

BREVE DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO DE SOFTWARES PARA ÁREA DA AUDITORIA EM SAÚDE HOSPITALAR.

BRIEF DESCRIPTION OF THE EVOLUTION OF SOFTWARE FOR AUDIT AREA HEALTH HOSPITAL.

SILVA, Nilton Pereira¹

RESUMO

A auditoria é um serviço essencial para a qualidade da assistência em saúde e controle de gasto para as instituições hospitalares e para os planos de saúde. Os programas ou softwares voltados para a auditoria desempenham um papel importante para o êxito do trabalho, nesse contexto a pesquisa objetiva descrever a tendência da pesquisa científica em relação aos softwares voltados para auditoria de saúde na área hospitalar, através das publicações levantadas nos principais sites e banco de dados, no período de 2000 a 2010, e demonstrar a tendência da pesquisa em relação ao software de auditoria em saúde na área hospitalar. A metodologia aplicada foi um estudo descritivo baseado em revisão retrospectiva da literatura no Brasil, os dados foram coletados nas bibliotecas digitais: *Scielo, LILACS, BIREME, Google Acadêmico, sites de Universidades e site do Ministério da Saúde*. Resultado: Publicações: artigos 20 (55,6%); manuais 12 (33,3%); trabalhos de teses/dissertação e trabalhos de conclusão de curso (TCC) 4 (11,1%). Sites: Google acadêmico 17 (47,22%); Ministério da Saúde 10 (27,78%); Scielo 6 (16,67%) e BIREME, UFSC e UFRGS (8,33%) (1 cd). Ano: 2006 10 (%); 2008 5 (%); 2003 e 2004 4 (%); 2002 e 2009 3 (%); 2001 e 2007 2 (%); 2000, 2004 e 2010 1 (%) em cada ano. Discussão: Os dados remetem uma tendência para confecção de prontuário eletrônico e o período que mais teve publicações foi motivado pelo cenário político. Conclui que o profissional auditor deverá conhecer as normas, legislação como também utilizar o prontuário eletrônico.

Palavras - chave: Sistema de informática em saúde, software em auditoria e programa de informática de auditoria.

ABSTRACT

The audit is an essential service to the quality of health care and control spending for hospitals and health plans. The programs or software solutions provider for the audit have an important role in the success of the work in this context the research aims to describe the trend of scientific research in relation to audit software solutions provider for healthcare in the hospital, through publications and raised in the main sites database, from 2000 to 2010 and demonstrate the trend of research in relation to audit software in health in the hospital. The methodology was a descriptive study based on retrospective review of the literature in Brazil, data were collected in digital libraries: *SciELO, LILACS, BIREME, Google Scholar, sites of universities and the Ministry of Health website* Result: Publications: Articles 20 (55.6%), hand 12 (33.3%); work of thesis / dissertation and completion of course work (TCC) 4 (11.1%). Sites: Google Scholar 17 (47.22%), Ministry of Health 10 (27.78%); Scielo 6 (16.67%) and BIREME, UFSC and UFRGS (8.33%) (1 cd). Year: 2006 10 (%) May 2008 (%), 2003 and April 2004 (%), 2002 and March 2009 (%), 2001 and February 2007 (%), 2000, 2004 and January 2010 (%) each year . Discussion: The findings reflect a tendency for making electronic medical records and the period that most publications had been motivated by political scene. Auditor concludes that the professional should know the rules, laws and also use electronic medical records.

Key-words: Health computer system, software auditing and computer auditing program.

¹ Enfermeiro

E-mail: enfermeiro.nilton@gmail.com

INTRODUÇÃO

A auditoria é uma ferramenta de serviço essencial na saúde e pode atuar em qualquer instituição pública ou privada, hospitalar ou não hospitalar. A qualidade e resultado desse serviço estão relacionados a diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, que consiste desde a capacidade cognitiva, competência, habilidade e tecnologia como ferramentas necessária para processar, armazenar e auxiliar o profissional auditor na demanda. (ROCHA *et al.*, 2002).

O setor de saúde no país está constantemente em evolução e mudanças, que conduzem os estabelecimentos de serviços de saúde a um reordenamento de novas praticas no segmento, especialmente, na busca de novas tecnologias e aprimoramento nos processos de auditoria, que visem conhecer com detalhes os fatos “in loco” para análise, elaborando diagnósticos, relatórios e pareceres, oferecendo assim sugestões e recomendações para correção de distorções encontradas e soluções preventivas para eliminar gradativamente as possíveis falhas. Atrelado a essas mudanças o fato do serviço de auditoria estar cada vez mais presente nos estabelecimentos de saúde, nos permite uma fundamentação teórica singular e concisa, para que se possa legitimar nossa pesquisa em busca de processos que possibilite, por meio da tecnologia da informação, instrumentos de controle de gestão com maior rapidez, confiabilidade nos dados, segurança nas informações e transparência na utilização dos recursos.

A pesquisa é relevante por promover uma breve descrição da evolução de obras publicadas sobre os programas voltados para a área de auditoria ou correlacionada. As literaturas, os resultados e a discussão apresentados contribuem para o crescimento teórico dos acadêmicos, profissionais da área de auditoria, administração, gestão, tecnologia e dentre outros e para pretende ingressar ou trabalhar nessas áreas. Ela objetiva descrever a tendência da pesquisa científica em relação aos softwares voltados para auditoria de saúde na área hospitalar, através das publicações levantadas nos principais sites e banco de dados, no período de 2000 a 2010, e demonstrar a tendência da pesquisa em relação ao software de auditoria em saúde na área hospitalar.

Utilizou-se como metodologia, o estudo descritivo baseado em revisão retrospectiva da literatura no Brasil. (VIEIRA e HOSSNE, 2001). Os trabalhos foram coletados nas bibliotecas digitais: *Scielo*, *LILACS*, *BIREME*, *Google Acadêmico*, *sites de Universidades e site do Ministério da Saúde*, no período de 2000 a 2010, para nortear a busca foram utilizados

as palavras chaves: Sistema de informática em saúde, software em auditoria e programa de informática de auditoria.

REVISÃO DE LITERATURA

Auditoria

A palavra Auditoria origina do latim, “audire”, que significa ouvir. O auditor é, portanto o profissional que irá ouvir o colega, o paciente, o hospital, os prestadores de serviço e qualquer outro envolvido no processo, com objetivo de analisar o processo e adequar a regras em conformidade com a legislação, ética e contrato. A auditoria tem surgido como uma ferramenta importante para mensuração da qualidade das instituições de saúde (RODRIGUES *at.al.*, 2005).

Para Santos (1996, p.93) a auditoria é uma operação analítica que segue preceitos contábeis, objetivando controlar gastos e melhorar a assistência ao usuário. A análise é feita de forma sistemática dentro da instituição a fim de medir a qualidade e o custo do serviço prestado. Auditoria é ato “coletar, analisar fatos, registrando sistemicamente passo a passo a fim de comprovar o fato”.

Histórico da Auditoria no SUS

Segundo Pereira e Takahashi, a auditoria na área da Saúde surge pela primeira vez em 1918, em um trabalho realizado por um médico nos Estados Unidos, George Gray Ward, a partir desta data podemos dizer que se iniciou um processo crescente neste segmento (PAIM; CICONELLI, 2007).

No ano de 1990 iniciou a auditoria no Brasil, através da Lei nº 8.080, mas sua implantação efetivamente deu-se somente em 1993 amparada pelo artigo 6º da Lei nº 8.689, porem sua regulamentação se deu em 1995, pelo Decreto nº 1.651. Com a Lei nº 8080, surge o SNA, como um mecanismo de controle técnico e financeiro, sob competência do SUS e em

cooperação com os Estados, Distrito Federal e Municípios. Conforme art. 6º estabelece que compete ao SNA “a avaliação técnico - científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS, que será realizada de forma descentralizada (SANTOS, 1996).

Qualidade na Saúde

Falar em gestão de qualidade para serviços de saúde pressupõe uma reflexão sobre boas praticas e sua uniformização, padronização de processos de trabalho. Qualidade neste segmento é satisfazer a necessidade do cliente de forma que ele receba bom atendimento, no tempo previsto, com valores estruturados; tabelados a realidade do mercado.

No Brasil a Introdução do programa de qualidade (Acreditação) ocorreu pela primeira vez em 1994 regulamentada pelo Ministério da Saúde e em 1997 foi implantado o Programa Nacional de Acreditação Hospitalar. Surge então em 1998, o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (Instituto Qualisa de Gestão). (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

Este processo ocorreu gradativamente para se legitimar e tornar eficiente a qualidade dos serviços em saúde; as entidades envolvidas têm um caráter de identificação, regulação e fiscalização. (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

Algumas ferramentas são utilizadas nas instituições de saúde como meio de melhorar e padronizar o processo de trabalho, como é o caso do procedimento operacional padrão (POP) que tem a finalidade de padronizar e minimizar ocorrência de falhas na execução de tarefas fundamentais, entretanto, devemos ter o cuidado de como repassar, onde e para quem, a fim de atingir o máximo da interiorização dos procedimentos e sua aplicabilidade, lembrando que devemos evitar um erro muito comum, a falha na comunicação, a qual afeta diretamente a qualidade de todo o processo. A busca de qualidade, citado tantas vezes neste, esta consolidada na medida em que encontremos soluções para ações dentro do processo. Este caminhar contextualizou critérios, normas e regulações para construir e originar o sistema de Acreditação para instituições ligadas à saúde. (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e dá outras providências foi criado pela Lei nº 9.961 de 28 de janeiro, publicado no Diário Oficial da União no ano de 2000. (Poder Executivo, 29 de jan.) é definida a sua finalidade, estrutura, atribuições, sua receita a vinculação ao Ministério de Saúde e sua natureza. A lei foi alterada por medidas provisórias, sendo que a lei 11.292 (Diário Oficial da União, 2006. Poder Executivo, 27 de abril) veio para dar outras providências. (ANS, 2010).

A ANS tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar a saúde, regular as operadoras setoriais inclusive quanto as suas relações com prestadoras e consumidores e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país. Ela regula a cobertura assistencial e condições de acesso, condições de ingresso, operação e saída do setor, o preço comercial dos planos; fiscaliza diretamente e indiretamente a efetividade da regulação e faz a integração ao SUS (ressarcimento). Salientando que a Lei 9.961 em seu artigo 8 faz imposições às operadoras de planos de saúde, prestadores de serviço e saúde privado, a partir deste, as grandes operadoras perceberam a necessidade de desenvolver o processo de auditoria de qualidade nos prestadores credenciados e a credenciar (ANS, 2010).

Acreditação Hospitalar

A ONA é uma é uma organização não governamental, pessoa jurídica, sem fins lucrativos, que tem como missão aprimorar a qualidade da assistência a saúde nacional. Sistema Brasileiro de Acreditação coordenado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) teve sua origem recente ligada às transformações ocorridas no país na década de 90, ao processo de implementação do SUS, à incorporação de métodos de gestão mais modernos no setor saúde e a uma serie de iniciativas regionais desenvolvidas em alguns Estados. (ONA, 2010).

A Acreditação é definida como uma ferramenta de qualidade, um sistema de avaliação e certificação de qualidade de serviços de saúde. O Processo de certificação é realizado por instituições acreditadoras credenciadas pela ONA, a equipe encaminhada para o processo toma como referência as Normas do Sistema Brasileiro de Acreditação e o Manual de Acreditação. È a Organização Prestadora de Serviços Saúde (OPSS) que manifesta o interesse pela avaliação, diretamente a uma das instituições (ONA, 2010).

Acreditoras Credenciadas a organização de saúde que deseja certificar-se solicita a instituição Acreditora credenciada um diagnóstico organizacional, antes de solicitar a visita para a certificação. Nesta visita técnica (diagnóstica) os avaliadores irão desenvolver um relatório individual por setores, são avaliados todos os setores da instituição, sejam próprios ou terceirizados. Após o diagnóstico a instituição se prepara para avaliação de certificação, por meio da equipe responsável (PAIM; CICONELLI, 2007).

O serviço será avaliado através de níveis de certificação. Instituições Acreditoras hoje credenciadas pela ONA são seis: IPSSS – Instituto Paranaense de Acreditação em Serviço da Saúde; FCAV – Fundação Carlos Alberto Vansolini; IAHCS - Instituto de Acreditação Hospitalar e Certificação em Saúde; DNV – Det Norske Veritas; IQG – Instituto Qualisa de Gestão e GLCSA – Germanischer Lloyd Certificação South América. A Instituição Acreditora atua na Organização Prestadora de Serviço de Saúde (OPSS) a ser avaliada, através de uma Equipe de Avaliadores, composta de acordo com as normas técnicas e conforme o tipo de organização a ser avaliada (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

Glosas de Contas Médicas

O cenário atual aponta que os profissionais de hoje precisam ter uma postura gerencial focada na qualidade x custo, ainda que trabalhem em atividades não administrativas e / ou gerenciais. Na área de saúde não é diferente; desta forma podemos visualizar possibilidades de prevenção e correção para atividades com alto índice de deficiência, a auditoria é um exemplo disso (PAIM; CICONELLI, 2007).

Dentro da proposta de auditoria em saúde podemos medir qualitativamente os registros de enfermagem no prontuário, qualidade na assistência, processo de faturamento x plano de saúde, análise de indicadores hospitalares, faturamento das contas médicas e processos de glosa. Glosa significa cancelamento ou recusa parcial ou total, de orçamento, conta verbal por serem considerados ilegais ou indevidos, ou seja, refere-se aos itens que o auditor da operadora (plano de saúde) não considera cabível para pagamento. As glosas podem ser classificadas em administrativas e técnicas (RODRIGUES *et.al.*, 2005).

As glosas administrativas são decorrentes de falhas operacionais no momento da cobrança, falta de interação, entre o plano de saúde e o prestador de serviço (instituição hospitalar), ou ainda falha no momento da análise da conta do prestador. As glosas técnicas

estão vinculadas a apresentação dos valores de serviços e medicamentos utilizados e não aos procedimentos médicos adotados. (RODRIGUES *et.al.*,2005).

As glosas ocorrem quando há dúvida referente às padronizações entre os convênios e a instituição (prestador de serviço), podendo ser apresentado pelos recursos de glosa pela parte lesada; portanto a glosa é uma ação positiva para as partes envolvidas, a fim de contribuir de uma forma corretiva. (RODRIGUES *et.al.*,2005).

Informática na área da saúde

O Software é todo e qualquer conjunto de instruções (ordens) que o computador executa. Seja um programa para fazer cálculos de engenharia, até um simples calendário que apresenta as datas na tela do computador (FERREIRA, 2008).

De acordo com o artigo 1º da Lei 9.609/98 (Lei de Software), Software (ou Programa de Computador) é definido como

A expressão de um conjunto organizado de instruções em linguagem natural ou codificada, contida em suporte físico de qualquer natureza, de emprego necessário em máquinas automáticas de tratamento da informação, dispositivos, instrumentos ou equipamentos periféricos, baseados em técnica digital ou análoga, para fazê-los funcionar de modo e para fins determinados (BRASIL, 1998).

Para atender as normas vigentes, a qualidade na assistência, melhorar o processo de faturamento e dentre outras, as instituições de saúde não abrem mão da tecnologia principalmente de software ou programas de computador que venha atender essa necessidade.

Na área da enfermagem, médica e demais profissionais da saúde, a construção de sistemas informatizados como o prontuário eletrônico do paciente (PEP), são uma das soluções para aperfeiçoar a administração da informação e apoiar o desenvolvimento do processo de trabalho desses profissionais. O PEP melhora os registros dos médicos e enfermagem que somam grande volume de informações. Informações legíveis e registradas são garantia de faturamento para a instituição e profissionais (BUYTENDORP, 2010).

Origem do Hospital

Um dos campos de trabalho do auditor é a instituição hospitalar, segundo Garcia (2005) descreve que no México foi construído o primeiro hospital na América no ano de 1524, por Fernando Cortez e chamado pelo nome Jesus de Nazaré. E no Brasil o primeiro hospital foi a Santa Casa de Misericórdia de Santos criada por Brás Cuba em 1543.

Quanto a sua definição ou conceito, o mais completo e aceito foi descrito pelo Ministério da Saúde.

É parte integrante de uma organização médico social, cuja função básica consiste em proporcionar a população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde (Brasil, 2005, p.10).

O hospital contemporâneo não apenas é uma instituição que evoluiu. É “muito mais, é uma instituição nova”. Que tem o caráter empresarial e não é dado somente por sua complexidade reconhecida, a requerer obrigatoriamente uma administração profissional, onde problemas gerenciais e financeiros são priorizados para elevar sua eficiência a qualidade assistencial (RIBEIRO, 1993, p 31).

Nos hospitais suas principais funções eram de prestar assistência religiosa, já nos hospitais contemporâneos sua missão e qualidade passa a ser notado pelo sistema mercantilista e industrial, portanto a missão é de recuperar a força de trabalho adequada, é lugar de venda e consumo de um tipo especial de mercadoria e tecnologia médica (RIBEIRO, 1993, p 31).

Os hospitais são classificados nas seguintes características, segundo MINISTÉRIO DA SAÚDE, (Brasil, 2005).

- Hospital privado com fins lucrativos;
- Hospital privado optante pelo simples;
- Hospital público federal;
- Hospital público estadual;
- Hospital público municipal;

- Hospital privado sem fins lucrativos;
- Hospital filantrópico;
- Hospital de sindicatos.

Os hospitais são gerenciados por diversos especialistas, tais como: Administrador; Médico; Enfermeiro e outros que atuam em diversos departamentos e setores específicos como, por exemplo: Departamento Financeiro é constituído por diversos setores como o faturamento, e recursos humanos, departamento de contabilidade que trata de assunto fiscal, departamento de compras ou farmácia e o departamento de Enfermagem constituído pelo diretor de enfermagem ou gerente de enfermagem e supervisão. Martins (2000) relata que os hospitais são divididos em dois tipos de departamentos. Departamentos produtivos e não produtivos. Os departamentos produtivos são aqueles pelos quais os pacientes transitam e que são geradores de receitas, tais como UTI, Centro Cirúrgico, Radiologia e outros. Os departamentos improdutivos são, por exemplo, almoxarifado e recursos humanos.

Prontuário do Paciente/Médico

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), editou a resolução CFM n.º 1.638/2002, que define o prontuário médico e torna obrigatória a criação da comissão de revisão de prontuário nas instituições de saúde (OSELKA, 2002).

Segundo Martins (2000), um prontuário médico é composto pelos documentos: prescrição médica, relatório de evolução, do médico e do Enfermeiro, ficha de controle de sinais vitais, exames eventuais e ficha de internação.

Conforme aprovado pela portaria MS/GM N.º 396/00 e resolução (FM n.º 1638/02) deve conter no prontuário vários documentos como: “Ficha de identificação e anamnese do paciente, ficha de consulta de enfermagem, ficha de registro de resumo de seta, ficha de descrição do ato cirúrgico, ficha de descrição do ato anestésico, ficha de Débito de Centro cirúrgico (gasto de sala) e descrição de dieta rápida devidamente assinada e carimbada pelo nutricionista”. (BRASIL, 2005, p.63) e (COREN-MS, 2007, p.22).

No Art. 3.º da resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que deverá ser reajustada formalmente no prontuário do paciente/usuário/usuário, devendo ser composto pelos seguintes documentos: “Histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem,

prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem” (COREN-MS, 2007, p. 48).

Finalidade do Prontuário

Segundo Martins (2000, p.32,33), o prontuário do paciente é composto por documentos com propósitos médicos e financeiros, constitui a base para a determinação do custo e da receita do paciente.

Para Pinheiro e lobo (2005), o prontuário serve para a defesa e proteção de todos, para os pacientes, os médicos, para o hospital, para o ensino e pesquisa para a equipe de saúde. “Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guardar e manusear os prontuários que cabem aos médicos assistentes, a chefia da equipe, a chefia da clinica e a direção técnica da Unidade (Resolução CFM n.º 1638 de 10 de julho/2005 art. 5 inciso II)

Faturamento de Contas Médicas Hospitalar

Segundo Ferreira (2001) O faturamento é o ato de faturar e faturar significa fazer a fatura de mercadoria e serviços vendida ou ganhar muito dinheiro. Partindo deste contexto, o faturamento é o processo do qual o hospital utiliza para receber pelo serviço prestado ao paciente/cliente, do seu cliente nesse caso pode ser um determinado plano de saúde, empresa ou próprio usuário. (MOTTA, 2008).

O processo de faturamento Hospitalar inicia com a negociação de tabelas de taxas e honorários com a empresa de operadora de plano de saúde, empresa privada e com o consumidor, nessa fase se define o valor das taxas, tipos de tabelas de materiais e medicamentos, honorários médicos e dentre outros (MOTTA, 2008).

Para garantir a conformidade dessa cobrança com o contrato realizado entre ambas a parte contratada, algumas empresas operadoras de saúde tem auditoria concorrente ou externa que desempenha um papel fundamental, no sentido de assegurar a qualidade em todo o processo de atendimento-hospitalar, a quantidade e qualidade dos materiais, medicamentos utilizados e a valorização de acordo com as tabelas de preços negociadas, lembrando que cada

vez mais esse serviço vem sendo utilizado não por planos de saúde (MOTTA, 2008).

Algumas ferramentas são necessárias para melhorar o trabalho dos auditores sendo a informática uma delas. O software de auditoria corrente é uma ferramenta indispensável para o profissional auditor, de forma que permite processar os dados coletados do paciente/família e prontuário por meio do questionário pré elaborado ou aberto para adaptações conforme a realidade. Com as informações processadas são evidências importantes permitindo uma tomada justa e coerente. (MOTTA, 2009).

RESULTADOS

Foram encontradas 36 publicações, na forma de artigos, teses, dissertações e trabalho de conclusão de curso (TCC) que tratam do assunto software em saúde aplicável na auditoria de saúde em unidade hospitalar.

TABELA 1 - Distribuição quantitativa por tipo publicações segundo locais de pesquisa entre os anos de 2000 até

Tipo de publicação	Scielo n (%)	BIREME n (%)	UFSC n (%)	UFRGS n (%)	Ministério da Saúde n (%)	Google Acadêmico n (%)
Artigos	6 30%		1 5%			13 65%
Dissertações/TCC		1 25%		1 25%		2 50%
Manuais					10 83%	2 17%
Total	6	1	1	1	10	17

A tabela 1, apresenta as publicações levantadas no período do estudo, o maior numero de publicações está representado pelos artigos 20 (55,6%) aparecendo em segundo as publicações em manuais 12 (33,3%) e os trabalhos de teses/dissertação e trabalhos de conclusão de curso (TCC) apresentaram terceiro lugar 4 (11,1%). A tabela apresenta também que o maior numero de publicações localizada, foi no Google acadêmico 17 (47,22%), segundo lugar site do Ministério da Saúde 10 (27,78%) e em terceiro lugar o Scielo 6 (16,67%) e em quarto lugar empatados foram o BIREME, UFSC e UFRGS 1 publicação para cada no total de 3 (8,33%)

TABELA 2 - Distribuição quantitativa de publicações de Software voltadas para Auditoria em Saúde, segundo ano e tipo de publicações no período de 2000-2010.

Tipo de publicação	2000 n (%)	2001 n (%)	2002 n (%)	2003 n (%)	2004 n (%)	2005 n (%)	2006 n (%)	2007 n (%)	2008 n (%)	2009 n (%)	2010 n (%)
Artigos	1 5%	1 5%	3 15%	2 10%	1 5%	3 15%	8 40%		1 5%		
Teses/ Dissertações/TCC								1 25%		2 50%	1 25%
Manuais		1 8,33%		2 16,70%		1 8,33%	2 16,70%	1 8,33%	4 33,3%	1 8,33%	
Total	1	2	3	4	1	4	10	2	5	3	1

A tabela 2, apresenta a distribuição dos trabalhos coletados por ano de publicação verificou-se que em primeiro foi no ano de 2006 com 10 (%) em segundo lugar no ano de 2008 com 5 (%) nos anos de 2003 e 2004 foram 4 (%) em cada ano, nos anos de 2002 e 2009 foram 3 (%) em cada ano ,nos anos de 2001 e 2007 foram 2 (%) em cada ano e nos anos de 2000, 2004 e 2010 foram apenas 1 (%) em cada ano. Os dados remetem uma oscilação nos anos de 2000 até o ano 2010, sendo com maior número entre os anos de 2005 até 2008 que corresponde a maior parte das publicações no total de 21 (58,3%) das 36 (100%) publicações.

TABELA 3 - Distribuição quantitativa de publicações por assunto entre os anos de 2000 até 2010.

Tipo de publicação	Artigos		Teses/ Dissertações/TCC		Manuais	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Prontuário Eletrônico	7	100%				
Sistema de registro ou Banco de dados de Paciente	1	100%				
Sistema de registro ou Banco de dados de Patologias	1	100%				
Programas novos e ou Inovadores	2	50%	2	50%		
Discussão/análise/comentário de programas	9	82%	2	18%		
Manual de Instrução de programas em utilização					12	100%
Outros assuntos						
Total	20		4		12	

A tabela 3 distribui as 36 publicações, por assuntos, sendo que em primeiro lugar os manuais de instruções de programas em utilização, corresponde 12 (33%), as discussão/análise/comentário de programas, foram encontradas 11 (31%), o assunto prontuário corresponde 7 (19%), programas novos e ou inovadores 4 (11%) e sistema de registro ou banco de dados de paciente e sistema de registro ou banco de dados de patologia corresponde 2 (5,6%). Os resultados demonstram que a uma tendência em elaborar manuais de instrução de programas em utilização e também de discutir, analisar e comentar sobre os programas já existentes os dados demonstra também a preocupação em discutir e elaborar prontuário eletrônico.

DISCUSSÃO

A auditoria em serviço de saúde é essencial para garantir a qualidade da assistência ao usuário no sentido mais amplo da palavra, ela faz uso de diversas ferramentas para a

otimização do seu trabalho, muitas vezes é necessário conhecer passo a passo as ferramentas antigas e estar preparado para as novas. As publicações científicas contribuem no sentido de fornecer informações, discussões e resultados relevantes para aplicabilidade da mesma no serviço propriamente.

Segundo Vieira e Hossne (2001) a revisão retrospectiva da literatura explora as publicações científicas e proporciona ao leitor, meios de revisão, compreensão e dá novas expectativas de entendimento em outras áreas não resolvidas. Foram encontradas 36 publicações no período de 2000 até 2010, sendo que os artigos ou periódicos correspondem mais da metade, com o número de 20 trabalhos que abordam sobre software em saúde, segundo Vilhena e Crestana (2002) os periódicos é um dos canais mais utilizados para a comunicação de pesquisa científica. Os manuais servem para conhecer o essencial de cada tecnologia para Ferreira (2001) são livros que trazem noções essenciais de uma matéria, nesse caso dos programas ou software, essas publicações corresponderam em segundo lugar no número 12 unidades. Não mesmo importante as publicações em teses/Dissertações/TCC, corresponderam apenas com 4 unidades.

Os manuais são as publicações em maior numero que demonstra um interesse em proporcionar aos leitores ou usuário possibilidade de utilizar corretamente as ferramentas tecnológicas em vigência.

Quanto à distribuição por ano de publicação percebe-se uma variação nos números entre os anos de 2000 até 2010, concentrando o maior número nos anos de 2005 até 2008 no total de 21 das 36 publicações.

No cenário brasileiro houve grande acontecimento no período de 2005 a Agência Nacional de saúde – ANS, lança a Resolução Normativa – RN nº 114, de 26 de outubro de 2005, que “estabelece padrão obrigatório para a troca de informações entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos de saúde, realizados em beneficiários de plano privado de assistência à saúde e dá outras providências”, essas regras atingem diretamente na área da saúde privada, obrigando dos prestadores hospitalares e planos de saúde mudanças no gerenciamento e estrutura de cobrança e pagamento dos serviços médicos hospitalares, foram necessária implantar programas de gestão, de auditoria, faturamento e dentre outras que atendam as exigência da ANS..

CONSIDERAÇÃO FINAL

A auditoria é um serviço que utiliza de vários conhecimentos da legislação em saúde, das tabelas de preço de medicamentos, materiais, taxas de honorário de profissional médico e não médico, nesse contexto a criação de um único software que gerencie todas essas necessidades, dificulta a criação do mesmo, por essa razão as ferramentas são fragmentadas e abrangentes, cabendo ao profissional utilizar-se de várias ferramentas para a otimização e qualidade do seu ofício. Atrelado a essa complexidade e escassez de publicações de software específico na auditoria em saúde na área Hospitalar, o foco da pesquisa foi voltado para os programas que auxiliam no trabalho da auditoria.

Os resultados e discussão demonstraram que as publicações estão concentradas no período de 2005 até 2008, e que foi impulsionada pela exigência do governo federal em regular o mercado privado e publico, também será exigido do profissional auditor um perfil voltado para um conhecimento maior com a tecnologia da informática, pois terá que aprender manusear os prontuários eletronicamente e os programas mais variáveis que tratam de dados relevantes e voltados para o exercício da profissão.

Conclui-se que as publicações de programas específicos da área de auditoria em serviço de saúde ainda são tímidas em relação ao segmento, e a tendência está concentrada na criação de programas de prontuário eletrônico do paciente (PEP). Nesse contexto exigirá dos profissionais auditores e dos novos, um perfil voltado mais para a utilização e conhecimento dessas ferramentas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ADAMI, Nilce P.; MARANHÃO, Amélia M. S.A. Artigo Qualidade dos Serviços de Saúde: conceitos e Métodos avaliativos. Acta Paul. Enf. São Paulo, V. 8 n. 4, p 47 – 55 -maio – dez, 1995. Disponível em <http://www.unifesp.br/denf/acta/1995/8_4/pdf/art5.pdf>. Acesso em 24 Mai. 2010.

ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). **Caderno de Informação da Saúde Suplementar: Beneficiários, Operadoras e Planos**. Edição Março, 2010. Disponível http://www.ans.gov.br/data/files/8A95886527_D3E6F20127E26FC_49A3EC9/Caderno_Informacao_2010-03-web.pdf>. Acesso em 30 Mai 2010.

____Resolução Normativa – RN nº 114, DE 26 DE OUTUBRO DE 2005, Disponível em <http://www.ans.gov.br/main.jsp?lumPageId=8A9588D4257EE41901257F3589BA1708&lumS=ans.corporativo.service.legislacao&id_legislacao=8A9588D42670BEE0012670CA398E7F48&lumItemId=8A9588D42670BEE0012670CA398E7F49>.Acesso 10 Set 2010.

____Padrão TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar- Instrução Normativa nº 22 de 16 de novembro de 2006 e nº 38, de 13 de novembro de 2009.Disponível em <http://www.ans.gov.br/portal/site/_hotsite_tiss/pdf/texto_completo.pdf>.Acesso em 10 Abr.2010.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/acreditacao/manuais/index.asp>>.Acesso em 03 Abr.2010.

BARUFFI, Helder; CIMADOM, Aristides. **Metodologia Científica e a Ciência do Direito: Roteiro Básico para a elaboração de trabalhos acadêmicos e monografia jurídica.** Dourados MS. 1ª ed. HBedit, 1997, p.36.

BRASIL. **Orientações Técnicas sobre Aplicações de Glosas em Auditoria no SUS: DENASUS.** Brasília, DF. 1ª ed. Departamento Nacional de Auditoria do SUS, 2005, 13.63.

____Ministério da Saúde.Departamento nacional de Auditoria SUS. Brasília (DF). Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.Acesso em 23 Mar.2010.

____Lei nº 9.609, de 19 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre a proteção da propriedade intelectual de programa de computador, sua comercialização no País, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, nº 36, de 20 fev. 1998, Seção 1,p3. Disponível em<<http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L9609.htm>>.Acesso em 02 Nov 2010.

BUYTENDORP, Dutra Bruno, professor de Informática no Instituto Libera Limes, Campo Grande/MS, março, 2010.

CAMPOS, M., Martins, M., Noronha, J.C., Travassos, C. Proposta de Integração de Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) para Pesquisa. Informe Epidemiológico do SUS, 9 (1): 51-58, 2000

COREN-MS. **Legislação Básica para o Exercício Profissional da Enfermagem.** Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul, 2007, p. 22.33.48.82,83. 87.91.

CUNHA, Francisco J. A. P.; SILVA, Helena P. O Prontuário Eletrônico como Unidade de Transferência e Criação do Conhecimento em Saúde. In: ENCONTRO NACIONAL EM

CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 6, 2005, Salvador. Informação, conhecimento e sociedade digital. Salvador. Anais... Disponível em:<<http://www.cinform.ufba.br>>. Acesso em 10 out 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, RJ. 4ª ed. Revista e Ampliada, 2001.

FERREIRA, Bruno, Uma Técnica para Validação de processo de desenvolvimento de Software, Dissertação de Mestrado, Belo Horizonte, 2008.

FREITAS E HOSSNE. **O papel dos Comitês de Ética em Pesquisa na proteção do ser humano**. Revista Bioética N5 final 11/25/02 4:33 PM Page 129. Disponível em<<http://www.portalmedico.org.br/revista/bio10v2/simposio5.htm>>. Acesso em 23 Jan 2010.

GARCIA, Ester. **Marketing na Saúde**: Atender, Tratar e Encantar o Cliente/Paciente. Goiana, GO. 1ª ed. AB, 2005, p. 33-34.

GASTAL, Fábio Leite *et al.* **O Sistema Brasileiro de Acreditação – ONA**. Disponível em<http://www.ucpel.tche.br/revistadesaude/edicoes/2004-2/sistema_brasileiro.pdf>. Acesso em 12 Jun 2010.

KURCGANT *et.al.* **Administração em Enfermagem**. São Paulo, SP. 1ª ed. E.P.U., 1991, p. 73.216-218.

LAGUARDIA, Josué et al. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. Epidemiologia. Serv. Saúde, Set 2004, vol.13, no.3, p.135-146. ISSN 1679-4974
Lei 9656 deDisponível em <>. Acesso em 22 Abr 2010.

MARTINS, Domingos. **Custos e Orçamentos Hospitalares**. São Paulo, SP. 1ª ed. Atlas. 2000, p.23.26.32-33.79.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde**, 3 ed. São Paulo: Iátria, 2003.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde**, 4 ed. São Paulo: Iátria, 2008

NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. RESOLUÇÃO CFM Nº 1931/2009. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em 01 Jun. 2010.

NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Disponível em <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 30 Mai. 2010.

OLIVEIRA Malaquias Alci, Controle e Auditoria Governamental com enfoque em Auditoria Operacional, Brasília, outubro, 1996.

ONA, Organização Nacional de Acreditação. História. Disponível em <<http://www.ona.org.br>>. Acesso em 22 Mar. 2010.

OSELKA, Gabriel. Prontuário Médico. Rev. Assoc. Med. Bras. Vol. 48 no. 4 São Paulo Oct./Dec. 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v48n4/14183.pdf>>. Acesso em 29 Set. 2008.

PAIM, Chenyfer R.P; CICONELLI, Mesquita R. Artigo original Auditoria de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde, São Paulo, 2007. Disponível em <<http://www.cqh.org.br/files/RAS36%20-%20auditoria.pdf>>. Acesso em 24 Mai. 2010.

PINHEIRO, R.; LOBO, A.J.B. **A Importância do Prontuário do Paciente**. Ed. nº 07 - Jan. a Jul/2005. Disponível em <<http://www.univen.edu.br/revista/n007/A%20IMPORT%C2NCIA%20DO%20PRONTU%C1RIO%20DO%20PACIENTE.pdf>>. Acesso em 29 Set. 2008.

RIBEIRO, Herval P. **O Hospital: História e crise**. São Paulo, SP. 1ª ed. Cortez, 1993, p.29.31.

ROCHA, Enock E.M *et al.* A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. Universidade Federal da Bahia Faculdade de Ciências Contábeis Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia Curso de Especialização em Contabilidade Pública (MONOGRAFIA). Ano 2002, p.3. Disponível em <http://intranet.sefaz.ba.gov.br/gestao/rh/treinamento/monografia_enock_ilbanez_tome.pdf>. Acesso em 30 Mai 2010.

RODRIGUES, VANESSA A. *et al.* Glosas Hospitalares: Importância das anotações de Enfermagem. São José do Rio Preto, SP. 2005, p.1. Disponível em <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_01/Vol-11-4/03%20-%20id%2070.pdf>. Acesso em 29 Set. 2008.

SANTOS, Lenir. Sistema Nacional de Auditoria: Cartilha sobre auditoria no âmbito do SUS, Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 1996, 93 p.

SMELTZER, Suzane. C.; BARE, Brenda. G. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

VIEIRA e HOSSNE. **Metodologia Científica**. Para a área de saúde. Elsevier editora. 8ª reimpressão. Rio de Janeiro, RJ, 2001, p.36.

VILHENA, Valéria; CRESTANA, Maria Fazanelli. Serviço de Biblioteca de Documentação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Revista Associação Med Bras 2002; 48(1): 1-25, Disponível em** < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v48n1/a22v48n1.pdf>>. Acesso em 02 Out 2010.