDODÔNTICA ATRAVÉS DE REINTERVENÇÃO PARA REMOÇÃO DE ABSCESSO PERIAPICAL CRÔNICO - RELATO DE CASO CLÍNICO	
Rangel Bastos de Holanda Teixeira	
Davisson Oliveira Gomes	
Gabriela de Araujo Vieira	
Joedy Maria Costa Santa Rosa	
DOI 10.22533/at.ed.6891910076	
CAPÍTULO 7	39
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	
Bruna Paloma de Oliveira	
Rafaela Souto Aldeman de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.6891910077	
CAPÍTULO 8	50
MANUTENÇÃO DO REBORDO ALVEOLAR COM ENXERTO ÓSSEO PÓS EXODONTIA: UM RELATO DE CASO	
Robson Gonçalves de Mendonça	
Gustavo Silva de Mendonça	
Rafael Silva de Mendonça	
Adriana Mendonça da Silva	
Lorena Araújo Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.6891910078	
CAPÍTULO 9	57
RESTABELECIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE SEQUELA DE FRATURA ZIGOMÁTICA E SEIO FRONTAL	
Aécio Abner Campos Pinto Júnior	
Felipe Eduardo Baires Campos	
Luiz Felipe Lehman	
João Vitor Lemos Pinheiro	
Rafael Zetehaku Araújo	
Wagner Henriques de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.6891910079	
CAPÍTULO 10	65
FIBROMA OSSIFICANTE BILATERAL EM MANDÍBULA: UM RELATO DE CASO RARO	
Isabela Barroso Silva	
Daniel Cavalléro Colares Uchôa	
Sarah Nascimento Menezes	
Lucas Lacerda de Souza	
Mário Augusto Ramos Júnior	
Cássio Dourado Kovacs Machado Costa	
Célio Armando Couto da Cunha Júnior	
Andrea Maia Correa Joaquim	
Flávia Sirotheau Corrêa Pontes	
Hélder Antônio Rebelo Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.68919100710	

CAPÍTULO 11 71

ANGINA DE LUDWING: REALATO DE CASO CLÍNICO

Beatriz Soares Ribeiro Vilaça
Elvira Maria da Silva Carneiro
Gabriella Barros Rocha Barreto
Lúcio Costa Safira Andrade
Maria Emmanoelle Mascarenhas Pinto

DOI 10.22533/at.ed.68919100711

CAPÍTULO 12 74

CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LÍNGUA: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Fabiano de Sant'Ana dos Santos
Geovana Breciani Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.68919100712

CAPÍTULO 13 82

A IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BOCA. RELATO DE CASO CLÍNICO

Fabiano de Sant'Ana dos Santos
Amanda Toledo Muzetti
Bruna de Almeida Lopes

DOI 10.22533/at.ed.68919100713

CAPÍTULO 14 88

ARTRITE REUMATOIDE ASSOCIADA À DOENÇA PERIODONTAL E DESMINERALIZAÇÃO ÓSSEA

Larissa Knysak Ranthum
Vitoldo Antonio Kozlowski Junior

DOI 10.22533/at.ed.68919100714

CAPÍTULO 15 105

PERCEPÇÃO DA CONDIÇÃO BUCAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM FEIRA DE SANTANA- BA

Edla Carvalho Lima Porto
Julita Maria Freitas Coelho
Bruna Matos Santos
Caroline Santos Silva
Samilly Silva Miranda
Maurício Mitsuo Monção
Sarah dos Santos Conceição
Élayne Mariola Mota Santos
Guthierre Almeida Portugal
Sarah Souza Barros
Luciana Carvalho Bernardes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.68919100715

CAPÍTULO 16 116

A OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA E SUAS APLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Oliveira Ramos Silva
Lucas Da Silva Barreto
David Júnio De Oliveira Pôppe
Marcelo Oldack Silva Dos Santos
Rafael Drummond Rodrigues
Paloma Heine Quintas,
Carlos Vinícius Ayres Moreira
Rafael Moreira Daltro
Edval Reginaldo Tenório Júnior
Joaquim De Almeida Dultra

DOI 10.22533/at.ed.68919100716

CAPÍTULO 17 123

CISTOS INFLAMATORIOS EM PACIENTES INFANTIS: METODO DE APROVEITAMENTO DE DENTES ENVOLVIDOS

Thalles Moreira Suassuna
Fábio Correia Sampaio
José Wilson Noletto Ramos Júnior
Ávilla Pessoa Aguiar
Nathalie Murielly Rolim de Abreu
Tácio Candeia Lyra

DOI 10.22533/at.ed.68919100717

CAPÍTULO 18 130

TREATMENT OF INCOMPLETE RHIZOGENESIS THROUGH PULP REVASCULARIZATION TECHNIQUE. A CASE REPORT

Evelynn Crhistyann Medeiros Duarte
Laísa Thaíse De Oliveira Batista
Augusto César Fernandes De Lima
Camila Ataíde Rebouças
Ana Lúcia Moreira
Aurino Fernandes De Brito Júnior
Máclilio Dias Chaves De Oliveira
Fábio Roberto Dametto

DOI 10.22533/at.ed.68919100718

CAPÍTULO 19 139

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTANO SERVIÇO HOSPITALAR

Caique Mariano Pedroso
Karol Keplin
Maria Cecília Carneiro Weinert
Amanda Teixeira Darold
Ana Paula Xavier Ravelli
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

DOI 10.22533/at.ed.68919100719

CAPÍTULO 20 148

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA POLICLINICA E CEO DO GEORGE AMÉRICO – PET SAÚDE/
GRADUASUS – ODONTOLOGIA

Lydia de Brito Santos
Claudia Cerqueira Graça Carneiro
Dayliz Quinto Pereira
Ivana Conceição Oliveira da Silva
Juliana Albuquerque Reis Barreto
Laerte Oliveira Barreto Neto
Veruschka Hana Sakaki Souza Monteiro
Amanda Silva Gama
Leticia Santos Souza
Pedro Gabriel Dantas Guedes
Polyana Pedreira Pimenta

DOI 10.22533/at.ed.68919100720

CAPÍTULO 21 156

HÁ EQUIDADE NA DISTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?

Amanda Luiza Marconcini
Roberta Lamoglia
Carolina Matteussi Lino
Cristina Berger Fadel
Manoelito Ferreira Silva Junior

DOI 10.22533/at.ed.68919100721

CAPÍTULO 22 165

USO DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO NO SERVIÇO PÚBLICO SOB A ÓTICA DE
COORDENADORES DE SAÚDE BUCAL

Cosmo Helder Ferreira da Silva
Angélica Carmem Santiago de Sousa
Gabriela Soares Santana
Eduardo da Cunha Queiroz
Zila Daniere Dutra dos Santos
Roque Soares Martins Neto
Andressa Aires Alencar
Adricia Kelly Marques Bento
Sofia Vasconcelos Carneiro
Luiz Filipe Barbosa Martins

DOI 10.22533/at.ed.68919100722

CAPÍTULO 23 178

AValiação ESPECTROFOTOMÉTRICA DA ESTABILIDADE DE COR DE 4 MARCAS COMERCIAIS
DE DENTES ARTIFICIAIS

Melissa Okihiro
Nerildo Luiz Ulbrich
Emanuela Carla dos Santos
Marcos André Kalabaide Vaz
Rui Fernando Mazur
Ana Paula Gebert de Oliveira Franco

DOI 10.22533/at.ed.68919100723

CAPÍTULO 24 186

ESCANEAMENTO INTRAORAL EM PRÓTESE MÚLTIPLA E UNITÁRIA SOBRE IMPLANTES: PRECISÃO, TEMPO DE TRABALHO, CONFORTO E CUSTO

Joselúcia da Nóbrega Dias
Karen Oliveira Peixoto
Kêiverton Rones Gurgel Paiva
Larissa Mendonça de Miranda
Raissa Pinheiro de Paiva
Taciana Emília Leite Vila-Nova
Adriana da Fonte Porto Carreiro
Erika Oliveira de Almeida
Gustavo Augusto Seabra Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.68919100724

CAPÍTULO 25 199

OVERLAY: ALTERNATIVA PROVISÓRIA PARA A REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO DIMINUÍDA

Eloísa Cesário Fernandes
Mikaele Garcia de Medeiros
Mauro Bezerra do Nascimento Júnior
Glécio Clemente de Araújo Filho
Eduardo José Guerra Seabra
Juliana Carvalho Sá

DOI 10.22533/at.ed.68919100725

CAPÍTULO 26 207

ESTUDO COMPARATIVO DO EXTRATO GLICÓLICO DE ROMÃ (*PUNICA GRANATUM L.*) À 10% INCORPORADO EM ENXAGUATÓRIO BUCAL FRENTE AO CLOREXIDINE 0,12%

Guilherme Brambilla
Léa Maria Franceschi Dallanora
Marta Diogo Garrastazu
Soraia Almeida Watanabe Imanishi
Bruna Eliza De Dea
Fabio José Dallanora

DOI 10.22533/at.ed.68919100726

CAPÍTULO 27 217

SORRISO TEEN: APLICATIVO *MOBILE* E UTILIZAÇÃO DE REDE SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA JOVENS E ADOLESCENTES

Patricia Lopes Milanesi Camargo Penteado
Melissa Thiemi Kato

DOI 10.22533/at.ed.68919100727

CAPÍTULO 28 232

ESTILO DE VIDA, AUTOCUIDADO BUCAL E CONDIÇÃO METABÓLICA DE ADULTOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO AO DIABÉTICO E HIPERTENSO DE UMA REGIÃO URBANA

Edla Carvalho Lima Porto
Julita Maria Freitas Coelho
Bruna Matos Santos
Caroline Santos Silva
Samilly Silva Miranda
Maurício Mitsuo Monção
Sarah dos Santos Conceição
Élayne Mariola Mota Santos
Guthierre Almeida Portugal
Sarah Souza Barros
Luciana Carvalho Bernardes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.68919100728

CAPÍTULO 29 244

O PAPEL DA AUDITORIA NAS NEGOCIAÇÕES E COMPRAS DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL NAS OPERADORAS DE SAÚDE

Rafaela Souto Aldeman de Oliveira
Bruna Paloma de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.68919100729

CAPÍTULO 30 254

AVALIAÇÃO EM MEV DO INTERCAMBIAMENTO DE UCLAS EM DIFERENTES IMPLANTES

Zandra Meire de Melo Coelho
Carlos Nelson Elias
James Carlos Nery
George Furtado Guimarães
Márcio Luiz Bastos Leão

DOI 10.22533/at.ed.68919100730

SOBRE A ORGANIZADORA..... 268

DO CURRENT ADHESIVE SYSTEMS PREVENT MARGINALMICROLEAKAGE?

ABSTRACT: The adhesives continue to evolve, as well as the composite resin restorations, but need to be constantly evaluated. Ideally, clinical research is better for this purpose, but clinically the standardization of protocols is more difficult, increasing biases. Thus, a laboratory protocol was made, where some adhesive systems (AS) used in the national market were selected for in vitro research. Thirty healthy human teeth were randomly selected and distributed in 5 groups: G1 - Âmbar; G2 - Adper Scotchbond Multiuso; G3 - Clearfil SE Bond; G4 - OptiBond All-In-One e G5 - Vitro Fill LC (control). Class V cavitary preparations were made with cervical termination 1.0 mm below the amelocementary junction. The AS were used according to the manufacturers' instructions and restored with the Opallis composite resin and curing for 20 seconds in each increment with the same LED. They were stained with 2% methylene blue for 24 hours and microleakage was evaluated with a magnifying glass according to the scale rating of 0-4. Statistical differences were found in the cervical marginal microinfiltrations of G1 restoration in relation to the control group and G2. However, this G1 did not differ from groups 3 and 4. The G2 presented the best results, similar to G5. In this way, the conventional 3-step AS was the only one with similar results to the control group.

KEYWORDS: microleakage, adhesive system, composite resin

1 | INTRODUÇÃO

Todos os procedimentos estéticos e mais conservadores feitos na odontologia contemporânea se tornaram possíveis através do desenvolvimento dos sistemas adesivos e, conseqüentemente, a odontologia atual busca a máxima conservação da estrutura dental. Os sistemas adesivos evoluíram muito e hoje são classificados de acordo com a estratégia de condicionamento da estrutura dentária: aqueles que condicionam e lavam (etch-and-rinse) ou os autocondicionante (self-etch). Os sistemas adesivos que utilizam condicionamento e enxágue (também chamado de condicionamento total) podem ser apresentados como sistemas adesivos de 3 passos ou de dois passos. O primeiro faz condicionamento total do esmalte e dentina, seguido da aplicação do *primer* e em seguida a aplicação do adesivo. O segundo apresenta *primer* e adesivo misturado em um único frasco (monocomponente). O condicionamento total feito por eles utiliza géis de ácido fosfórico com concentrações entre 32% e 37% para desmineralizar a estrutura dentária. Os *primers* são monômeros, polímeros hidrofílicos, transportados em um solvente. Os solventes usados em *primers* podem ser acetona, etanol ou água. Os sistemas autocondicionantes geralmente contêm monômeros do tipo éster com grupos fosfato ou carboxílicos ácidos adicionados e dissolvidos em água. Eles podem ser apresentados como sistemas de dois passos onde há a associação do ácido fosfórico com o *primer*, chamado *primer* ácido ou autocondicionante, e o adesivo hidrofóbico em outro frasco separado. Eles também podem ter os três componentes associados, chamados de sistema autocondicionante

O PAPEL DA AUDITORIA NAS NEGOCIAÇÕES E COMPRAS DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL NAS OPERADORAS DE SAÚDE

Rafaela Souto Aldeman de Oliveira

Centro Universitário CESMAC, Faculdade de Odontologia, Maceió-Alagoas

Bruna Paloma de Oliveira

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial, Recife-Pernambuco

THE ROLE OF AUDITING IN THE NEGOTIATIONS AND SHOPPING OF BRACING, PROSTHESIS AND SPECIAL MATERIALS IN HEALTH PROVIDERS

ABSTRACT: This study aims to demonstrate the importance of the auditor as an intermediary for Orthotics management, Prostheses and Special Materials (OPMEs), in health operators with the functions and importance of professional work as a mediator in the negotiation and acquisition of OPME, and assess the need for updates in the area and check the advantages that the auditor generates for the relationship between provider/operator/beneficiary. This is a literature review which analyzed the role of the auditor in OPME management in the health insurance . The analysis of the bibliographic material selected from 1996 to 2016 showed that the audit is essential in the negotiation and OPMEs purchases due to the significant reduction in costs for operators and improving the relationship between provider and recipient operator.

KEYWORDS: Supplemental Health; Clinical Audit; Medical Audit.

RESUMO: O presente estudo tem o intuito de demonstrar a importância do auditor como intermediário na gestão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) nas operadoras de saúde, apresentando as funções e relevância do trabalho do profissional como mediador na negociação e aquisição de OPME, além de avaliar a necessidade de atualizações na área e verificar as vantagens que o auditor gera para a relação prestador/operadora/beneficiário. Trata-se de uma revisão de literatura onde foi analisado o papel do auditor na gestão de OPME na saúde suplementar. A análise do material bibliográfico selecionados entre 1996 a 2016 mostrou que a auditoria é essencial na negociação e compras de OPMEs em razão da significativa redução nos custos das operadoras e da melhoria na relação entre prestador, operadora e beneficiário.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Suplementar; Auditoria Clínica; Auditoria Médica.

1 | INTRODUÇÃO

A auditoria surgiu na área da contabilidade a partir de práticas de escrituração mercantil. A

auditoria contábil se desenvolveu após o início do controle financeiro, por contabilizar gastos e ganhos de um negócio, porém, não deve ser confundida com uma mera análise dos fatos, pois essa análise é somada com a inserção da noção do encaminhamento crítico dos resultados verificados (PINTO, 2010).

A auditoria em saúde é realizada há muitos anos, porém, sem a organização que ocorre hoje, ou seja, com sua metodologia, estrutura, legislação e abrangência. Uma equipe multiprofissional compõe a auditoria com o intuito de exercer mecanismos de controle para redução dos custos assistenciais e para garantir uma melhor qualidade (LOVERDOS, 2014).

Com o avanço tecnológico expressivo na área de órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs), esses materiais começaram a aparecer cada vez mais nas operadoras de saúde. Devido à grande variação nesse mercado de alto custo, as operadoras foram obrigadas a qualificar e normatizar a utilização deles (GEAP, 2009). A auditoria é introduzida na gestão de OPMEs, pois esses materiais atingem os custos das operadoras de saúde, uma vez que estão entre os materiais mais caros, principalmente quando se comparam fornecedores nacionais e importados (PEREIRA, 2011).

O auditor tem a função de mediador nas negociações e aquisições dos materiais de alto custo, trazendo assim mais qualidade ao atendimento e resultando em melhoria para todos os envolvidos, ou seja, para o prestador, para a operadora e principalmente para o beneficiário.

Estudos na área de auditoria de sistemas de saúde apresentam grande relevância para os envolvidos na relação “prestador/operadora/beneficiário”, pois, com a ação da auditoria na negociação e aquisição de OPMEs, os erros são diminuídos e há diversas vantagens para todos, resultando em melhor qualidade no atendimento.

Em vista do exposto, o presente estudo objetivou realizar uma revisão de literatura analisando a produção de artigos na área de auditoria de sistemas de saúde, publicados no período de 1996 a 2016, visando demonstrar a importância do papel do auditor na gestão de OPMEs em operadoras de saúde.

Foram selecionados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde, Saúde Suplementar, Órteses, Próteses, Auditoria Clínica, Auditoria de Enfermagem, Auditoria Médica. Inicialmente foram identificados 35 materiais bibliográficos, dos quais foram selecionados 28 que respondiam ao objetivo de demonstrar a importância do papel da auditoria na gestão de OPME nas operadoras de saúde.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Auditoria

A palavra auditoria tem sua origem do latim “audire” e tem como significado escutar ou ouvir, porém, o termo é melhor representado pela palavra inglesa “audit”, que tem o significado de corrigir, examinar ou certificar. Diante disso, a auditoria pode ser entendida como uma especialização da contabilidade que é utilizada por outras profissões para avaliar a eficiência e a eficácia de serviços, assim como do controle do patrimônio (ATTIE, 1998).

A necessidade do desenvolvimento da auditoria surgiu diante da evolução contínua e dependência tecnológica no mundo corporativo, pois tem o propósito de apurar possíveis falhas sistêmicas que pudessem afetar os controles internos das organizações (SILVA, 2014).

Um profissional poderia ser caracterizado como auditor a partir do momento que ele desempenhasse a função de verificar a legitimidade dos fatos econômico-financeiros, prestando contas a um superior (RIOLLINO, 2003). Alguns registros mostram que a auditoria se originou da área contábil em 2600 aC, contudo, somente a partir do século XII a prática recebeu a denominação de auditoria (FARACO; ALBUQUERQUE, 2004). Todavia, Riollino (2003) alega que é difícil precisar quando se iniciou a auditoria, pois os imperadores romanos, por exemplo, incumbiam os auditores de supervisionar as finanças de suas províncias e qualquer profissional poderia ser caracterizado como auditor a partir do momento que ele prestasse contas a um superior por desempenhar a função de constatar a pertinência dos fatos econômico-financeiros.

A auditoria surgiu oficialmente em 1314, na Inglaterra, com o cargo de auditor do tesouro inglês. Posteriormente, em 1559, a Rainha Elizabeth I estabeleceu a auditoria dos pagamentos a servidores públicos. Já no Brasil, a auditoria surgiu com a evolução dos mercados capitais com a chegada das empresas internacionais e com o crescimento das nacionais, todavia, a oficialização do cargo só aconteceu através do Banco Central do Brasil em 1968 (RIOLLINO, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde, a auditoria pode ser definida como:

“Exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas.”

De acordo com D’Innocenzo (2010), uma auditoria pode ser definida como uma avaliação sistemática e formal de uma atividade para definir se essa atividade está conforme seus objetivos. Conforme o Instituto de Auditores do Brasil, a auditoria é caracterizada como uma atividade especializada, responsável pelo exame da adequação, eficiência e eficácia da organização, de seus interesses, de controle,

registro, análise e informação e do desempenho das áreas em relação aos planos, metas e objetivos da organização.

Segundo o Manual de Auditoria Médica e Enfermagem, a auditoria pode ser dividida quanto à classificação, quanto ao tipo, quanto à execução e quanto à forma:

Quanto à classificação:

- a. Regular ou Ordinária: é previamente programada, realizada rotineiramente e periodicamente para análise e verificação das fases específicas de uma atividade, ação ou serviço.
- b. Especial ou Extraordinária: tem a finalidade de verificar uma atividade específica após a apuração de denúncias de irregularidades existentes.

Quanto ao tipo:

- a. Auditoria Analítica: tem o intuito de avaliar se os serviços ou sistemas de saúde atendem as normas e padrões previamente definidos.
- b. Auditoria Operativa: compara os requisitos legais/normativos e atividades relativas à área de saúde com processos e documentos através de exame direto dos fatos, documentos e situações.
- c. Auditoria de Gestão: conjunto de atividades envolvendo várias áreas desempenhadas junto aos gestores respeitando os requisitos mínimos estabelecidos pela legislação vigente.
- d. Auditoria Contábil: é desempenhada a partir dos levantamentos realizados, do estudo e avaliação dos mesmos para ocorrer o cumprimento das atividades de controle contábil.

Quanto à execução:

- a. Auditoria Prospectiva ou Prévia: tem o foco na prevenção com o objetivo de detectar situações para evitar problemas.
- b. Auditoria Retrospectiva: avalia resultados e corrige as falhas encontradas.
- c. Auditoria Concorrente: ocorre durante o processo com o intuito de acompanhar a execução das atividades para garantir a qualidade do serviço e do produto.

Quanto à forma:

- a. Auditoria Interna: realizado por auditores qualificados da própria organização auditada.
- b. Auditoria Externa: exercida por auditores ou empresas contratadas com o objetivo de analisar atividades e resultados de uma organização ou sistema.
- c. Auditoria de 3ª parte: quando ocorre a avaliação realizada por uma entidade

certificadora.

Uma das finalidades da auditoria segundo o Ministério da Saúde é de avaliar os elementos dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado com o propósito de identificar desvios dos padrões estabelecidos com o intuito de melhorar os procedimentos. É importante destacar que os auditores têm a responsabilidade com a administração da organização a que prestam serviço e com os usuários da mesma. Ribeiro (2005) adiciona que as ações do auditor, dentro as suas diversas atribuições, tem caráter administrativo, porém, é imprescindível o conhecimento técnico médico e compreensão e aplicação da ética da profissão, pois facilita a negociação entre médico auditor e médico cirurgião, uma vez que são da mesma categoria profissional e a negociação flui melhor.

É essencial esclarecer que a auditoria não é punitiva nem tem o objetivo de buscar culpados, pois o caráter de fiscalização do papel da auditoria se refere à verificação minuciosa com o propósito de identificar erros e corrigi-los. Em 2006, Motta enfatizou que as análises dos prontuários devem ser focadas na verificação da qualidade da assistência ao paciente, e destaca também que a auditoria pode ter um fator educativo no hospital, pois com a auditoria, podem ser tomadas decisões corretivas e ou preventivas para modificar as ações da assistência ao paciente se necessário (apud FERNANDES, 2013).

2.2 Auditoria em Serviços de Saúde

A auditoria em saúde é realizada há muitos anos, porém, sem a organização que ocorre hoje, ou seja, com sua atual metodologia, estrutura, legislação e abrangência (LOVERDOS, 2014). No início do século XX, a auditoria foi inserida como ferramenta de verificação da qualidade da assistência, através da análise de registros em prontuários (CAMACHO, 1996). No momento presente, a auditoria na área da saúde é aplicada como ferramenta para controlar e regular a utilização de serviços de saúde principalmente na área privada, onde o seu foco está no controle dos custos da assistência prestada (PINTO, 2010). Uma equipe multiprofissional compõe a auditoria com o intuito de exercer mecanismos de controle para redução dos custos assistenciais garantindo uma melhor qualidade (LOVERDOS, 2014).

Em 1956, a auditoria em saúde foi conceituada por Lambeck (apud COUTINHO et al., 2003) tendo como objetivo a avaliação da atenção se baseando no registro, história clínica do paciente e na observação direta. Diante disso, muitos hospitais, principalmente os privados, possuem serviços de auditoria em saúde (SCARPARO; FERRAZ, 2008).

O principal objetivo da auditoria em saúde é melhorar a qualidade do atendimento ao paciente, seja na rede pública ou privada, tendo como missão analisar se aquilo que está sendo realizado de maneira eficaz. Ela é essencial para o bom funcionamento de

qualquer tipo de sistema de saúde, seja ele privado ou público. Diante disso, o resultado satisfatório da auditoria virá através do bom trabalho de uma equipe multiprofissional, contando com médicos, enfermeiros, farmacêutico, cirurgião-dentista, administradores, entre outros (JOHNSTON et al., 2001).

Conforme Paim e Ciconelli (2007), a auditoria em saúde pode ser definida como uma avaliação sistemática da assistência ao cliente. Os prontuários são analisados para garantir um pagamento justo (SOUZA; FONSECA, 2005). Lima e Erdmann (2006) acrescentam que se trata de um método de avaliação para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos.

2.3 Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPMEs na saúde suplementar

Conforme a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2016), OPME é a sigla utilizada por empresas e profissionais de saúde do Brasil para referenciar as Órteses, Próteses e Materiais Especiais. As OPMEs são insumos utilizados em uma intervenção médica ou odontológica, diagnóstica ou terapêutica.

A ANS tem como competência elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que vão compor referência básica para os fins determinados na Lei nº 9.656, de 1998, onde dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde demonstrando as suas excepcionalidades em relação às coberturas mínimas obrigatórias a serem asseguradas pelos planos de saúde, porém, respeitando as segmentações assistenciais previstas no contrato.

A ANS edita normativos instituindo e atualizando o Rol, cujas regras são estabelecidas atualmente pela resolução normativa nº 387, de 2015, em vigor desde 2/1/2016. A resolução normativa nº 387 da ANS de 2015 define Prótese e Órtese como:

“§ 2º Prótese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

§ 3º Órtese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.”

Conforme a resolução normativa nº 167 de 9 de janeiro de 2008, materiais especiais podem ser definidos como aqueles que auxiliam no procedimento diagnóstico ou terapêutico, implantáveis ou não, de uso único.

Ferreira et al. (2013) enfatiza que órteses e próteses não são vilãs da medicina, e mostra as vantagens que elas possuem, como a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e a redução da mortalidade. O autor alega que existem inúmeros benefícios para os pacientes. O grande problema existente é o conflito de interesses relacionado com a prescrição desses materiais, pois quem determina o material a ser usado é o médico assistente e não o paciente.

Os custos com OPME na assistência à saúde têm crescido bastante ao longo dos anos, pois houve um grande avanço tecnológico. Alguns problemas surgiram como o envolvimento do paciente que na prescrição vindo com todo tipo de conhecimento adquirido por meio da internet, seja ele confiável ou não. Além disso, os médicos são procurados pelos fornecedores dos materiais oferecendo muitos produtos sem confirmar a sua eficácia. Em relação aos médicos, alguns querem determinar a marca do material e exigir o fornecedor, impedindo a negociação da compra do OPME com o melhor preço para o prestador e para a operadora de saúde. No tocante das Operadoras de Saúde, a maior preocupação se refere à crise financeira e o impacto nos custos. Pereira (2011) afirma que o custo com OPME corresponde em torno de 10% do sinistro total das operadoras, e aproximadamente 20% do custo com internações. Diante disso, a importância desses materiais se mostra bastante relevante.

Pereira (2011) destaca que na hora da escolha do material, o médico assistente deve considerar alguns pontos, como ter a confirmação que o material tem o registro atualizado no órgão público responsável (Anvisa), e que está de acordo com a utilização desejada, além de mostrar o custo/benefício baseado em evidências científicas, se certificar da eficácia, efetividade, qualidade e dos benefícios para o paciente, tendo consciência do risco que existe se o material escolhido for mal empregado.

Conforme a Resolução nº 1.956/2010, de 25 de outubro de 2010, é proibido que os médicos indiquem marca de próteses. Diante disso, o objetivo da resolução foi evitar que os interesses econômicos exerçam influências na escolha da marca, se sobressaindo ao benefício para o paciente, cabendo ao profissional indicar as características do material que o paciente necessita. Considerando que é vedado ao médico obter lucro ou vantagem em relação à órteses, próteses e materiais especiais, a resolução define:

“Art. 1º Cabe ao médico assistente determinar as características (tipo, matéria-prima, dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.

Art. 2º O médico assistente requisitante deve justificar clinicamente a sua indicação, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e as legislações vigentes no país.

Art. 3º É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.

Art. 4º As autorizações ou negativas devem ser acompanhadas de parecer identificado com o nome e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina do médico responsável pelo mesmo.

Art. 5º O médico assistente requisitante pode, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los e oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, regularizados juntos à Anvisa e que atendam às características previamente especificadas.”

A resolução incentiva a pesquisa, produção científica e educação continuada

para maior transparência e imparcialidade na atividade profissional, sendo respeitado o direito do paciente de ter informações em relação ao seu diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento, com exceção de quando a informação possa lhe provocar danos, devendo a comunicação ser realizada a seu representante legal. Ela também destaca o dever do médico de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a ser alcançado em favor do paciente aprimorando-se continuamente em relação aos seus conhecimentos e progresso da ciência médica.

2.4 Papel da Auditoria na Gestão de OPMEs em Operadoras de Saúde

Com o custo com OPME crescendo cada vez mais, as operadoras de saúde tentam controlá-los através do setor da auditoria, analisando previamente à requisição do uso desses materiais e discutindo com o médico alternativas com custos reduzidos, porém, sem perder a qualidade no procedimento. Há também a tentativa de negociar e mediar os valores. Além disso, as operadoras compram materiais diretamente com o fornecedor e disponibilizam para o beneficiário no momento da cirurgia, sem interferência do prestador e às vezes utilizando o método de cirurgias por pacotes com o custo de OPME incluso no valor. Em relação ao atendimento direto ao paciente, o auditor pode sugerir que o mesmo se submeta a uma consulta de segunda opinião (PEREIRA, 2011).

A resolução normativa nº 387 determina que a cobertura de OPME somente é obrigatória quando está ligado ao ato cirúrgico. As órteses e as próteses cuja colocação exija a realização de procedimento cirúrgico, independente de se tratar de materiais de alto custo ou não, têm cobertura obrigatória do plano de saúde regulamentado desde que estejam regularizadas e registradas e suas indicações constem na bula/manual junto à Anvisa respeitando os critérios de relação entre operadora e seus prestadores de serviços.

A mesma resolução define que cabe ao médico ou ao cirurgião-dentista assistente a faculdade de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das OPMEs necessário para os procedimentos listados no Rol disponibilizado pela ANS. O profissional deve justificar clinicamente a indicação e disponibilizar no mínimo 03 marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, sempre com regularização da Anvisa. Em caso de conflito entre profissional requisitante e a operadora, é selecionado um profissional de comum acordo entre as partes para tomar a decisão. É importante destacar que a ANS não determina critérios para indicar a similaridade entre OPMEs, pois essa função é responsabilidade da Anvisa. Em virtude dos conflitos existentes, a Anvisa publica constantemente orientações sobre a utilização das órteses, próteses e materiais especiais para assim as operadoras de saúde se basearem em algo concreto.

Na Saúde Suplementar, a auditoria tem o intuito de dar um suporte técnico promovendo correções e buscando aperfeiçoamento do atendimento da sua rede de prestadores de serviços (PEREIRA, 2010). Segundo Loverdos (2014), nos últimos

vinte anos houve um crescimento na função de auditoria, pois atualmente há vários de cursos de especialização, MBA e Pós Graduação, mas uma ainda pobre bibliografia.

Garrasino (2011) alega que é observado que a quantidade de OPME utilizado é baixa, porém, como são materiais de alto custo, uma boa negociação é imprescindível para não causar prejuízos à operadora de saúde e para o prestador.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto neste estudo, foi possível concluir que o auditor possui uma importante função mediadora na negociação e aquisição de OPMEs, uma vez que ele proporciona a otimização do processo, maior transparência, e a redução de custos para os envolvidos. Conseqüentemente, uma equipe multiprofissional especializada em auditoria gera uma redução significativa nos custos das operadoras, uma vez que os processos se tornam planejados.

REFERÊNCIAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar: **Resolução Normativa RN N°387, de 28 de outubro de 2015**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2016

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar: **Resolução Normativa RN N°167, de 09 de janeiro de 2008**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2016

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Parecer técnico n°34. Cobertura: Órteses, Próteses e materiais especiais – OPME**. 2016

ATTIE, W. **Auditoria: conceitos e aplicações**. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1998.

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.

D'INNOCENZO, M. (Coord.). **Indicadores, Auditorias, Certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010.

FARACO, M. M.; ALBUQUERQUE, G. L. **Auditoria do Método de Assistência de Enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 421-424, 2004.

FERNANDES, I. A. et al. **Análise Comparativa da Auditoria Aplicada Pela Enfermagem**. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 13-24, 2013.

FERREIRA, W. C. et al. **OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais: uma discussão sobre usos e abusos**. Revista Debates GVsaúde: São Paulo: jan. 2013. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/debatesgvsaude/article/view/38672>>. Acesso em: 20 ago. 2016

GEAP. **Norma Técnica de Órteses, Próteses e Materiais Especiais**. Brasília: Direção Executiva GEAP, 2009. 28 p.

LIMA, S. B. S.; ERDMANN, A. L. **A Enfermagem no Processo da Acreditação Hospitalar em Serviço de Urgência e Emergência**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 19, n. 3, p. 271-278, 2006.

LOVERDOS, A. **Breve Histórico da Auditoria em Sistemas de Saúde no Brasil**. São Paulo: Jornal Brasileiro Auditoria em Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.auditoriaemsaude.com.br/jbas/JBAS_002/artigo_1.html>. Acesso em: 20 jun. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Normas de Auditoria 1998**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

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.

PEREIRA, A. A. **O Papel do Enfermeiro Auditor na Instituição Hospitalar e no Sistema de Saúde Suplementar**. Monografia apresentada na Pós-graduação em Auditoria e Gestão em Saúde. Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2010.

PEREIRA, M. **Utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME em Operadoras de Planos de Saúde Suplementar**. TCC apresentado na Pós-Graduação em Gestão de Planos de Saúde. São Paulo, 2011.

PINTO, K. A.; MELO, C. M. M. **A Prática da Enfermeira em Auditoria em Saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 671-678, out. 2010.

RIBEIRO, M. et al.. **Manual de Auditoria de Contas Médicas**. 2005. Disponível em: <http://dsau.dgp.eb.mil.br/arquivos/PDF/qualidade_gestao/manual_Auditoria.pdf>. Acesso em: 24 agos. 2016.

RIOLLINO, A. N.; KILUKAS, C. B. V. **Relato de Experiências de Enfermeiras no Campo de Auditoria do Prontuário: uma ação inovadora**. Nursing, São Paulo, v. 65, n. 65, p. 35-38, out. 2003.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A. **Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, n. 3, jun. 2008.

SILVA, W. L.; ALMEIDA JR, J. R. **Auditoria Contínua de Dados Como Instrumento de Automação do Controle Empresarial**. Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 437-460, mai. 2014.

SOUZA, D. A.; FONSECA, A. S. **Auditoria em enfermagem: visão das enfermeiras do município de São Paulo**. Nursing, São Paulo, v. 8, n. 84, p. 234-238, mai. 2005.

SOBRE A ORGANIZADORA

Emanuela Carla dos Santos

- Formação Acadêmica

Cirurgiã-dentista pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2014);

Especialista em Atenção Básica pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – (2015);

Mestre em Estomatologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2016);

Especializando em Prótese Dentária pela Universidade Federal do Paraná – UFPR.

- Atuação Profissional

Cirurgiã-dentista na Prefeitura Municipal de Itaperuçu/PR;

Cirurgiã-dentista na Prefeitura Municipal de Colombo/PR;

Professora do curso Auxiliar em Saúde Bucal – SEDUC INTEC – Curitiba/PR;

Tutora do curso de Especialização em Atenção Básica – UNASUS/UFPR – Programa Mais Médicos.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-468-9

