



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**  
**COORDENAÇÃO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SERVIÇO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ADMINISTRAÇÃO**

**DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL PARA O PROJETO DE UM SIG**  
**DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA**

SEVERINO DO RAMO DA SILVA SANTOS

**João Pessoa**  
**Novembro / 2017**

SEVERINO DO RAMO DA SILVA SANTOS

**DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL PARA O PROJETO DE UM SIG  
DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Administração, pelo Centro de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal da Paraíba (CCSA/UFPB).

**Professor Orientador:** Adm. Jorge de Oliveira Gomes, MSc

João Pessoa  
Novembro, 2017

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

S237d Santos, Severino do Ramo da Silva .

Diagnóstico Organizacional para o Projeto de um SIG de um Hospital Público do Estado da Paraíba / Severino do Ramo da Silva Santos. – João Pessoa, 2017.

69f.: il.

Orientador(a): Prof<sup>o</sup> Msc. Jorge de Oliveira Gomes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Administração) – UFPB/CCSA.

1. Sistemas de Informações Gerenciais. 2. Mapeamentos de Processos.  
3. Atividades. 4. Hospital Público. 5. Pacientes. I. Título.

UFPB/CCSA/BS

CDU:658(043.2)

## **Folha de Aprovação**

Trabalho apresentado à banca Examinadora como requisito parcial para a Conclusão do Curso do Bacharelado em Administração

**Aluno:** SEVERINO DO RAMO DA SILVA SANTOS

**Trabalho:** DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL PARA O PROJETO DE UM SIG DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA

**Área da Pesquisa:** Tecnologias da Informação e Comunicação

**Data de Aprovação:** 13 de novembro de 2017

Banca Examinadora

---

Prof. Adm. Jorge de Oliveira Gomes, MSc  
Orientador

---

Prof. Miguel Maurício Isoni, Dr  
Examinador

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho aos meus pais, João Serafim dos Santos e Cecília Leite da Silva Santos, que tanto se esforçaram com minha formação de caráter e responsabilidade.

## **Agradecimentos**

Nestes parágrafos quero fazer notório o meu singelo agradecimento, tomado por emoções e com lágrimas nos olhos não quero somente agradecer, mas também honrar, reverenciar e homenagear aos que fizeram parte e contribuíram para que eu chegasse ao epílogo dessa etapa de minha vida.

Primeiramente quero agradecer à Deus, o meu fiel mentor que me guiou durante este período, concedendo-me sabedoria e abrindo o meu entendimento para melhor desenvolver minhas habilidades.

À minha família, os quais foram base e colunas da minha vida, destacando a importância e participação ativa de minha esposa e meu filho, além deles também agradeço aos que foram inspiração e força nessa jornada, aos meus queridos pais.

Ao meu orientador, Prof. Jorge de Oliveira Gomes e a todos os outros professores que foram fundamentais na construção dos meus conhecimentos, de espírito voluntário e sempre dispostos a ajudar e a regar com seus ensinamentos, para que hoje possam colher os frutos do brilhante trabalho desenvolvido por eles. Hoje eu reverencio estes que foram mestres da vida.

À esta universidade que me abriu as portas e me oportunizou para que hoje pudesse vislumbrar um horizonte superior.

À equipe do complexo hospitalar clementino fraga pelo carinho e apoio prestado a minha pessoa permitindo-me fazer a pesquisa desta monografia, abrindo espaço para que eu realizasse e concluísse o meu trabalho.

Aos meus colegas de Curso, que de alguma forma, me encorajou e que aprendi muito com eles.

Por fim, um agradecimento especial a todos os meus amigos, que me incentivaram, que me apoiaram, que torceram e que, de alguma forma, contribuíram para a minha formação pessoal e profissional.

*“Todas as inovações eficazes são surpreendentemente simples. Na verdade, maior elogio que uma inovação pode receber é haver quem diga: Isto é óbvio! Por que não pensei nisso antes? ”*

*(Peter Drucker)*

SANTOS, Severino do Ramo da Silva. **Diagnóstico Organizacional para o Projeto de um SIG de um Hospital Público do Estado da Paraíba**. Orientador: Prof. Jorge de Oliveira Gomes. João Pessoa: UFPB/DA, 2017. 69 p. Relatório de Pesquisa. (Bacharelado em Administração)

## Resumo

Este trabalho foi realizado com o intuito de diagnosticar a estrutura organizacional e os processos de um Hospital Público da Paraíba visando o desenvolvimento do projeto de um SIG (Sistema de Informações Gerenciais), tendo como base a visão do potencial da Tecnologia da Informação e Comunicação e sua contribuição para a eficiência e qualidade no atendimento de serviços de saúde pública. Este estudo abrange o Mapeamento de Processos e as atividades inerentes a cada setor para uma futura implantação do SIG, envolvendo módulos ou subsistemas dos departamentos, tais como: Planejamento de Recursos, Controle de Estoques, Controle Financeiro, Aquisições, Recursos Humanos, Gestão de Processos, entre outros. O SIG direciona os processos para alimentar o próprio sistema, para isso, deve-se dar uma grande importância à padronização de dados e de processos. Com a implementação de um SIG, poderá ocorrer uma significativa redução de custos administrativos e no retrabalho devido ao compartilhamento de informações e a disponibilidade destas informações em tempo real nos setores onde são necessárias. A organização, Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga realiza um planejamento visando tornar os serviços oferecidos à população mais ágeis e eficientes. Neste trabalho utilizou-se questionários aplicados nos setores de Recepção Ambulatorial, Administrativa e o SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico). Com as respostas foi possível realizar a Análise SWOT do ambiente interno, o Mapeamento dos Processos e Estrutura Organizacional. Verificou-se que existe retrabalho em várias instâncias nos processos, preenchimento manual de diversos documentos ao longo dos processos, ausência de compartilhamento das informações, pois as mesmas não são digitalizadas. Para a implantação do SIG torna-se necessário uma reestruturação nos processos, treinamento, rede de comunicação (LAN – Local Area Network), aquisição ou locação de equipamentos.

Palavras Chaves: Sistemas de Informações Gerenciais. Mapeamentos de Processos. Atividades. Hospital Público. Pacientes.

SANTOS, Severino do Ramo da Silva. **Diagnóstico Organizacional para o Projeto de um SIG de um Hospital Público do Estado da Paraíba**. Orientador: Prof. Jorge de Oliveira Gomes. João Pessoa: UFPB/DA, 2017. 69 p. Relatório de Pesquisa. (Bacharelado em Administração)

### Abstract

This work was carried out with the purpose of diagnosing the organizational structure and the processes of a Public Hospital of Paraíba aiming at the development of a MIS (Management Information System) project, based on the vision of the potential of Information Technology and Communication and its contribution to the efficiency and quality in the provision of public health services. This study covers Process Mapping and the activities inherent to each sector for a future implementation of the MIS, involving departments modules or subsystems, such as: Resource Planning, Stock Control, Financial Control, Acquisitions, Human Resources, Process Management, among others. The MIS directs the processes to feed the system itself, for this, great importance should be given to the standardization of data and processes. With the implementation of a MIS, a significant reduction of administrative costs and rework can occur due to the sharing of information and the availability of this information in real time in the sectors where it is needed. The organization, Hospital Complex of Infectious Diseases Dr. Clementino Fraga carries out a planning aiming to make the services offered to the population more agile and efficient. In this work, questionnaires applied in the Ambulatory, Administrative and SAME (Medical and Statistical Archive Service) sectors were used. With the answers it was possible to perform the SWOT Analysis of the internal environment, the Process Mapping and Organizational Structure. It has been verified that there is rework in several instances in the processes, manual filling of several documents throughout the processes, lack of information sharing, because they are not digitized. For the implementation of the MIS it is necessary a restructuring in the processes, training, LAN (Local Area Network), acquisition or leasing of equipment.

**Key Words:** Management Information Systems. Process Mapping. Activities. Public Hospital. Patients.

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- Agevisa-PB** – Agência Estadual de Vigilância Sanitária da Paraíba
- AIDS** – É uma sigla originada do inglês Acquired Immunodeficiency Syndrome, que significa síndrome da imunodeficiência adquirida.
- BSC** – Balanced Scorecard, é uma sigla que traduzida significa indicadores balanceados de desempenho
- CHCF** – Complexo Hospitalar Clementino Fraga
- CODATA** – Companhia de Processamento de Dados da Paraíba
- HD** – Hospital Dia
- HIV** – É a sigla em inglês do Vírus da Imunodeficiência Humana.
- NEP** – Núcleo de Educação Permanente
- ROI** – Retorno Sobre o Investimento
- SAD** – Sistema de Apoio a Decisão
- SAME** – Serviço de Arquivo Médico e Estatística
- SAP** – Sytem Analysis and Program Development
- SIG** – Sistema de Informação Gerencial
- SIGBP** – Sistema Integrado de Gestão de Bens Público
- SWOT** – Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças)
- TI** – Tecnologia da Informação

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES:

### LISTA DE FIGURAS:

FIGURA 1 - Ciclo PDCA .....	19
FIGURA 2 - Modelo de Diagnóstico Organizacional .....	20
FIGURA 3 - Fluxograma da Recepção Ambulatorial .....	35
FIGURA 4 - Fluxo de Informações aos Pacientes.....	36
FIGURA 5 - Fluxo de Agendamento dos Médicos .....	37
FIGURA 6 - Fluxo de Abertura de Prontuário .....	38
FIGURA 7 - Fluxo de Marcação de Consulta aos Pacientes .....	40
FIGURA 8 - Fluxo de Recepção de Paciente para Atendimento no PA.....	43
FIGURA 9 - Fluxo de Registro de Internação de Paciente .....	44
FIGURA 10 - Fluxo de Recebimento e Arquivamentos.....	47
FIGURA 11 - Tela Pacientes do Sistema do SAME/CHCF.....	49
FIGURA 12 - Tela Registro de Pacientes Sistema do SAME/CHCF .....	50
FIGURA 13 - Melhorias do Fluxo de Abertura de Prontuário pelo Sistema SIG.....	57
FIGURA 14 - Melhorias do Fluxo de Marcação de Consultas aos Pacientes.....	58
FIGURA 15 - Melhorias do Fluxo de Recepção .....	59

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Plano de Ação 5W2H .....	24
QUADRO 2 - Síntese da Classificação da Pesquisa.....	29
QUADRO 3 - Síntese das Atividades Realizadas nas Recepções do CHCF .....	34
QUADRO 4 - Indicadores de Pontos Fortes e Pontos Fracos.....	55

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1. O TEMA E O PROBLEMA .....	15
1.2. OBJETIVOS .....	16
1.3. JUSTIFICATIVA .....	17
<b>2. REVISÃO LITERÁRIA .....</b>	<b>18</b>
2.1. GESTÃO DE PROJETO E MAPEAMENTO DE PROCESSOS .....	18
2.1.1. O Ciclo PDCA .....	18
2.1.2. Diagnóstico Organizacional .....	20
2.1.3. Planilha de plano de Ação 5W2H .....	23
2.1.4. Fluxograma e Mapeamento de Processos .....	24
2.2. ANÁLISES DE PROCESSOS CONFORME INDICADORES DE DESEMPENHO .....	25
2.2.1. A Análise de SWOT .....	26
2.2.2. O Balanced Scorecard .....	26
2.3. REENGENHARIA PARA IMPLANTAÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS (SIG) .....	27
2.3.1. Nivelamento da Tecnologia da Informação (TI) .....	27
2.3.2. Sistemas de Informações Gerenciais (SIG) .....	28
<b>3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO .....</b>	<b>29</b>
3.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA .....	29
3.2. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	30
3.3. QUANTO AO LOCAL E ESCOLHA DA INSTITUIÇÃO .....	31
3.4. TRATAMENTO DOS DADOS .....	31
3.5. ANÁLISE ETNOMETODOLÓGICA .....	31
<b>4. COLETA E ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>33</b>
4.1. RECEPÇÃO AMBULATORIAL DO CHCF E SUAS ATIVIDADES .....	34
4.1.1. Informações aos Pacientes .....	36
4.1.2. Fazer os Agendamentos doos Médicos .....	36
4.1.3. Abertura de Prontuários ou Preprontuários .....	37
4.1.4. Marcação de Consultas Médicas aos Pacientes .....	40
4.1.5. Reagendamentos de Consultas .....	41
4.1.6. Preparação de Relatórios .....	41
4.1.7. Requerimento de Materiais de Expedientes no Sistema do Almoxarifado .....	41
4.2. A RECEPÇÃO ADMINISTRATIVA E SUAS ATIVIDADES ATRIBUÍDAS .....	42
4.2.1. Recepção de pacientes para atendimento no PA .....	43
4.2.2. Registro de Internação .....	44
4.2.3. Recepção de Acompanhantes de Pacientes .....	45
4.2.4. Controle de Visitas aos Pacientes .....	45
4.2.5. Controle de Correspondências e encomendas .....	46
4.3. SAME E SUAS ATRIBUIÇÕES .....	46
4.3.1. Recebimentos e Arquivamentos de Prontuários .....	47
4.3.2. Cadastramento de Novos Prontuários no Sistema do SAME .....	48
4.3.3. Agendamentos de Prontuários para Consulta Médicas e Medicação .....	50
4.3.4. Disponibilização de Prontuários .....	51

4.3.5. Processo de Colocação de Altas Médicas Dentro dos Prontuários .....	52
4.3.6. Processo de Colocação de Exames Dentro dos Prontuários .....	52
4.3.7. Geração de Dados Estatísticos .....	53
4.4. IDENTIFICAÇÃO DOS PONTOS FORTES E FRACOS PELA ANÁLISE SWOT .....	53
4.5. PROPOSTAS DE MELHORIAS PELA IMPLANTAÇÃO DE NOVOS SISTEMAS .....	55
4.6. FLUXOGRAMAS COM NOVAS SUGESTÕES E SOLUÇÕES .....	57
4.7. ANÁLISE ETNOMETODOLÓGICA DO CHCF .....	59
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>61</b>
5.1. ALCANCE DOS OBJETIVOS .....	61
5.2. LIMITAÇÕES DO TRABALHO .....	62
5.3. TRABALHOS FUTUROS .....	62
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO 1 – AGENDAMENTO CONSULTAS MÉDICAS .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO 2 – REGISTRO DE ADMISSÃO DE PACIENTE .....</b>	<b>66</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA .....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICE B – PLANILHA 5W2H .....</b>	<b>69</b>

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. O TEMA E O PROBLEMA

Com o advento da Tecnologia, a eficiência e a competitividade de negócios estão fluindo com uma notoriedade pelo anseio de soluções, mais rápida ou até mesmo de imediato, de coisas rotineiras que acontecem no dia a dia nas empresas. Estas soluções, muitas delas, necessitam de um Sistema de Informação para Tomada de Decisão em seus negócios e para estas é desejável um sistema que atenda a todos os aspectos da empresa, globalizando seus negócios.

Segundo Santos (2013), no início da década de 90 a SAP (*Sytem Analysis and Program Development*) desenvolveu e implantou pacotes de sistemas integrados denominados de ERP (Enterprise Resource Planning), envolvendo módulos ou subsistemas dos departamentos, tais como: Planejamento de recursos, controle de estoques, controle financeiro, compras, recursos humanos, gestão interna entre outros. A evolução destes sistemas vem sofisticando-se a cada vez mais de tal maneira que quase todos os problemas de atividades operacionais das empresas, são resolvidos ou solucionados a partir destes módulos.

Considerando o serviço público como eficiente e de qualidade, faz-se necessário o uso de TI (Tecnologia da Informação) para garantir agilidade, aumento de fluxos de informações seguras e precisas entre unidades da organização, como também, implantação de SIG.

O SIG direciona os processos para alimentar o próprio sistema, e a padronização de dados e de processos tem uma grande importância, como também, a redução de custos administrativos no compartilhamento de informações e a disponibilidade destas informações em tempo real ou adequado. Desta forma, a instituição que pode adotar um sistema como este, se posicionará em melhorias e práticas de serviços e de gerenciamento estratégico de negócio, para uma futura contribuição social.

A empresa em estudo foi o Complexo Hospitalar de doenças infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga (CHCF) que tem como missão promover um serviço especializado em saúde mental, social e emocional, com qualidade e humanização, impactando positivamente na adesão ao tratamento, no aumento de autoestima e do convívio social. A intenção é tornar os serviços mais ágeis e eficientes, possibilitando à população uma ponte de ligação permanente com a

saúde pública. O CHCF tem, também, por finalidade prestar assistência, ensino e pesquisa na área de saúde, especificamente nos agravos infectocontagiosos, à comunidade em geral em observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). (Fonte: documentação do CHCF, 2016).

A visão, de acordo com as Ações Estratégicas, o CHCF tem como meta, a certificação de acreditação hospitalar com a finalidade de permanecer como referência em todo o estado da Paraíba.

O CHCF quer repetir a dose quando em 2012, foi destaque no Selo Verde de Qualidade, uma premiação concedida pela a Agevisa-PB (Agência Estadual de Vigilância Sanitária da Paraíba), prêmio este, que foi uma forma de certificar a excelência dos serviços prestados à sociedade paraibana, em respeito às questões ambientais, aos direitos do Consumidor e as normas reguladoras estabelecidas pela Vigilância Sanitária.

Quanto aos valores e seus princípios, não foi encontrado nenhuma literatura ou documentação no CHCF a respeito, porém, de acordo com as Ações Estratégicas, o CHCF tem como valores, a ética, a humanização, a excelência, a sustentabilidade e o desenvolvimento humano.

Através deste tema de Sistemas de Informação, das ferramentas que o ERP disponibiliza e diante de toda a estrutura, os procedimentos e a complexidade administrativa do CHCF, buscamos responder a seguinte questão de pesquisa: **quais passos necessários para a implantação de Sistemas de Informações Gerenciais (SIG) para otimizar a Gestão de uma unidade hospitalar pública?**

Para tal indagação, foi aguçado a ideia de se estudar as bases necessária para a implantação de um sistema integrado em um hospital Público, que possa trazer facilidades nos processos inerentes ao funcionamento do mesmo.

## 1.2. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Realizar um Diagnóstico Organizacional em um Hospital Público do Estado visando a implantação de SIG.

Objetivos Específicos:

1. Realizar o mapeamento dos processos nas áreas da Recepção e do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística);
2. Identificar os pontos fortes e fracos dos processos mapeados através da ferramenta de análise SWOT;
3. Propor melhorias nos processos e para implantação de SIG de acordo com as áreas identificadas.

### 1.3. JUSTIFICATIVA

Neste contexto explora-se, basicamente, a forma de como estruturar esta unidade hospitalar para a implantação de um sistema integrado de informações, com propostas definidas e soluções adequadas ao problema suscitado. Propondo uma reestruturação da organização para possível implantação de SIG, no âmbito de uma prestação de serviço à comunidade, de qualidade e de uma administração completamente eficaz e eficiente.

A tecnologia a serviço de todos vem transformando hábitos e cultura de diversos segmentos. Hoje em dia é inimaginável se pensar em um mundo sem os meios tecnológicos de informações. Ao observar o meio em que se vive, pode-se notar que todo mundo está conectado de alguma forma, sejam em redes sociais ou em algum aplicativo de smartphones, ou na *internet* em páginas de *sites*. Por outro lado, o CHCF a cada dia vem aumentando a demanda de pacientes com novos casos das patologias atendidas em sua unidade hospitalar. Com base nestes segmentos, vimos uma grande relevância para estudar se os *stakeholders* precisa de um Sistema de informação Gerencial (SIG) que lhes facilite de algum modo, na agilidade dos processos para um melhor atendimento, sempre buscando melhores condições e qualidades de serviços na saúde pública e nas tomadas de decisões.

O presente trabalho tem o escopo de fazer um levantamento de dados em aspectos de TI no CHCF, como parâmetros para a implantação de um SIG.

Como a missão é o pressuposto de qualquer negócio dentro da organização e o CHCF tem a intenção de tornar os serviços mais ágeis e eficientes, possibilitando à população uma ponte de ligação permanente com a saúde pública, dentro de sua missão. Então pode ser considerado a implementação de SIG como estratégia na permanência de sua missão e consolidação para o alcance de sua visão.

## 2. REVISÃO LITERÁRIA

Esta pesquisa bibliográfica, foi revisada de forma sistemática para a compreensão dos conhecimentos no âmbito de gestão de projetos com foco em mapeamento de processos, análises de processos e estratégias de negócios através de indicadores de desempenho e Processos de reengenharia com foco em mudanças na área de TI. A fundamentação teórica destes conhecimentos especificados tem como base desenvolver um trabalho de cunho científico e de aplicação prática.

### 2.1. GESTÃO DE PROJETO E MAPEAMENTO DE PROCESSOS

Projeto é compreendido por um esforço com tempo limitado para criar um resultado, produto ou serviço exclusivo, ou seja, há datas de início e fim para um projeto, portanto uma duração. Tanto faz um projeto de curta ou longa duração, mesmo que ele se prolongue por muito tempo, devido a atrasos e problemas, ele deve ter duração finita. Portanto, não podem ser uma rotina, isto é, ter uma atividade repetitiva e contínua, ele é único, inédito e nunca antes realizado na devida organização (CAVALCANTI; SILVEIRA, 2016)

Um gestor de projeto deve ter a singularidade do conhecimento em PDCA, Diagnóstico Empresarial, Planilha de plano de Ação 5W2H, como também, Fluxograma e Mapeamento de Processos.

#### 2.1.1. O Ciclo PDCA

O ciclo PDCA é a base de qualquer projeto, pois, através dele que se constrói todo cronograma, desde o início até o final do projeto. Conforme a **figura 1**, o PDCA é uma sigla do inglês, em que:

P → Plan (Planejamento), em tal período, a gestão irá designar propósitos e destituir os componentes responsáveis por transtornos que dificultam a conquista de prováveis objetivos. Acha-se necessário examinar os motivos que influíram tal dificuldade, e verificar suas prováveis causas.

D → Do (Fazer ou execução), neste ponto é necessário operar completamente os exercícios pretendidos e idealizados, incluso no programa de ação.

## Ciclo PDCA



FIGURA 1 - Ciclo PDCA  
Fonte: PERIARD (2011)

C → Check (Checagem ou verificação), depois de planejar e executar, para o gestor é indispensável que ele esteja sempre fiscalizando e programando as respostas adquiridas com o cumprimento das tarefas. Analisar os procedimentos e resultados, pondo em choque com o planejado, por meio de metas, critérios e condições pretendidas, com a intenção de solucionar as causas dos problemas.

A → Action (Ação): Nesta parte faz-se necessário tomar medidas estipuladas em exames e relatos a respeito dos processos. Se houver divergência no projeto, o administrador terá que planejar novas propostas de execução no sentido de aprimorar a qualidade do processo, pretendendo a todo o momento corrigir de forma contundente os erros, visando o aperfeiçoamento de procedimentos na organização.

Sobre os cuidados na utilização do Ciclo PDCA, Periard (2011), complementa:

“O Sebrae, ressalta que ao implementar o **Ciclo PDCA** é importante que o gestor evite: Fazer sem planejar; definir as metas e não definir os métodos para atingi-las; definir metas e não preparar o pessoal para executá-las; fazer e não checar; planejar, fazer, checar e não agir corretivamente, quando necessário; parar após uma “volta” do ciclo. ”

É importante lembrar que o PDCA é um ciclo, portanto, deve ser sempre executado, permanentemente, para a melhoria contínua da empresa.

### 2.1.2. Diagnóstico Organizacional

O Diagnóstico empresarial surge como uma ferramenta para avaliar a organização de modo sistemático com o histórico retrospectivo, o presente e a expectativa no futuro. Na verdade, há vários modelos de diagnósticos organizacionais.

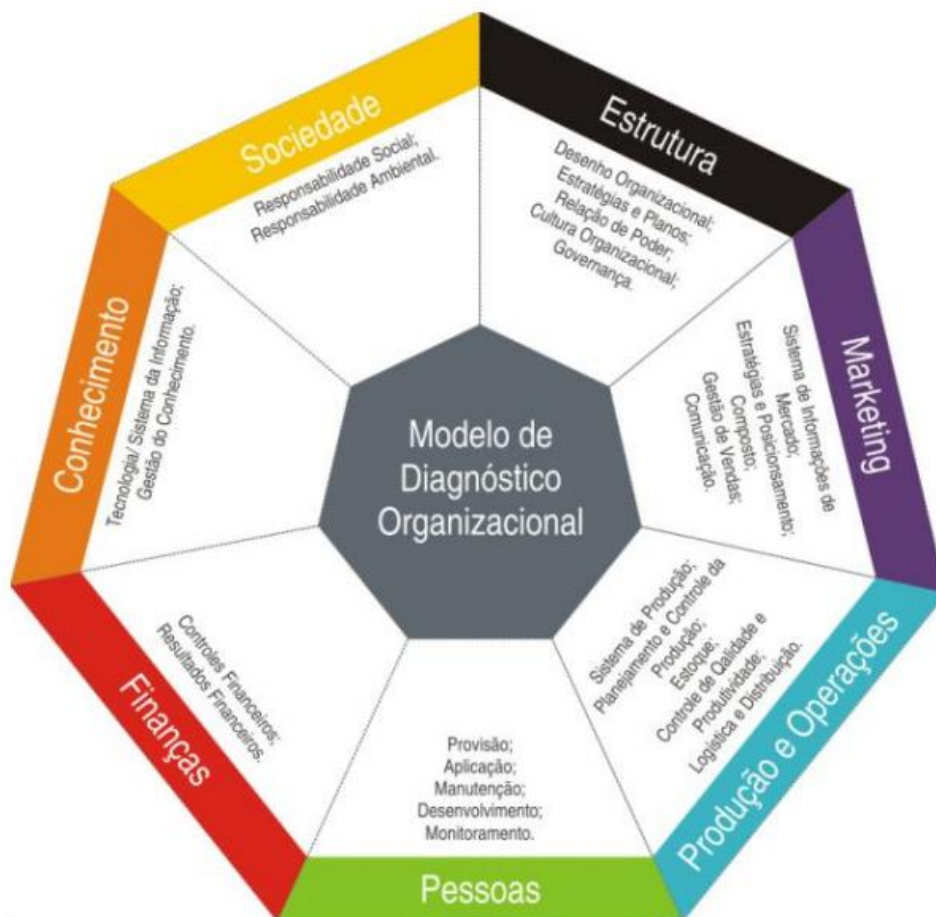


FIGURA 2 - Modelo de Diagnóstico Organizacional  
Fonte: Estrada; Silva e Frazzon (2012)

Estrada, Silva e Frazzon (2012), fizeram um estudo sobre Diagnóstico Organizacional e desenvolveram um Modelo segmentado em sete perspectivas: Estrutura, Marketing, Produção e Operações, Pessoas, Finanças, Conhecimento e Sociedade. O desenvolvimento deste Modelo contribui como um instrumento de coleta de dados operante e prático. Também foi avaliado neste Modelo que ele pode auxiliar consultores e administradores na avaliação global das organizações, na análise a prontidão da empresa antes da execução do planejamento estratégico.

A visão do Diagnóstico, descreve o problema e prescreve uma intervenção, através de pesquisas internas, com coleta e cruzamentos de dados e informações, e o detalhamento de

uma análise no ambiente interno, fazendo um levantamento das necessidades da organização, no passado, no presente com o intuito de identificar as causas e definir ações pontos passíveis de melhoria. Cavalcanti e Mello (1981 *apud* ESTRADA; SILVA; FRAZZON, 2012).

Para Estrada; Silva e Frazzon, (2012), propôs uma avaliação da organização sob sete perspectivas, conforme a Figura 2, e cada uma destas sete, subdividida em outras:

**a. Estrutura** – esta é a principal perspectiva deste modelo, pois todas as outras, além de estarem interligadas com esta primeira perspectiva, elas buscam-se com a análise da Estrutura, verificar outros aspectos da organização, bem como: desenho organizacional, o modo como a organização pensa e as relações de poder que envolvem a toda a organização e como são traduzidas nas responsabilidades e tomadas de decisão. Esta perspectiva de avaliação divide-se em:

1. Desenho organizacional;
2. Estratégias e planos;
3. Relações de poder;
4. Cultura organizacional;
5. Gestão corporativa.

**b. Marketing** – esta perspectiva visa verificar na empresa todos os aspectos mercadológicos ligados à atividade organizacional. Este conceito de marketing baseado em Kotler (2000 *apud* ESTRADA; SILVA e FRAZZON, 2012), que cita a função empresarial com três objetivos principais: o de identificar as necessidades e os desejos dos consumidores, o de determinar qual o mercado-alvo que a organização pode atingir com qualidade e eficiência e, planejar produtos e/ou serviços adequados a esses mercados. A perspectiva Marketing divide-se nos campos:

1. Sistema de informação;
2. Estratégias e posicionamento;
3. Composto;
4. Gestão de vendas (prestação de serviços);
5. Comunicação.

**c. Produção e Operações** – Tem o objetivo de verificar as atividades fins da organização. Segundo Moreira (2008 *apud* ESTRADA; SILVA E FRAZZON, 2012) sistematiza a administração da produção e operações como o planejamento, a organização, a direção e o controle das operações produtivas, de forma a se harmonizarem com os objetivos da organização. Esta perspectiva divide-se em:

1. Sistema de produção;
2. Planejamento e controle da produção;
3. Estoque;
4. Controle da qualidade e produtividade;
5. Logística e distribuição.

**d. Pessoas** – o Recurso Humano, segundo Masiero (2007, *apud* ESTRADA; SILVA e FRAZZON, 2012) envolve um grande número de atividades, como recrutar, treinar e motivar a força de trabalho e baseado na necessidade das organizações em planejar, organizar, dirigir e controlar, fechando o processo administrativo. A perspectiva de pessoas subdivide-se em:

1. Provisão;
2. Aplicação;
3. Manutenção;
4. Desenvolvimento
5. Monitoramento.

**e. Finanças** – A perspectiva de avaliação financeira, divide-se em duas partes:

1. Controles financeiros - este modelo avalia estruturas das demonstrações contábeis, verificando a utilização de contabilidade gerencial;
2. Resultados financeiros – este modelo faz avaliações sobre o planejamento financeiro, indicadores de desempenho financeiro e ainda índices econômico-financeiros.

**f. Conhecimento** – sob a perspectiva do Conhecimento, foi proposto a verificação da capacidade da empresa em orientar-se pelas informações, e através delas

realizar análises comparativas usando a análise SWOT. Este campo divide-se em duas partes:

1. Tecnologia da informação;
2. Gestão do conhecimento.

**g. Sociedade** –este último campo faz uma avaliação da Responsabilidade Social que a organização detém e a existência de políticas de preservação ambiental, compromisso com a melhoria da qualidade ambiental, gerenciamento de resíduos, gerenciamento do impacto da empresa na comunidade de entorno, plano de riscos ambientais, certificação ambiental. Este campo subdividido em:

1. Responsabilidade social;
2. Responsabilidade ambiental.

Este modelo foi feito para ser aplicado em empresa estruturadas, as quais possuem uma organização funcional com pelo menos quatro departamentos: Finanças, Marketing, Produção e Recursos Humanos (ESTRADA; SILVA e FRAZZON, 2012)

### **2.1.3. Planilha de plano de Ação 5W2H**

A técnica 5W2H é uma ferramenta muito utilizada, principalmente em projeto de mudança. Esta técnica identifica o que, quem, onde, quando, porquê, como e quanto custa a atividade projetada. Os 5W, vem das iniciais das palavras em inglês que são elas:

- What - O Que? Que ação será executada?
- Who - Quem? Quem irá executar/participar da ação?
- Where - Onde? Onde será executada a ação?
- When - Quando? Quando a ação será executada?
- Why - Por Quê? Por que a ação será executada?

Os 2H, também das iniciais das palavras em inglês, que significam:

- How - Como? Como será executada a ação?
- How much - Quanto custa? Quanto custa para executar a ação?

Para uma melhor visualização, pode-se fazer uma planilha no Excel e elaborar seus planos dentro de cada célula desta planilha, como está demonstrada no **QUADRO 1**, um plano de ação que sugere Estratégias e Táticas para Atender a Demanda com Eficiência. Uma planilha

como esta pode ser desenvolvida para qualquer tipo de ação que se planeja fazer dentro do Projeto

<b>PLANO DE AÇÃO 5W2H</b> Estratégias e Táticas para Atender a Demanda com Eficiência							Período ____/____
Nº	O QUE What	QUEM Who	ONDE Where	QUANDO When	POR QUE Why	COMO How	QUANTO How Much
1							
2							
3							

QUADRO 1 - Plano de Ação 5W2H  
 Fonte: Pesquisa Atual (2017)

Segundo Lisboa e Godoy (2012), estas perguntas dos 5W2H, estão direcionadas para o processo produtivo na indicação de problemas e apontando soluções em vários níveis, separadamente, conforme as perspectivas ou foco do processo.

#### 2.1.4. Fluxograma e Mapeamento de Processos

O processo em si, é um conjunto de atividades inter-relacionadas e interativa que age dentro de um sistema para transformar ou melhorar todas as suas entradas e obter um resultado de um produto ou serviço, com valor agregado.

Nos anos 80, já constatava a falta de um método sistemático para projeto e controle de seus processos como a maior falha em serviços. Na maioria das vezes, há dois cenários de atividades de processos: atividades de palco e atividades de bastidores, processos pelo qual, no primeiro, são realizados na presença do cliente e no segundo, são realizados sem a presença do mesmo, e as duas situações podem interferir na percepção do cliente sobre um serviço de alta qualidade, (MELLO; SALGADO, 2005), que ainda afirma:

“O processo é um conceito fundamental no projeto dos meios pelos quais uma empresa pretende produzir e entregar seus produtos e serviços aos seus clientes”.

Já o mapeamento de processo, é trilhar cada passo, mapeando as atividades no sentido cronológico em que os insumos e as pessoas são inseridos no sistema. Para fazer um

mapeamento de processo, disponibiliza-se de ferramentas que dão suporte para uma melhor visualização, dentre elas, a ferramenta mais usada por analista de sistemas é o Fluxograma.

Fluxograma é uma ferramenta bastante usada pelas organizações, principalmente em POP (Procedimento Operacional Padrão), ela expressa como uma representação gráfica do movimento de processos, de pessoas, de materiais, de documentos, entre diversas outras coisas. O fluxograma, também, representa um importante instrumento de análise de tarefas dentro de um sistema, podendo ser visualizado, nitidamente, se há falha, se há retrabalho, se há tarefas indispensáveis e se as tarefas estão sendo bem executadas de maneira eficiente (CHINELATO FILHO, 2011).

O fluxograma, segundo Oliveira (2013), tem o objetivo de padronizar os métodos e os procedimentos administrativos, com maior rapidez, para facilitar a leitura das atividades, a localização e a identificação mais relevante utilizado no sistema e métodos administrativo. Oliveira (2013), ainda afirma que:

“Fluxograma é a representação gráfica que apresenta a sequência de um trabalho de forma analítica, caracterizando as operações, os responsáveis e/ou unidades organizacionais envolvidos no processo.”

O POP é uma ferramenta que as organizações usam comumente como uma cartilha, seguindo cada passo de suas atividades, tendo como objetivo básico de garantir que todos os colaboradores, mediante uma padronização, alcancemos resultados esperado por cada tarefa executada. É muito importante a presença do POP pelas organizações que tem mais de um turno de seu expediente, pois os demais colaboradores, através do POP, tem como padronizar suas atividades.

O POP, segundo Staino; Uatanabe e Suzuki, (2013) pode conter: listagem de equipamentos, peças e materiais utilizados na tarefa, descrição dos procedimentos da tarefa por atividades e roteiro dos equipamentos de produção, entre outros.

## 2.2. ANÁLISES DE PROCESSOS CONFORME INDICADORES DE DESEMPENHO

A medição de desempenho adquiriu força nas organizações, nas últimas décadas, como um fornecedor de informações cruciais na gestão de processos organizacionais. O ROI (Retorno Sobre o Investimento), foi um dos primeiros indicadores utilizados, principalmente, no processo de manufatura (SOUZA; CORREA, 2014).

Na conjuntura atual, há novas maneiras de medir desempenho nas organizações, entre elas, de forma estratégica, temos a análise de ambientes, internos e externos, como a análise de SWOT e, também, o Balanced Scorecard como análise de perspectiva Financeira e não financeira.

### **2.2.1.A Análise de SWOT**

Como as organizações são definidas pela missão ou função de negócio e visão a longo prazo, então convém estudar como estas organizações se encontram, ou seja, onde ela está, qual a sua classificação atual e onde elas pretendem chegar ou que visão ela quer para o alcance de suas metas.

Para as empresas se organizarem dentro deste contexto, há a ferramenta SWOT, de grande utilização como indicadores de desempenho mediante o qual ambiente se encontra.

Segundo Oliveira (2013), o que a empresa espera através do planejamento estratégico, dentro de uma análise interna ou controlável pela organização, é conhecer os seus **pontos fortes**, ou seja, conseguir uma diferenciação pela organização que proporcione uma vantagem dentro do ambiente empresarial e usá-lo da melhor forma possível; conhecer os seus **pontos fracos** ou situação inadequada e eliminar ou adequar para não proporcionar uma desvantagem dentro do ambiente empresarial.

Também, fazendo uma análise externa ou incontrolável pela organização, conhecer as **oportunidades** ou força ambiental que possa fazer sua ação estratégica satisfatoriamente; conhecer e evitar as **ameaças** ou seja, as forças incontroláveis pela empresa de que de alguma forma se não a conhecermos em tempo hábil, poderá obstruir a sua ação estratégica.

Este debate conhecido por análise de SWOT, é uma ferramenta para analisar os indicadores no ambiente interno e externo da organização.

### **2.2.2. O Balanced Scorecard**

Outra ferramenta que serve como indicador de desempenho organizacional é o Balanced Scorecard (BSC).

Segundo Kaplan e Norton (1997), o BSC exprime a missão e a estratégia da empresa num conjunto de medidas de desempenho como base para um sistema de medição e

sua gestão estratégica. O BSC mede o desempenho nas organizações sobre quatro perspectivas equilibradas: perspectiva financeira, perspectiva do cliente, perspectiva dos processos e perspectiva do aprendizado e conhecimento.

Na perspectiva financeira, o BSC mede se a estratégia, a implementação e execução de suas atividades estão contribuindo para a melhoria dos resultados financeiros; na perspectiva do cliente mede a satisfação, a retenção, a aquisição e a participação do cliente nos segmentos alvo; na perspectiva dos processos internos, identifica os processos internos críticos, aos quais deverão ter uma gestão de melhoria; e na perspectiva do aprendizado e crescimento, identifica a infraestrutura que a organização almeja alcançar no futuro (KAPLAN; NORTON, 1997).

### 2.3. REENGENHARIA PARA IMPLANTAÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS (SIG)

Segundo Bazzotti e Garcia (2006), a qualidade e a exatidão da informação são garantidas pelo uso apropriado dos recursos da Tecnologia da informação.

A importância desta reflexão é sobre as constantes mudanças relacionada as necessidades e estratégias organizacionais estarem sempre se atualizando.

#### **2.3.1. Nivelamento da Tecnologia da Informação (TI)**

Essa abordagem é necessária pelo simples fato, que uma mudança desse tipo requer uma estratégia muito bem planejada, tanto para fins de alocação de recursos desde pessoas à aquisição de materiais, com viés para a parte de hardware e software, tanto para a reengenharia de estrutura, tanto para processos.

Segundo Molinaro e Ramo (2011), é necessário um alinhamento de TI para abrandar as frustrações decorrentes do mau uso das aquisições de equipamentos hardwares e softwares de valores altíssimas, nesta área de tecnologia, para conseguir obter vantagens competitivas.

Tanto a geração de valor ao negócio como seu alinhamento com o negócio se obtêm por meio de um sistema eficaz de governança de TI (PRADO E SOUZA, 2014).

### 2.3.2. Sistemas de Informações Gerenciais (SIG)

Para entender melhor o conceito de SIG, Cintra, *et al* (2012), optou por separar os conceitos das palavras que compõe essa sigla: sistema e gerencial.

Sistema é um conjunto que se interaciona, livremente e conjuntamente, como um todo provido de metas para o alcance de seu objetivo, (OLIVEIRA, 2010 *apud* CINTRA *et al*, 2012).

Os sistemas são dotados de entradas, que são tomadas em um processo, e geram uma saída.

Os sistemas são classificados de sistemas abertos e sistemas fechados. Os sistemas abertos são aqueles que interagem com o ambiente externo, ou seja, são aqueles que buscam recursos internos, processam e transforma em serviços ou bens acabados. Já os sistemas fechados não interagem com o ambiente externo. Por exemplo: em um sistema das finanças de uma empresa (que é um sistema fechado), o cliente (que faz parte do ambiente externo), não pode acessá-lo.

O conceito de gerencial está voltada para o desenvolvimento e a concretização do processo administrativo, representado pelas quatro funções: planejar; organizar; direcionar e controlar, voltado para a otimização dos resultados da organização (OLIVEIRA, 2010, p. 25 *apud* CINTRA *et al*, 2012).

Então, quando se junta estes conceitos, pode-se dizer que SIG representa o processo de transformação de dados em informação e serem utilizados pela empresa na tomada de decisões para otimizar os resultados esperados dentro de uma sustentabilidade administrativa (OLIVEIRA, 2010, p. 25 *apud* CINTRA *et al*, 2012).

O encontro destes três conceitos: sistema, informação e gerencial promovem o SIG, o qual representa “o processo de transformação de dados em informações que são utilizadas na estrutura decisória da empresa, proporcionando, a sustentação administrativa para otimizar os resultados esperados” (OLIVEIRA, 2010, p. 25 *apud* CINTRA *et al*, 2012). Ou seja, os SIG transformam dados em informações úteis para a tomada de decisões.

### 3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

#### 3.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa se classifica como descrito no Quadro 2 abaixo:

CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA			
Quanto ao Campo da Ciência	Quanto à Finalidade	Quanto à Abrangência Temporal	Quanto aos Objetivos
Multidisciplinar	Pesquisa Aplicada	Estudos Longitudinais	Pesquisa Exploratória
Quanto ao Tipo de Abordagem	Quanto aos Procedimentos Técnicos	Quanto ao Local de Realização	
Qualitativa	Documental	Pesquisa de Campo	
	Pesquisa Participante		

QUADRO 2 - Síntese da Classificação da Pesquisa  
Fonte: Pesquisa Atual (2017)

Como esta pesquisa avança em outros campos disciplinares além da TI, foi caracterizada como um estudo no campo de ciência **multidisciplinar**, pois tem o foco em várias disciplinas. No entanto, esta pesquisa não há nenhuma integração com outras disciplinas que estão sendo trabalhada para explicar um determinado objeto ou fenômeno da mesma. (FARIAS FILHO; ARRUDA FILHO, 2013, p. 61 e 62).

Na verdade, as pessoas envolvidas no projeto vão necessitar dos pareceres de outros colaboradores em outras áreas, mas não necessariamente o envolvimento deste profissional em todo o trajeto da pesquisa ou do projeto.

Esta pesquisa é de **natureza aplicada**, pois seus resultados são direcionados à aplicação práticas. Este tipo de pesquisa tem como finalidade e motivação principal de resolver problemas concretos. (VERGARA, 2014, p. 42 e 43)

Apesar deste estudo ter o seu projeto original de ser feito apenas uma vez, mas tem a finalidade de se alterar ao longo do tempo para a sua melhor aplicabilidade. Sendo assim representado, quanto a sua abrangência de tempo, pelo um estudo **longitudinal**.

Quanto aos objetivos deste estudo, vale ressaltar que a familiaridade com o problema, foi de importante relevância, pois conduziu para uma pesquisa **exploratória** com precedência estratégica de entender o processo de implementação de Sistemas como um todo para a organização.

Quanto ao tipo de abordagem do problema, esta pesquisa foi **qualitativa**, ou seja, trouxe uma interpretação dos fenômenos básicos nos processos da pesquisa qualificativa (FARIAS FILHO; ARRUDA FILHO, 2013, p. 63 e 64).

Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa foi **documental**, pelo fato de antevê alguns documentos existente no CHCF. Também foi uma **pesquisa participante**, pois há uma associação com uma ação ou com um problema.

### 3.2. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados desta pesquisa foi feita a partir da **observação sistemática**, com a presença do pesquisador, o qual esteve observando no momento em que estava acontecendo os fluxos de atividades.

A presente pesquisa foi realizada entre dezembro de 2016 a outubro de 2017. A partir de dezembro de 2016 foram feitas as pesquisas documentais no hospital, tais como POP, planilhas e livros de registros e na primeira semana de outubro foram feitas as entrevistas semiestruturadas abertas. O pesquisador, esteve em um ambiente diferente a cada dia da semana, fazendo perguntas aos coordenadores e aos usuários de sistemas do hospital, com entrevistas (APÊNDICE A), a respeito das tarefas inerentes, naquele respectivo setor

As principais perguntas foram feitas sobre a execução de cada atividade realizada em tal departamento e com as respostas obtidas, foram preenchidas as **planilhas da ferramenta 5W2H**, (APÊNDICE B), com a finalidade de padronizar as respostas de acordo com as atividades e processos executados em cada destes setores pesquisados, como também, visualizar melhor as perguntas, desta forma, tornando a entrevista mais prática e objetiva. Já as demais perguntas, tinham o intuito de demonstrar a qualidade do serviço sobre a ótica da análise

SWOT sobre o ambiente interno: pontos fortes e pontos fracos, e o ambiente externo: ameaças e oportunidades, e estrutura organizacional.

Também, foram feitas análises em documentos existentes nos setores estudados, tais como: POP; Formulários; Planilhas; Relatórios; Livros de Registros e Páginas e Janelas de Sistemas já implantados.

A observação do pesquisador foi feita de modo participativa natural junto com os funcionários do hospital, com a finalidade de verificar a fundo se havia retrabalho naquele determinado setor e estudar sugestões na melhoria de atendimento hospitalar.

### 3.3. QUANTO AO LOCAL E ESCOLHA DA INSTITUIÇÃO

Quanto ao local, foi realizada uma pesquisa de campo, no CHCF (Complexo Hospitalar de doenças infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga), hospital de médio porte, especializado em doenças infectocontagiosa e sexualmente transmissíveis. Nesta pesquisa foi analisado a possibilidade de se implantar um SIG, para obter uma prestação de serviço mais eficiente e eficaz no tratamento de saúde pública.

### 3.4. TRATAMENTO DOS DADOS

As análises, dos resultados das entrevistas, foram feitas através de uma tabulação numa planilha *Excel* em tabela dinâmica para uma comparação de um dado com outro.

Para as observações, criamos uma lista de todas as respostas para uma determinada observação e inserir em uma coluna ao lado, palavras chave que aparecem com maior frequência.

### 3.5. ANÁLISE ETNOMETODOLÓGICA

Garfinkel (2006) *apud*, Bispo e Godoy (2012) como iniciador do movimento etnometodológico defende que as interações por meio de um processo de conversação, negociação contínua e um convívio no mesmo ambiente constrói o comportamento das pessoas

A mais de três anos, sou servidor público, lotado na Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba e exercendo o cargo técnico administrativo do CHCF no setor SAME e pude perceber essa interação quando realizei esta pesquisa defendida por Garfinkel (2006) *apud*, Bispo e Godoy (2012). No trabalho de campo estive como observador, participante e

funcionário do hospital, e nos últimos dois meses, estive envolvido nessa pesquisa com pessoas de outros departamentos. A familiaridade com outros funcionários de outros departamentos, mesmo já conhecendo os companheiros de trabalho, não aconteceu de imediato.

No início da pesquisa, o diálogo entre os funcionários dos outros setores, eram formais, pois as pessoas que faziam suas atividades a muito tempo e faziam quase, automaticamente, não era usual para eles escutar termos específicos, tais como mapeamentos de processos, TIC, SIG, Fluxograma entre outros. Esse comportamento foi-se mudando a cada dia de convivência e as pessoas se tornando mais abertas ao diálogo.

#### **4. COLETA E ANÁLISE DE DADOS**

A coleta de dados foi realizada no CHCF vinculado à Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, localizada na Rua Ester Borges Bastos, s/n, em Jaguaribe, na cidade de João Pessoa. O CHCF, foi criado na década de 50 pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de combate à Tuberculose, com a denominação de Sanatório Clementino Fraga. Em 1978 o CHCF passou a ser administrado pela UFPB, quando foi denominado de Hospital Universitário Clementino Fraga, o que perdurou até 1989, ocasião em que o hospital foi vinculado à Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Hoje o hospital centraliza seus avanços na qualidade e excelência do seu atendimento aos clientes externos (pacientes) por parte dos seus clientes internos (funcionários), assim como nos serviços disponibilizados, por ser uma unidade hospitalar de referência no tratamento de doenças infectocontagiosas: DST/AIDS, Hanseníases, Tuberculose, Hepatite, Arbovirose, H1N1, Leptospirose e Toxoplasmose.

Com 158 leitos, o CHCF presta atendimento nas áreas de infectologia (DST/HIV/Aids), pneumologia, neurologia, neurocirurgia, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, gastroenterologia, angiologia, hepatologia, odontologia, nefrologia, urologia, proctologia, otorrinolaringologia, clínica geral, ginecologia e homeopatia.

Para atender a demanda, o hospital conta com uma estrutura física e uma equipe de 1028 funcionários multidisciplinar, formada entre eles por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogo entre outros profissionais.

Na área ambulatorial, o hospital ainda conta com o Hospital Dia (HD), que tem como objetivo promover a melhoria da qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS. O HD atende pacientes que necessitam de internações em ambientes hospitalares, por um período de tempo limitado (entre duas a oito horas).

Outro serviço importante a ressaltar é a Assistência Domiciliar Terapeuta (ADT), que consiste em um serviço de assistência hospitalar aos portadores de HIV/AIDS e na desospitalização do paciente, onde uma equipe multidisciplinar acompanha o tratamento do paciente em sua residência.

A coleta de dados foi delimitada nos seguintes setores do CHCF: Recepção Ambulatorial; Recepção Administrativa; SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística).

A Coordenação de cada destes setores foi grande importância para a realização deste trabalho, pois todas as informações foram captadas através de entrevistas com as mesmas.

Foram definidos os setores da Recepção Ambulatorial e Administrativa junto com o SAME por serem a área principal onde são armazenados os dados e a manutenção de todo registro dos pacientes.

#### 4.1. RECEPÇÃO AMBULATORIAL DO CHCF E SUAS ATIVIDADES

Segundo a gerência de Recepção Ambulatorial, ela é responsável pelo planejamento, direcionamento e organização dos trabalhos desenvolvidos no setor, participando diretamente na rotina dos serviços prestado pelo ambulatório, procurando manter a equipe motivada a ter competência e autoestima, não esquecendo a orientação para um trabalho desenvolvido com humanização e respeito entre funcionários, pacientes e instituição.

Na Recepção Ambulatorial foram observados que as atividades principais são: fornecer informações; fazer agendamentos dos médicos; abrir prontuários e ou preprontuários; marcar e ou remarcar consultas medicas; fazer relatórios e fazer requerimento de materiais de expediente, conforme demonstrado no **QUADRO 3**, e orientar as pessoas que procuram os serviços do CHCF quanto aos procedimentos do hospital, conforme **FIGURA 3**.

SETORES	RECEPÇÃO ADMINISTRATIVA			
	RECEPÇÃO AMBULATORIAL			
ATIVIDADES REALIZADAS	4.1 .1.	Informações aos Pacientes	4.2.1.	Recepcionar Pacientes para Atendimentos no PA.
	4.1 .2.	Fazer os Agendamentos dos Médicos (*)	4.2.2.	Fazer Registro de Internação
	4.1 .3.	Abertura de Prontuários	4.2.3.	Recepcionar Acompanhantes de Pacientes
	4.1 .4.	Marcação de Consulta Médicas (**)	4.2.4.	Manter Controle de Visitas aos Pacientes
	4.1 .5.	Remarcação de Consultas	4.2.5.	Controle de Correspondências
	4.1 .6.	Preparação de Relatórios	(*) Na Recepção Administrativa só será feito o Agendamento para médicos específicos para atendimento de Acidentes Ocupacionais e Exposição Sexuais.	
	4.1 .7.	Requerimento de Materiais de Expediente	(**) Só para Pacientes de Acidente Ocupacional e Exposição Sexual.	

QUADRO 3 - Síntese das Atividades Realizadas nas Recepções do CHCF  
Fonte: Pesquisa Atual (2017)

Além dessas prestações de Serviços aos pacientes, também, são de responsabilidades da gerência da Recepção, preparar escala e fazer o consolidado de horas trabalhadas dos funcionários do setor e entregar no setor Financeiro e ao Administrativo.

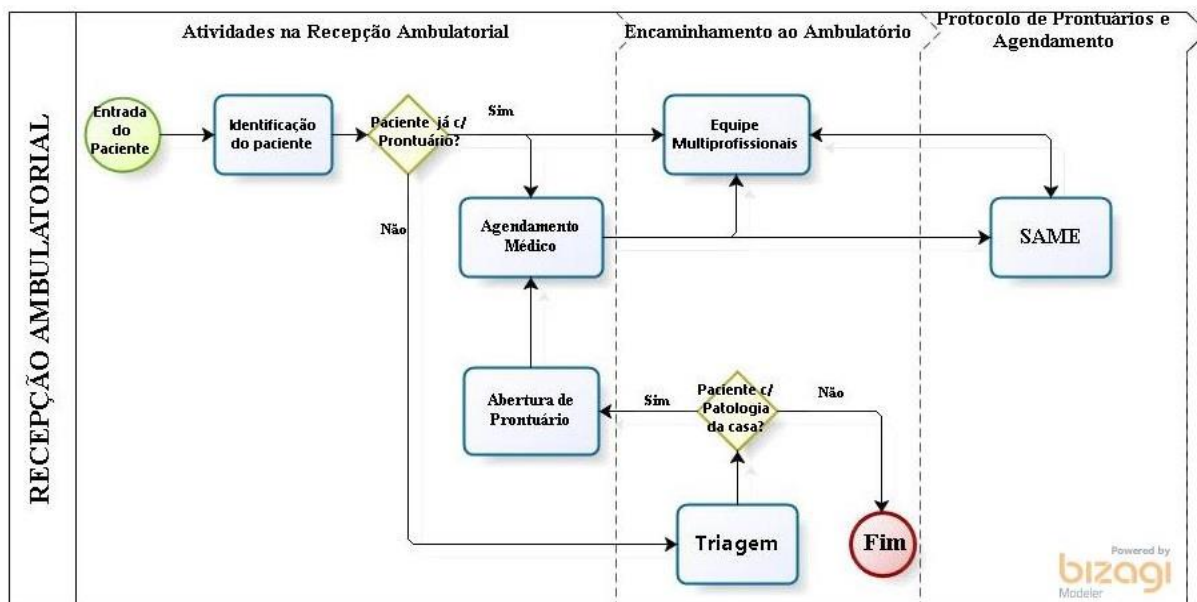


FIGURA 3 - Fluxograma da Recepção Ambulatorial  
 Fonte: Pesquisa Atual (2017)

Para a obtenção dos objetivos destas atividades realizadas na Recepção ambulatorial, conta com uma equipe de sete funcionários distribuídos nas seguintes funções: uma coordenadora, um digitador, quatro recepcionistas e um auxiliar administrativo.

Entre as mobílias, na recepção Ambulatorial tem três mesas, seis cadeiras, três armários e um balcão.

Os equipamentos da Recepção Ambulatorial são: dois computadores, uma impressora multifuncional, um ar-condicionado e um ventilador.

A Recepção Ambulatorial trabalha com os seguintes materiais de expedientes: papéis A4, canetas esferográficas, canetas para retroprojetores, furadores de papéis, cliques, grampeadores, grampos, livros de registros de aberturas de prontuário e preprontuários, capas de prontuários, cartão de marcação de consultas e pastas para o agendamento médico, com diferentes cores para diferenciar das especialidades médicas.

### 4.1.1. Informações aos Pacientes

O objetivo desta atividade é de manter o paciente informado de todos os serviços hospitalares e dos procedimentos dos quais os pacientes precisam quanto às práticas e diretrizes desta organização. Na **FIGURA 4**, pode-se acompanhar o fluxo destas atividades.

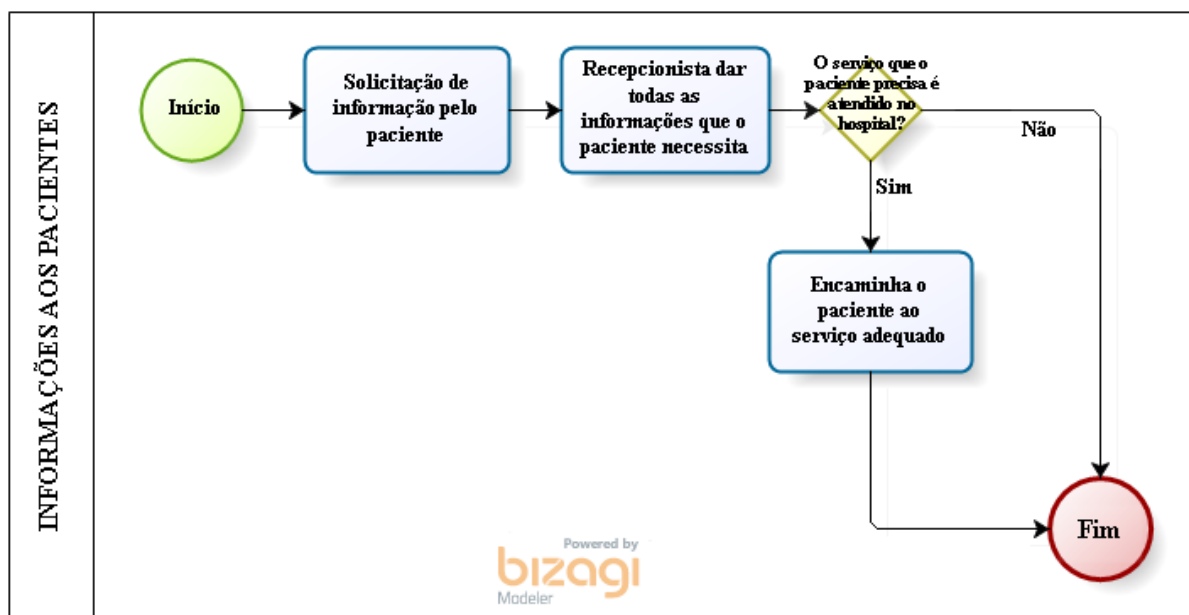


FIGURA 4 - Fluxo de Informações aos Pacientes  
Fonte: Pesquisa Atual (2017)

As informações aos pacientes são diversas que vão desde uma simples consulta de quais serviços são prestados, como se faz para ser atendido, se pode adquirir preservativos, como se pode fazer um teste rápido de HIV, entre outras infinitas questões. No entanto os recepcionistas devem estar a par de tudo que acontece no hospital para dar as informações mais coerentes e corretas aos pacientes. Estas informações são fornecidas tanto presencial ou por telefone. Estas informações são repassadas pelas recepcionistas e para a execução é necessário o próprio conhecimento das recepcionistas, papéis e caneta para anotação de algum recado, telefone e agir com educação, simpatia e sempre manter a ética.

### 4.1.2. Fazer os Agendamentos dos Médicos

Esta atividade tem como objetivo principal, saber exatamente, a data e a hora em que o médico estará disponível para a realização de consultas clínicas aos pacientes e a quantidade de pacientes que será atendido neste horário.

Os agendamentos dos médicos são feitos mensalmente após a confirmação pela Direção Técnica, conforme mostra a FIGURA 5. Para serem feitos estes agendamentos a gerência da Recepção Ambulatorial necessita saber de cada médico, o seu nome, a sua especialidade, de quais dias da semana, em que turno, em que horário e qual a quantidade de paciente que ele irá atender para que a gerência da recepção possa preencher a planilha de Agendamento Consultas Médicas que se encontra no ANEXO 1.

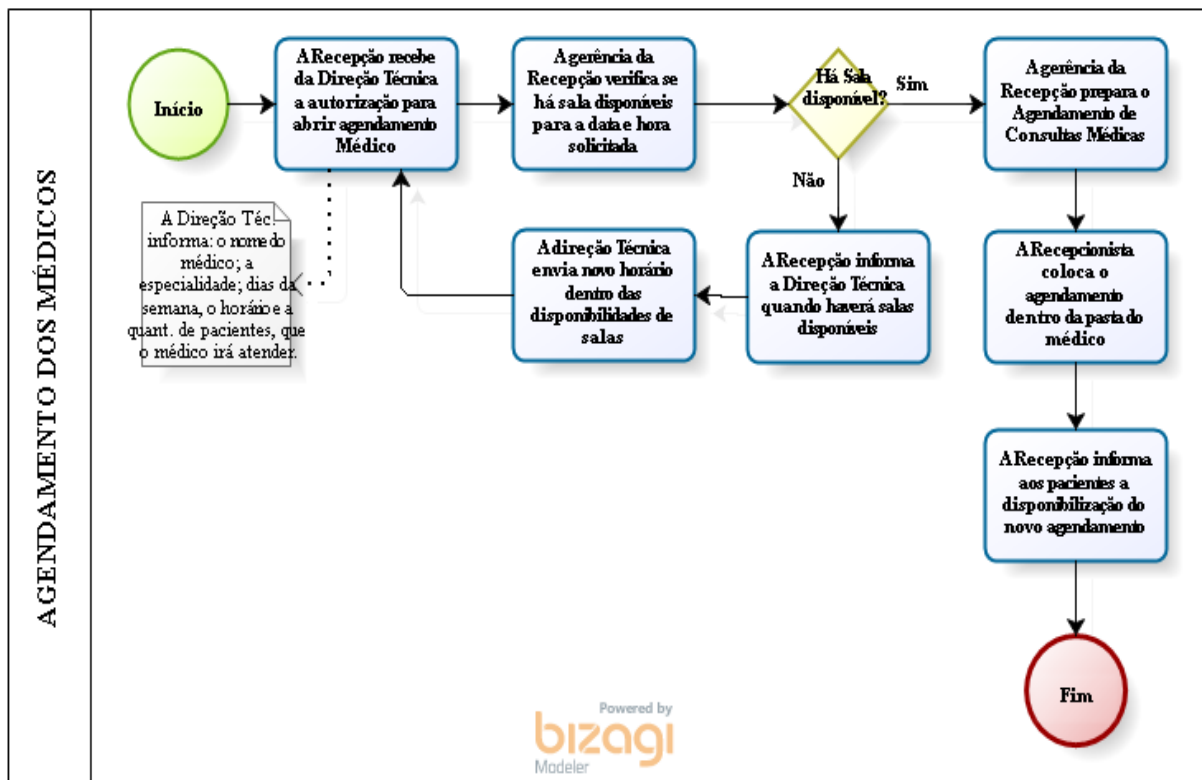


FIGURA 5 - Fluxo de Agendamento dos Médicos  
 Fonte: Pesquisa Atual (2017)

Porém, para a confirmação destes agendamentos serão verificados a disponibilidade de salas e se há choque de horários com outros médicos. Esta tarefa é feita pela coordenação da Recepção Ambulatorial.

#### 4.1.3. Abertura de Prontuários ou Preprontuários

O objetivo desta tarefa é para permitir que todo paciente tenha um prontuário médico, para que os profissionais de saúde possam inserir toda a história do paciente durante a permanência no hospital com o desígnio de haver comunicação entre estes profissionais, como também, auditoria, pesquisa e contabilidade das contas médicas.

Os Prontuários são destinados a pacientes fontes, em caso de acidentes ocupacionais, ou pacientes sem a patologia do CHCF, mas devidamente autorizado pela direção técnica

As Recepcionistas são responsáveis pela a abertura de prontuários e pre-prontuários. E para se abrir um prontuário ou preprontuário, são exigidas as cópias das documentações: RG ou Registro de Nascimento (se menor de idade); Cartão do Sus; CPF; Comprovante de Residência e Certidão de Casamento para caso de alteração de nome, conforme segue como demonstrado na **FIGURA 6**. As cópias destas documentações serão anexadas ao novo prontuário.

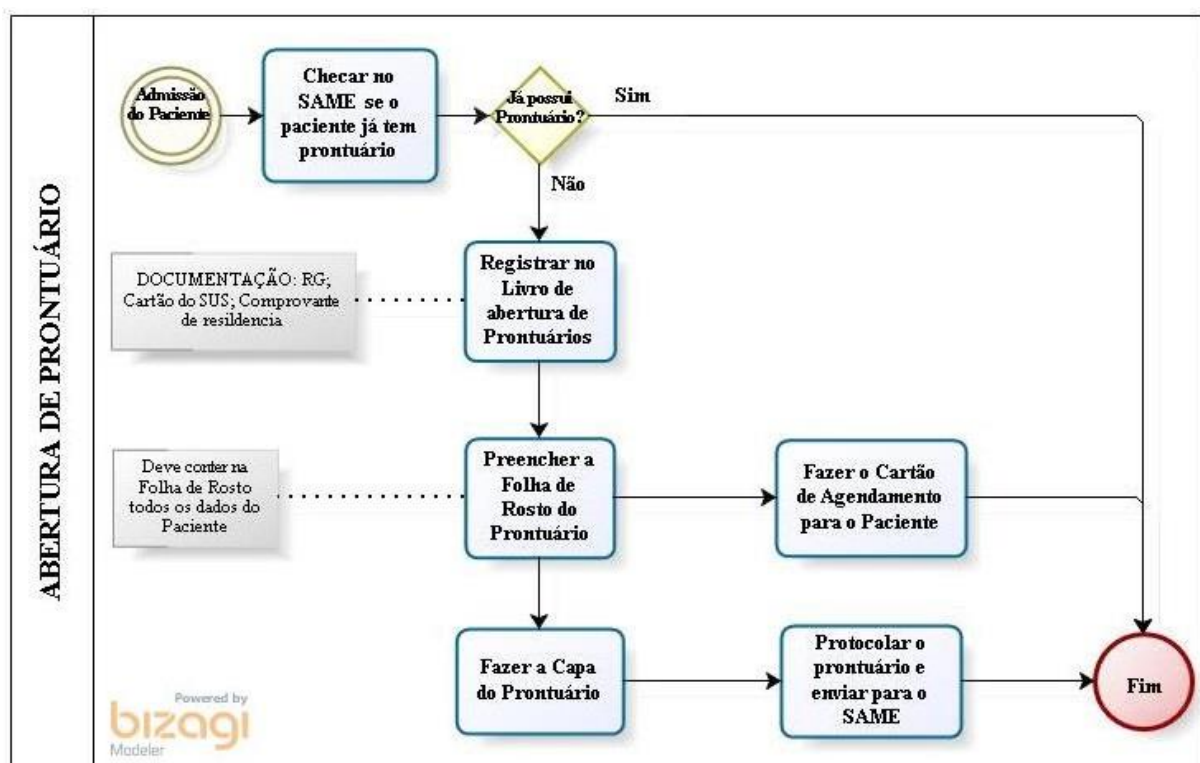


FIGURA 6 - Fluxo de Abertura de Prontuário

Fonte: Pesquisa Atual (2017)

A Recepcionista checa a identificação do paciente, verifica se há registro de prontuário através de consulta, via telefone, ao banco de dados do Sistema do SAME.

Se já tem prontuário ou pre-prontuário, se encerra o processo de abertura de prontuário pelo fato de que o paciente não pode ter mais de um prontuário ou preprontuário na unidade hospitalar. Se não tem, a recepção encaminha o paciente para o serviço especializado indicado ou direciona-o para a triagem, conforme **FIGURA 3**.

Se na triagem o paciente for identificado através de resultados laboratoriais nas especialidades de HIV; Hanseníase; Tuberculose e Hepatite ou outras doenças infectocontagiosas, a equipe multidisciplinar o encaminha para a Recepção para a abertura de prontuário, o qual segue o protocolo de abertura de prontuário.

A recepcionista precisará, além de todo material de expediente, de uma Capa de Prontuário, de um Cartão de Identificação conhecido como cartão de Marcação de Consulta Médica, de um Livro de Abertura de Prontuário ou de Preprontuário, de uma Etiqueta com o número sequencial para registro deste prontuário, fornecido pelo SAME para ser colado na capa do prontuário, um formulário de Registro de Admissão conhecido como Folha de Rosto, conforme **ANEXO 1**. Dentro do prontuário, ainda, terá uma folha de Primeira Consulta, uma folha de Evolução Médica, uma folha de Relatório de Enfermagem, uma folha de Evolução Social, uma folha de Atendimento Psicólogo e uma folha de Evolução Psiquiatra.

No livro de Registro de Abertura de Prontuários ou Preprontuários, a recepcionista, insere nos campos adequados, a data de abertura, o número do prontuário, o nome do paciente, o nome da mãe, a data de nascimento e o prévio diagnóstico clínico.

Após escrever esses dados no livro, ela preencherá todos os campos do formulário de Registro de Admissão, conforme **ANEXO 2**, na capa escreve a mão com caneta para retroprojeter o nome ou nome social do paciente, cola a etiqueta, na capa do prontuário, com o número de registro (no caso de Preprontuário, não se usa capa e a etiqueta será colada no próprio Registro de Admissão), coloca o formulário de Registro de Admissão dentro do Prontuário.

Preenche o cartão de marcação de consulta com o nome ou nome social do paciente, o número do Prontuário ou Preprontuário, número da RG, data de nascimento, nome da mãe, marcar M se for masculino e F se for feminino. Este mesmo cartão entrega ao paciente para todas as vezes que ele precisar dos serviços do CHCF, ele compareça com este cartão para agilizar na identificação deste paciente.

Após todo os procedimentos a recepcionista protocola este novo prontuário ou preprontuário e envia para o SAME e encerra o processo de Abertura de Prontuários ou Preprontuários.

#### 4.1.4. Marcação de Consultas Médicas aos Pacientes

O objetivo desta atividade é para dar comodidade aos pacientes e, também, documentar o processo.

Para a marcação de consulta médica, a recepcionista procura saber do paciente, qual a especialidade e qual médico para qual o paciente quer marcar a consulta médica.

Após o paciente informar a especialidade ou o médico ao qual desses deseja realizar a consulta, a recepcionista pega a pasta correspondente ao médico solicitado e verifica as datas e horários disponíveis do agendamento do médico, conforme mostra a **FIGURA 7**.

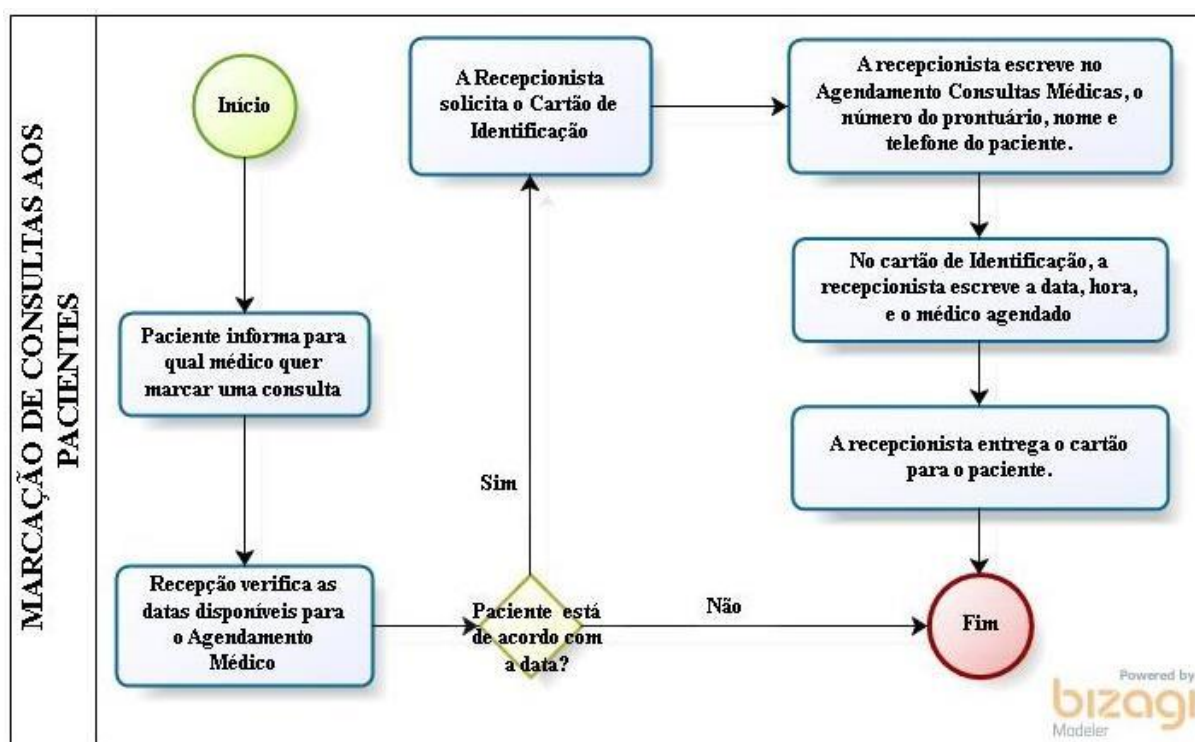


FIGURA 7 - Fluxo de Marcação de Consulta aos Pacientes

Fonte: Pesquisa Atual (2017)

O paciente estando de acordo com a data e a hora, a recepcionista solicita o Cartão de Identificação ao paciente e anota no Agendamento Consulta Médicas o número do prontuário, o nome do paciente e o número do telefone. No Cartão de Identificação, a recepcionista coloca a data, a hora e o médico para qual foi agendado nos campos específico do cartão e entrega para o paciente.

Após preencher a folha do Agendamento Consulta Médico, a recepcionista, protocola e envia para o SAME. Salvo uma observação, que mesmo que não preencha esta folha

e faltando dois dias úteis para a data do agendamento, a recepcionista, deverá protocolar e enviar para o SAME.

#### **4.1.5. Reagendamentos de Consultas**

Este processo só será feito quando, por algum motivo, o médico não poderá comparecer ao hospital no dia em que este está agendado para atender aos pacientes.

O objetivo deste processo tem a finalidade de uma prestação de serviço eficiente para que o paciente não faça uma viagem desnecessária ao hospital, trazendo transtorno para o próprio paciente.

O reagendamento será feito após o médico ou a Direção Técnica notificar à Recepção quanto ao não comparecimento do médico na data predeterminada para o atendimento. Os motivos são adversos. Pode ser por motivo de licença médica, apresentação em congressos, férias ou simplesmente faltará sem mais explicações.

Ao ser notificada, a coordenadora da Recepção, telefona para cada um dos pacientes lhes informando a prorrogação e o motivo da data de sua consulta e confirmando a nova data e o horário em que será sua nova consulta. Após ter informado a todos os pacientes e reagendados a Coordenação da Recepção protocola o novo agendamento e envia para o SAME.

#### **4.1.6. Preparação de Relatórios**

Este relatório tem como objetivo de controle de abertura de prontuário para fins estatístico da administração.

Cada vez que se registra um novo prontuário e pre-prontuário, é inserido em um campo do Livro de Registro a patologia diagnosticada e a data de abertura. Com essas informações, será alimentada uma planilha de quantidades de prontuários abertos e suas respectivas patologias ou casos clínicos diagnosticados. Após a coordenadora da Recepção Ambulatorial preencher esta planilha, a mesma será entregue à Administração.

#### **4.1.7. Requerimento de Materiais de Expedientes no Sistema do Almoxarifado**

Com o objetivo de dar continuidades nas atividades, serão solicitados materiais de expediente assim que houver demanda e esta, exigir uma quantidade que der para a realização das tarefas pertinentes ao setor.

Este requerimento de material sempre será feito por alguém autorizado a entrar no sistema do Sistema Integrado de Gestão de Bens Público (SIGBP) através do login com senha.

#### 4.2. A RECEPÇÃO ADMINISTRATIVA E SUAS ATIVIDADES ATRIBUÍDAS

Como demonstrado no **QUADRO 2**, a Recepção Administrativa engloba todas as atividades feitas na Recepção Ambulatorial mais as atividades de: recepcionar pacientes para atendimento no PA (Pronto Atendimento), fazer registro de internação, recepcionar acompanhantes de pacientes, manter o controle de visitas aos pacientes e fazer o controle de correspondências.

Fica a observação que a Recepção Administrativa só faz o processo do item **4.1.2. Agendamento dos Médicos**, conforme o **QUADRO 2**, em casos de especialidades de Acidente Ocupacional por agentes biológicos e Exposição Sexual sem o uso de preservativo.

Também, só faz as atividades do item **4.1.4. Marcação de Consultas**, também demonstrado no **QUADRO 2**, para pacientes envolvidos em Acidente Ocupacional por agentes biológicos e Exposição Sexual sem o uso de preservativo.

Também são recepcionados pacientes em estado de urgência, tais como: pacientes debilitados; Acidentes Ocupacionais – pessoas que se contaminaram com material biológico; Exposição Sexual – aquelas pessoas que se expuseram sexualmente sem o uso de preservativo com pessoas desconhecidas ou pessoas de grupos de riscos; pacientes comunicantes – são aqueles que convivem com portadores de doenças infectocontagiosas; pacientes Interrogados – são aqueles casos não diagnosticados, mas que apresentam sintomas, pelo quadro clínico, de doenças infectocontagiosas e que merecem investigados.

A equipe de funcionários da Recepção Administrativa, conta com uma coordenadora e oito recepcionistas trabalhando em dois turnos de doze horas.

Para o funcionamento no cumprimento de suas atividades a recepção usa materiais de expedientes (canetas esferográficas, papéis A4, bloco de anotações, canetas para retroprojetores, régua, furador, grampeador, cola, cliques, grampos), livro de abertura de prontuários, livro de abertura de prontuários, livro de Admissão de pacientes, livro de exposição sexual, livro de acidentes ocupacionais, livro de ocorrências, livro de protocolo, capa de prontuários etiquetas com o número de registro de prontuários (fornecido pelo SAME) e

cartão de marcação de consultas, etiquetas coloridas para identificação de visitas e acompanhantes.

A mobília da Recepção Administrativa é composta de três cadeiras, dois armários e um balcão. Os equipamentos usados na Recepção Administrativa são: uma TV, um computador e uma impressora multifuncional.

#### 4.2.1. Recepção de pacientes para atendimento no PA

Essa atividade tem como objetivo de acolher, filtrar e direcionar o paciente ao médico de plantão do PA.

O acolhimento é feito pela a recepcionista e ela precisa que o paciente disponibilize de informações para fazer uma filtragem para encaminhá-lo ao serviço adequado.

Após a filtragem, a recepção solicita o Cartão de Identificação do CHCF ao paciente. Se não tem ou não se encontra com ele no momento nem sabe o número do prontuário, a recepcionista faz a identificação do paciente através de documentos e checa som o SAME, via telefone, se o paciente já tem registro de prontuário ou preprontuário. Se ainda não tem e o caso é de atendimento no CHCF, então, se abre um prontuário ou um preprontuário conforme a os pré-requisitos de abertura de prontuários. Veja a **FIGURA 8**.

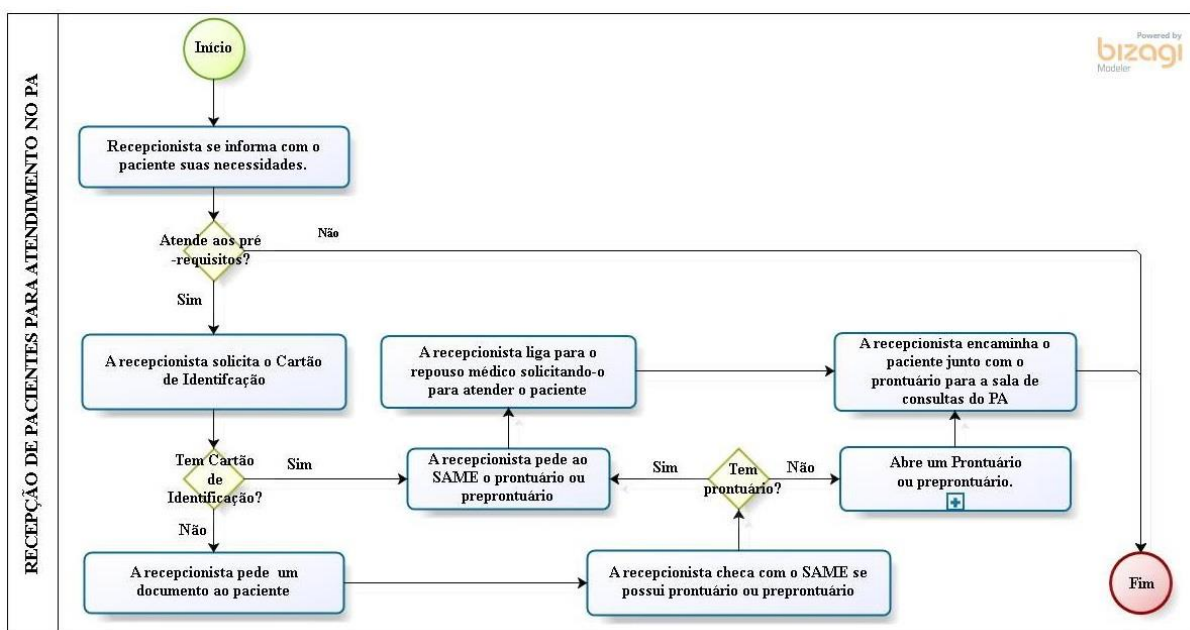


FIGURA 8 - Fluxo de Recepção de Paciente para Atendimento no PA  
 Fonte: Pesquisa Atual (2017)

Se o paciente já tem prontuário, então, ela solicita o prontuário ou preprontuário ao SAME. Liga para o repouso médico, solicitando-o para o atendimento no PA. Com o prontuário em mãos, a recepção encaminha o paciente junto com o prontuário ao PA e encerra essa atividade.

#### 4.2.2. Registro de Internação

Estes registros são feitos pela recepção em livro específico com o objetivo principal de se registrar a entrada do paciente na unidade hospitalar. As informações contidas neste livro, serve para alimentar os serviços das contas médicas, o serviço social, e fomentar o censo de ocupação de leito pelo hospital, como também, para alimentar os dados estatísticos do SAME.

Todas as vezes que houver a ocorrência de internação do paciente, a equipe multidisciplinar de saúde solicita à recepção o registro de internação, conforme demonstrado o fluxo na **FIGURA 9** abaixo.

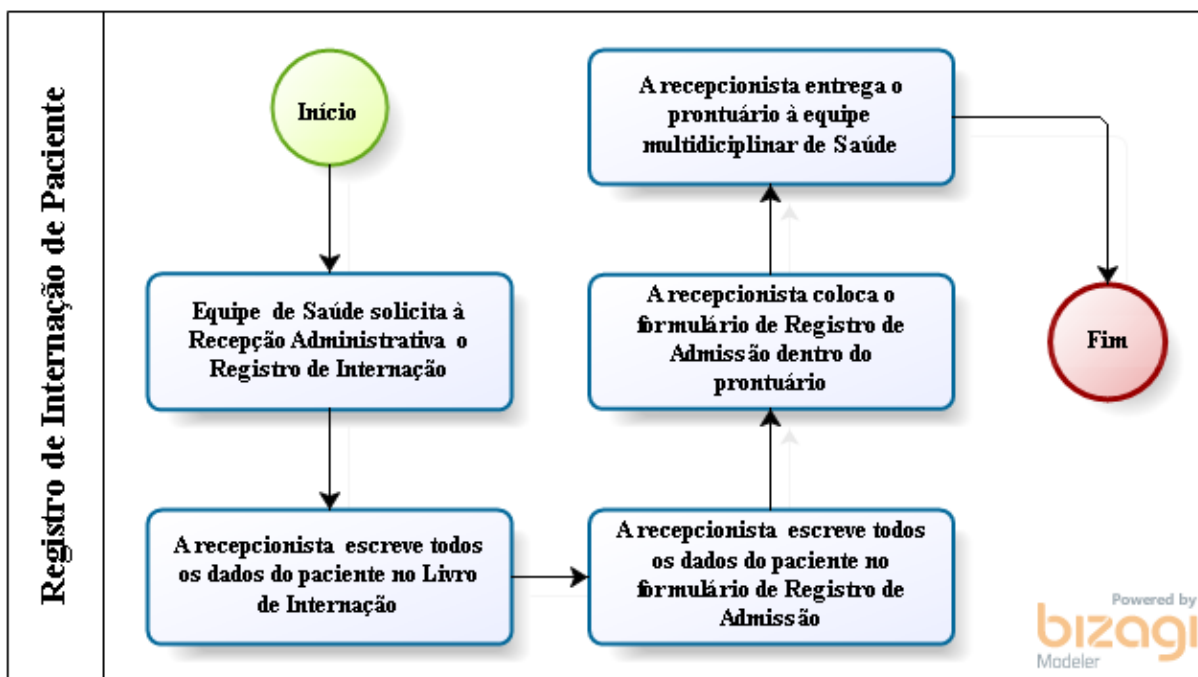


FIGURA 9 - Fluxo de Registro de Internação de Paciente  
Fonte: Pesquisa Atual (2017)

Para tal atividade, a recepção escreve no livro de Registro de Internação de Pacientes, nos campos adequados, a data da admissão, número do prontuário, o nome do paciente, RG, estado civil, se é a primeira vez de internação, o nome da mãe, a data de nascimento, e a clínica onde será internado com o prévio diagnóstico clínico.

Após escrever os dados do paciente no livro, ela preencherá todos os campos do formulário de Registro de Admissão, conforme **ANEXO 2**.

A recepcionista coloca esse formulário dentro do Prontuário e encerra a atividade entregando o prontuário para equipe multidisciplinar.

#### **4.2.3. Recepção de Acompanhantes de Pacientes**

O objetivo desta atividade é de checar, filtrar e controlar as entradas só para pessoas com autorização para acompanhamento do paciente. Porém só o médico pode ver a necessidade de o paciente ter ou não um acompanhante. Se o médico ver que o paciente precisa de um acompanhante, o mesmo autoriza ao Serviço Social a liberação do cadastramento de acompanhante.

Após a identificação e a filtragem, a recepção notifica o Serviço Social, repassando todas as informações do acompanhante às assistentes, e se elas confirmarem a entrada do acompanhante, a recepção encaminha o acompanhante para o Serviço Social e encerra esta atividade. Também pode ser encerrado a responsabilidade da recepção quando a assistente social vem até a pessoa que vai acompanhar o paciente.

#### **4.2.4. Controle de Visitas aos Pacientes**

As visitas aos pacientes internos das enfermarias têm um horário normal das quinze horas às dezesseis horas e as visitas à UTI das dezesseis horas às dezessete horas. Para paciente que não tem como fazer estas visitas nestes horários, solicitam a visita extra.

O controle das visitas tem o objetivo de checar, filtrar e controlar as entradas só às pessoas com autorização para visitas do paciente.

A recepção recebe as pessoas que vem fazer as visitas aos pacientes no horário normal e pede às visitas sentar e aguardar o Serviço Social para fazer as recomendações e aconselhamento, estabelecidas pela unidade hospitalar.

Em casos de visitas extras, a recepção faz a identificação e a filtragem, notifica o Serviço Social, repassa todas as informações da visita. Se as assistentes autorizar a entrada, a recepção cola no peito da visita uma etiqueta de cor equivalente a clínica que a visita se destina, com o nome “VISITA” e encerra essa atividade encaminhando-o ao Serviço Social.

#### **4.2.5. Controle de Correspondências e encomendas.**

É de responsabilidade da Recepção Administrativa o recebimento de todas as correspondências e encomendas endereçadas para o CHCF, registrar e encaminhar aos destinatários.

Esta atividade é feita pelos funcionários da recepção com o objetivo de controlar as entradas de correspondências e encomendas.

As correspondências ou encomendas devem ser identificadas, registradas no livro de protocolo e entregar aos seus destinatários, fazendo-os que, assine no livro de protocolo como recebeu.

#### **4.3. SAME E SUAS ATRIBUIÇÕES**

Este setor é responsável por arquivar, fornecer e organizar os prontuários para viabilizar as atividades diárias de todas as especialidades médicas dentro da unidade hospitalar. É nos prontuários que fica todo o histórico do paciente e o SAME é onde ficam guardados todas as informações de todos pacientes da unidade hospitalar.

Para o funcionamento do setor e os andamentos de todas atividades nele existente, há uma equipe de dez funcionários, sendo uma coordenação e dois técnicos administrativo e sete assistentes administrativos.

O setor é mobiliado por duas estantes sobre trilhos (uma com seis e outra com dois vagões deslizantes), uma estante de aço, uma estante de madeira, oito mesas, nove cadeiras, quatro balcões em aço, duas cômodas de gavetas e dois armários.

O SAME está equipado com dois computadores, uma impressora multifuncional, dois ar-condicionados, um bebedouro.

Para a realização das atividades, o setor usa os seguintes materiais de expedientes: canetas esferográficas; canetas para retroprojetores; papéis A4; furadores de papéis; grampeadores; grampos; cliques; ligas; livros de saída de prontuários para o ambulatório – é um livro de atas que em cada folha pautadas são feitas quatro colunas, e em cada coluna contendo o número do prontuário, o solicitante, a clínica e o nome do paciente; livro de saída de prontuário para o HD (Hospital Dia) – é um livro de atas que em cada folha pautadas são feitas

três colunas e em cada coluna contendo o número do prontuário, o solicitante e nome do paciente; livro de saída de prontuários para busca ativa – é um livro de atas que em cada folha pautadas são feitas duas colunas e em cada coluna contendo o número do prontuário e o nome do paciente; pastas para arquivamento de prontuários; livro de protocolo e bloco de anotações.

As principais atividades do SAME são: Recebimento e arquivamentos de Prontuários; Registro de Novos Prontuários no Sistema do SAME; Agendamentos de Prontuários para Consulta Médicas e Medicação; Disponibilização de Prontuários; Acompanhamentos de Prontuários; Processo de Colocação de Altas Dentro dos Prontuários; Processo de Colocação de Exames Dentro dos Prontuários e Geração de Dados Estatísticos Hospitalar.

#### 4.3.1. Recebimentos e Arquivamentos de Prontuários

O objetivo destas atividades são para receberem e arquivarem todos os prontuários que retornarem ao SAME com a finalidade de ter um controle de fluxo dos prontuários e uma organização nos arquivos.

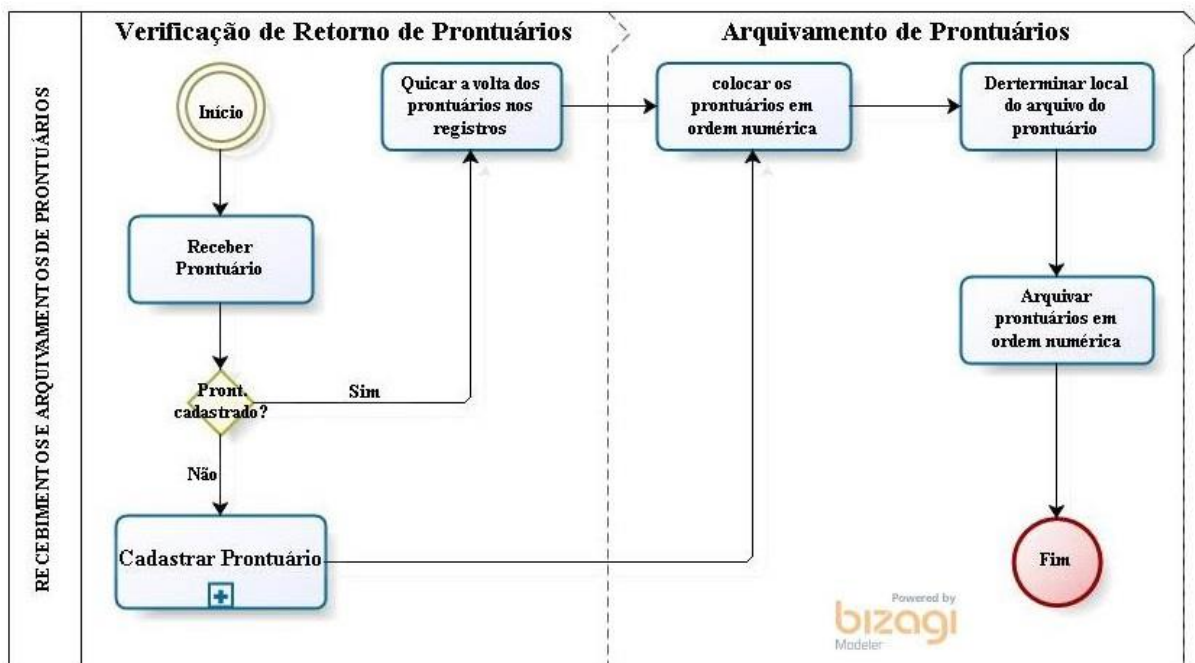


FIGURA 10 - Fluxo de Recebimento e Arquivamentos  
 Fonte: Pesquisa Atual (2017)

São duas pessoas responsáveis pelos recebimentos dos prontuários e para esta atividade são necessárias as folhas de agendamento médicos, os livros de saídas de prontuários

(do Ambulatório, do HD, para busca ativa), livro de protocolo de prontuários e caneta esferográfica vermelha. Estas atividades são bem visualizadas na **FIGURA 10**

Após receber os prontuários de volta do ambulatório, o funcionário responsável observa, visualmente se há carimbo de cadastro na capa do prontuário. Se não há, o funcionário coloca o prontuário na mesa do computador para fazer o cadastramento. Se há o carimbo de cadastrado, o funcionário confere no livro o retorno dos mesmos fazendo um *checklist* sobre os números dos prontuários, anotados nos livros e nos agendamentos dos médicos, que foram recebidos.

Esta atividade parece simples, mas é bem trabalhosa pois fica difícil de se encontrar um número ou nome nomeio de tantos outros sem que estes, estejam em ordem numérica ou em ordem alfabética.

Já para a atividade de arquivamentos dos prontuários são necessários mais dois funcionários. Estes arquivamentos são feitos em uma estante sobre trilhos, em lotes de até cinquenta prontuários e em ordem numérica para melhor acesso aos usuários.

A permanência dos prontuários nos arquivos do SAME é de tempo indeterminado, pois ele sempre será uma fonte pesquisa na área de saúde, serviço social e psiquiatria.

#### **4.3.2. Cadastramento de Novos Prontuários no Sistema do SAME**

No sistema do SAME, basicamente, só tem o cadastro do paciente, mesmo assim as informações inseridas, neste sistema, são de grande relevância pelo simples fato de se o paciente não saber o número de seu prontuário, pode-se fazer a consulta neste sistema pelo nome do paciente ou nome da mãe e quando se tratar de nomes homônimos, o usuário do sistema pode acessar outros dados do paciente, como por exemplos, naturalidade, data de nascimento, CPF, RG ou cartão do SUS. Outro objetivo do cadastro é para dar um suporte às recepções, ambulatorial e administrativa, no sentido de evitar duplicação de prontuários para o mesmo paciente.

O cadastramento é feito por um funcionário do SAME e para ser feito, o funcionário precisará do Registro de Admissão que deve estar contido dentro do Prontuário, o computador com o *software* do sistema e o carimbo “CADASTRADO”. Para realizar esta tarefa, o usuário



FIGURA 12 - Tela Registro de Pacientes Sistema do SAME/CHCF  
 Fonte: CHCF / SAME (2017).

#### 4.3.3. Agendamentos de Prontuários para Consulta Médicas e Medicação

O objetivo desse processo é para quando o paciente vier fazer a consulta médica, previamente agendada, o prontuário já esteja à disposição na sala do médico.

O material necessário para esta atividade, além de uma caneta esferográfica de cor vermelha para fazer o *checklist*, é o próprio agendamento médico (**ANEXO 1**).

Este processo acontece a partir das entregas dos agendamentos médicos (**ANEXO-1**) pelas recepções para o SAME. O funcionário do SAME separa todos os Agendamentos médicos por data, escolhe a data mais próxima de acontecer a consulta médica (que deve ser de um a dois dias antes da data marcada).

O funcionário abre as estantes sobre trilhos, localiza o prontuário na prateleira, retira do lote, faz *checklist* no agendamento com o uso de uma caneta vermelha, faz um lote de prontuários de cada médico, anota neste lote o nome do médico, a data e a hora da consulta e depois coloca este lote numa prateleira próximo a entrada do SAME.

Estes lotes de prontuários serão entregues às atendedoras dos médicos no dia da consulta.

#### **4.3.4. Disponibilização de Prontuários**

O objetivo deste processo é de disponibilizar prontuários para internação; para encache – é feito quando o médico permite que algum paciente que não estava agendado, realize a consulta médica; pesquisa da área de saúde, serviço social e psicologia; e busca ativa.

A disponibilização de prontuários para as atendedoras do ambulatório e recepcionistas são feitos a partir da solicitação via telefone, para estes casos o funcionário-1 do SAME anota o número do prontuário e solicita para o funcionário-2, este abre as estantes sobre trilhos, localiza o prontuário na prateleira, retira o prontuário do lote e entrega ao funcionário-1, este registra no Livro de saídas de prontuários para o Ambulatório ou HD o número do prontuário, o nome da atendedoras, a clínica, o nome do paciente e passa para o funcionário-3. Se for para o HD, o nome da clínica não precisa anotar, pois tem o livro específico do HD.

O funcionário-3 vai até a clínica médica levar e entregar o prontuário à atendedoras do médico.

A disponibilização nos demais casos serão feitos através de listas de prontuários. O funcionário do SAME separa toda as listas por data, escolhe a data mais próxima de acontecer a consulta ao prontuário (que deve ser de um a dois dias antes da data marcada). O funcionário abre as estantes sobre trilhos, localiza o prontuário na prateleira, retira do lote, faz *checklist* na lista com o uso de uma caneta vermelha, coloca os prontuários retirados em ordem numérica, anota no Livro de busca ativa em uma das linhas o nome de quem solicitou e a data, nas linhas seguintes e em duas colunas os números dos prontuários e os nomes dos pacientes, faz um lote de prontuários para cada solicitação e etiqueta com o nome do solicitante e a data. Depois coloca este lote numa prateleira próximo a entrada do SAME.

A disponibilização, dos prontuários para pesquisas, é feita através de solicitação do NEP (Núcleo de Educação Permanente) com antecedência e a pesquisa deverá ser feita no próprio setor do SAME. Por este motivo não há necessidade de anotar em nenhum livro o registro de saída destes prontuários.

#### **4.3.5. Processo de Colocação de Altas Médicas Dentro dos Prontuários**

Este processo é totalmente manual por se tratar de prontuários físicos. A colocação de altas médicas dentro dos prontuários, tem como objetivo organizar e padronizar os prontuários. As altas são entregues ao SAME pela Contas Médicas.

Com a alta médica disponível no SAME, a coordenadora, extrai alguns dados para preenchimento de planilhas e entrega para um funcionário fazer o processo de colocação de altas dentro do prontuário.

O funcionário separa todas as folhas por seção, depois organizada cada seção por datas desde sua admissão até a data de alta e após, o funcionário colocará as seções nos prontuários obedecendo a seguinte sequência da capa para o final: Ficha Social; Registro de Admissão (**ANEXO 1**); Encaminhamento; Primeira Consulta Médica; Evolução Médica; Prescrição Médica; Resumo de Alta; Relatório de Enfermagem; Histórico de Enfermagem; Evolução de Enfermagem; Ficha de controle de Enfermagem; Ficha de Busca Ativa, Comissão de Pele; Evolução de Fisioterapia; Evolução de Fonoaudiologia; Evolução de Nutrição; Evolução de Odontologia; Evolução de Psicologia; Ficha de Acompanhamento Glicêmico e exames.

O funcionário verificará, visualmente, se o prontuário já está com o carimbo de “CADASTRADO”, se não estiver, o funcionário fará o cadastro no Sistema do SAME, como descrito item 4.3.2. **Cadastramento de Novos Prontuários no Sistema do SAME**. Se o prontuário já estiver cadastrado, o funcionário responsável pela colocação de alta, anotará no Livro de Saída para Busca Ativa, na primeira linha colocando como destino Núcleo Epidemiológico – Altas e nas seguintes linhas com duas colunas sendo: na primeira coluna os números dos prontuários e na segunda coluna os nomes dos pacientes. Este mesmo funcionário coloca os prontuários no carrinho e entrega ao Núcleo Epidemiológico.

#### **4.3.6. Processo de Colocação de Exames Dentro dos Prontuários**

Muito dos exames realizados no Laboratório do CHCF ou em outros laboratórios não são anexados nas altas e nem são anexados no momento da consulta. Então estes serão enviados ao SAME para que sejam colocados dentro dos prontuários.

Após o recebimento destes exames no SAME, um funcionário irá conferir se todos estão com o número do prontuário impresso no próprio exame. Se tiver algum exame sem número do prontuário, o funcionário verifica no sistema qual o número de cada um deles. Quando todos estiverem com seus respectivos números dos prontuários, o funcionário os colocam em ordem numérica e faz uma lista só de números.

Com a lista pronta, o funcionário abre as estantes sobre trilhos, localizam os prontuários da lista, tiram todos na mesma ordem numérica da lista e coloca-os sobre uma mesa. Após a retirada de todos os prontuários das estantes e colocados sobre uma mesa, o funcionário pega cada exame e anexa ao prontuário correspondente. Para anexar cada prontuário, deve-se levar em conta a ordem cronológica da data que foi realizado o exame. O funcionário deverá ficar atento para não anexar exames de um paciente no prontuário de outro.

Após anexar todos os exames, o funcionário deverá arquivar todos os prontuários que ele manuseou.

#### **4.3.7. Geração de Dados Estatísticos**

O objetivo deste processo é elaborar relatórios e boletins estatísticos referentes ao movimento hospitalar mensalmente. Este processo é feito pela coordenadora do SAME, e para a realização deste processo a coordenadora precisa de alguns dados hospitalar.

As coletas dos dados, são feitos diariamente e inserido em planilhas de *Excel*. Os dados coletados diariamente são: quantos e quais pacientes foram, onde foram internados e quais as patologias, quantos e quais pacientes foram a óbitos, quantos e quais pacientes foram transferidos e para onde foram transferidos, quantos e quais pacientes receberam altas, e por último, qual o índice de infecção hospitalar.

Os cruzamentos destes dados geram relatórios de média paciente dia, índices de ocupação, índice de permanência, índice de mortalidade institucional e mantém o censo diário de pacientes internos atualizados

#### **4.4. IDENTIFICAÇÃO DOS PONTOS FORTES E FRACOS PELA ANÁLISE SWOT**

Andrade (2012, p. 40 e 41), sugere que se diagnostique análise de ambiente interno dos pontos fortes e dos pontos fracos, nas organizações com as seguintes perspectivas de

análise: de recursos; das capacidades; da estrutura organizacional; funcional; e de cultura e do clima organizacional

Diante da proposta de Andrade (2012), foi observado pela pesquisa que a análise dos recursos, que abrange recursos físicos, financeiros, humanos e tecnológicos, do CHCF vem sofrendo algumas limitações por parte de um orçamento apertado por esse motivo a gestão hospitalar não se encontra em condições para novos investimentos. A parte tecnológica, também vem sofrendo uma depreciação bruta e sem nenhum planejamento futuro.

Nos setores pesquisados há uma quantidade de quatro computadores e três impressoras e nenhum servidor. A rede de internet só oferece uma velocidade de dois megabits por segundo para todo o CHCF, o qual, segundo o técnico da TI, o hospital necessitaria de pelo menos vinte e cinco vezes esta velocidade para atender a demanda.

O quadro de funcionários do CHCF é grande, com mais de mil pessoas, porém, em observação foi-se notado que muitos destes funcionários necessitam de treinamentos para exercer suas funções com habilidades, reponsabilidades e éticas.

Foi observado que o CHCF, mesmo destacando com *banners* a sua missão na entrada do hospital, as lideranças não repassam aos seus colaboradores, de forma estratégica, a importância de cumprir com a sua missão, sem que deixe de lado os valores, as crenças, atitudes e normas.

A cultura organizacional do CHCF, apesar de cumprir todas as tarefas, não traz nenhum diferencial no âmbito de recursos humanos. A motivação funcional não surge na direção de cima para baixo, o que significa que o contrário, as vertentes de motivação são diversas e podem fracassar na missão da organização.

No **QUADRO 4**, veja a sintetização da análise do ambiente interno da organização destacando os pontos fortes e os pontos fracos.

## ANÁLISE SWOT – AMBIENTE INTERNO

Pontos fortes	Pontos fracos
Eficaz em suas atividades	Limitações orçamentárias
Bem visto pelos pacientes	Equipamentos de TIC depreciados
Referência no tratamento de DST/AIDS	Sem Planejamento Futuro
Boa estrutura física	Baixa velocidade de Rede
Divulgação da Missão Organizacional	Falta de cobrança da missão Organizacional
	Falta de treinamento Pessoal

QUADRO 4 - Pontos Fortes e Pontos Fracos do Ambiente Interno  
 Fonte: Pesquisa Atual (2017)

### 4.5. PROPOSTAS DE MELHORIAS PELA IMPLANTAÇÃO DE NOVOS SISTEMAS

Segundo Oliveira (2014, p. 31 e 32), os benefícios dos SIG, pode-se ser avaliados pelos impactos causados na cultura organizacional, dentre eles: redução dos custos operacionais; melhorias no acesso às informações; melhorias nos serviços realizados e oferecidos; melhoria na estrutura organizacional; melhorias nas atividades e atitudes dos profissionais da organização; aumento do nível de motivação das pessoas envolvidas; redução de funcionários em atividades burocráticas e redução dos níveis hierárquicos.

Nesse sentido, com a implantação de um SIG no CHCF, o serviço seria mais eficiente. Pois todos sairiam ganhando na agilidade, na informação segura, na satisfação por parte do paciente, na eliminação de retrabalho e principalmente no menor esforço para a realização do trabalho pela readequação de tarefas.

Estas readequações seriam bem perceptivas nas atividades ondem foram realizadas a pesquisa, tais como:

- a. No item **4.1.2. Fazer Agendamento dos Médicos**, com a implantação de um SIG, não haveria a necessidade de a recepção informar se há disponibilidade de salas para a realização de consultas médicas, pois no próprio sistema seria possível averiguar as salas disponíveis e em quais horários.
- b. No item **4.1.3. Abertura de Prontuários ou Preprontuários**, tem como ponto crítico deste processo, e que sempre acontece, é de se abrir prontuários do mesmo

paciente mais de uma vez. Então fica claro que a consulta ao sistema do SAME não é confiável pela precariedade do seu sistema.

- c. No Item **4.1.4. Marcação de Consultas aos Pacientes**, com a implantação de um SIG, o fluxo da marcação de consulta médica agregaria valor pelo fato de o sistema poder interagir com o usuário, pelo histórico do prontuário eletrônico, saber exatamente de quais especialidades médicas e quais médicos atende a esse paciente.
- d. No item **4.1.5. Reagendamento de Consultas**, esse processo, já é um retrabalho do processo anterior no **item 4.1.4. Marcação de Consultas Médicas**, pois com a com a implantação de um SIG, se eliminaria esta atividade por notificação ao paciente, talvez, por um aplicativo.
- e. No item **4.1.6. Preparação de Relatórios**, essa atividade passaria ser fornecida, automaticamente, pelo sistema sem necessidade de o gerente do setor parar para fazer o levantamento de dados.
- f. No item **4.2.2 Registro de internação**, com o implante de um SIG, essa atividade não precisaria ser feita pela Recepção Administrativa, pois o próprio Serviço Social poderia entrar no sistema e realizar essa atividade sem complicações nenhuma.
- g. No item **4.2.3. Recepção de acompanhante de Paciente**, para essa atividade, poderia fazer o cadastramento do acompanhante no SIG implantado, pelo Serviço Social. E caberia para a recepção à futura identificação deste mesmo.
- h. No item **4.2.4 Controle de Visitas aos Pacientes**, como no item anterior, para essa atividade, cadastraria todos os visitantes pelo SIG implantado para um melhor controle de visitantes
- i. No item **4.3.1 Recebimentos e Arquivamentos de Prontuários**, com um SIG eficiente implantado, esse fluxo dessa atividade só seria feita para prontuários antigos ou anterior ao sistema implantado, pois os novos prontuários seriam em formato eletrônico e não haveriam a necessidade de abrir prontuários físicos.

#### 4.6. FLUXOGRAMAS COM NOVAS SUGESTÕES E SOLUÇÕES

Uma sugestão para ser implantado nesse sistema, seria a implantação de prontuários eletrônicos. Com o uso do prontuário, haveria ganho no tempo, na qualidade, no serviço e economia de papéis.

Na **FIGURA 13** comparando com a **FIGURA 6**, pode-se notar que para se abrir um prontuário não haveria a necessidade de se fazer ligação para o SAME, que os documentos dos pacientes não seriam mais xerocados, e sim, escaneados. Os dados dos pacientes não seriam mais preenchidos numa folha, e sim, numa página eletrônica do próprio sistema, e que não precisaria mais preencher cartão de identificação, pois este mesmo seria impresso.

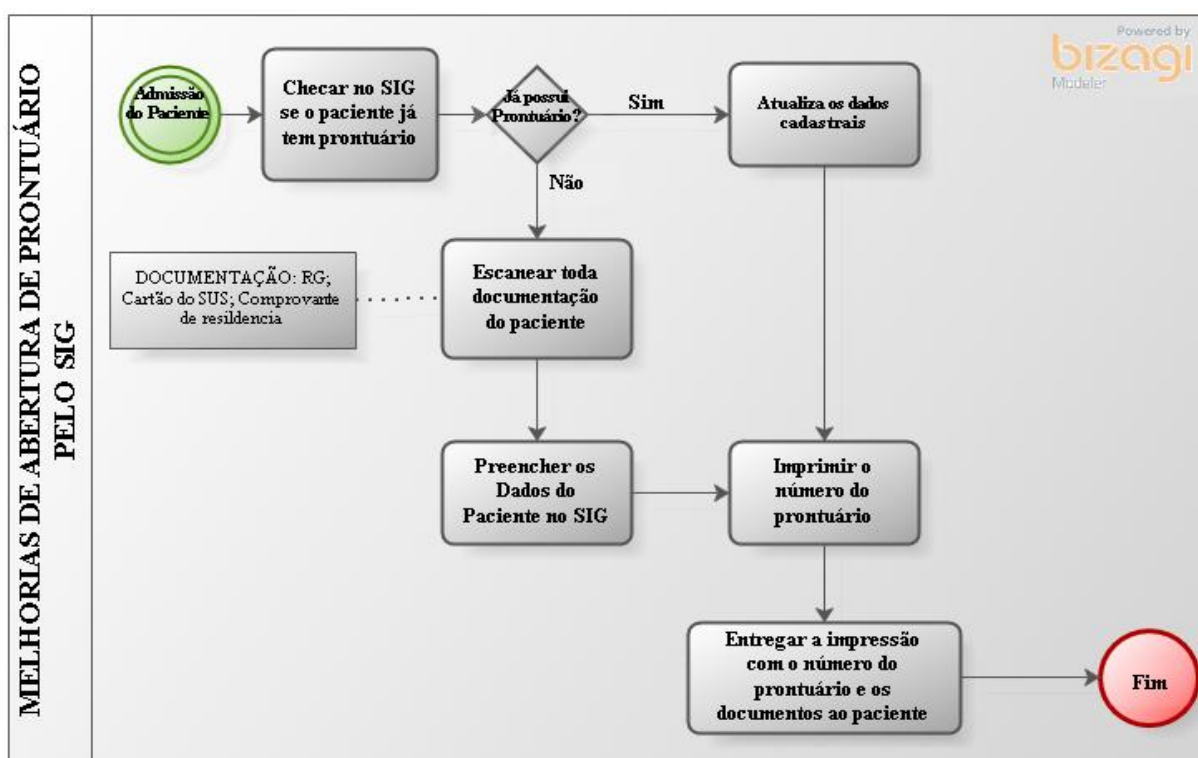


FIGURA 13 - Melhorias do Fluxo de Abertura de Prontuário pelo Sistema SIG

Fonte: Pesquisa Atual (2017)

Com a disponibilidade dos agendamentos no sistema e se o paciente está de acordo com o médico, a data e o horário, a recepção selecionaria o médico, a data e o horário na tela do computador, conforme demonstrado na **FIGURA 14** ao invés de escrever no Agendamento de Consultas Médicas e no Cartão de Identificação, como demonstra na **FIGURA 7**, iria só imprimir a marcação da consulta e entregaria ao paciente.

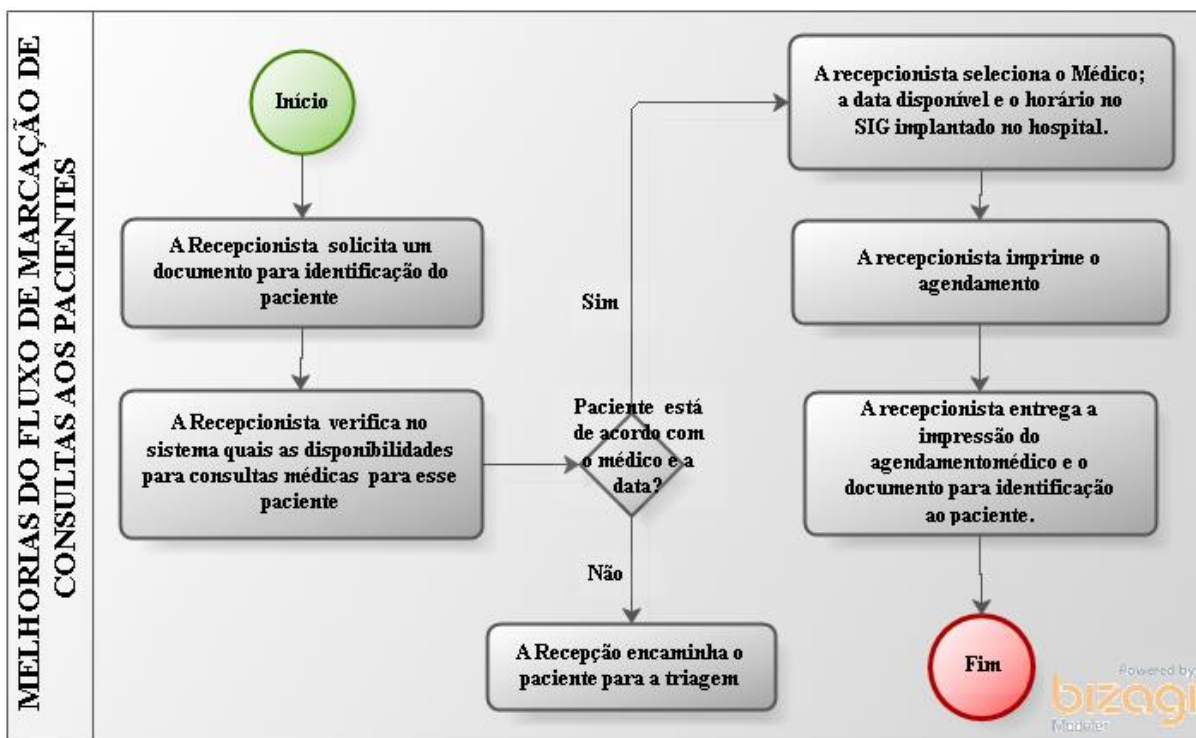


FIGURA 14 - Melhorias do Fluxo de Marcação de Consultas aos Pacientes  
 Fonte: Pesquisa Atual (2017)

Outra ideia, seria de fazer um aplicativo para os pacientes em que eles mesmo pudesse marcar suas consultas médicas em seus *smartphones* sem que precisasse deslocar-se até o hospital.

Nesse mesmo aplicativo poderia o paciente, através de notificação verificar a situação dessa Marcação de Consulta Médica se estaria ativa ou inativa por motivo de desagendamento do médico, para que o paciente não dar uma viagem perdida até o hospital.

No reagendamento de consultas médicas, através de um aplicativo criado para o CHCF, o paciente receberia uma notificação do desagendamento e o próprio paciente remarcaria a consulta médica pelo próprio aplicativo.

Para fazer o requerimento de materiais de expedientes no almoxarifado usa-se o sistema do SIGBP. Esse sistema foi implantado pela Companhia de Processamento de Dados da Paraíba (CODATA), para solução de Integração de Gestão de Patrimônio com plataforma *WEB*, com o escopo de integrar e automatizar os processos para atender a todos os Órgãos e Secretarias, da administração direta, indireta e autárquica que fazem parte da estrutura administrativa do Governo da Paraíba, para controlar os bens de consumo e permanentes, desde a compra, até o seu desfazimento (SANSON; GUSMÃO e HERMÍNIO, 2015).

O ponto crítico para uso desse sistema é a baixíssima velocidade da internet, já que o sistema é uma plataforma *WEB*, no CHCF só dispõe de uma velocidade de 2 Mbps quando deveria ser de pelo menos 50 Mbps para atender a demanda de todo o hospital.

Para melhorias do atendimento no item **4.2.1. Recepção de pacientes para atendimento no PA**, o paciente bastaria mostrar qualquer documento de identificação que o próprio sistema detectaria se há prontuário ou não, sem a necessidade de o usuário do sistema ter que fazer uma ligação telefônica para o SAME para saber se o paciente já tem prontuário. Na **FIGURA 15**, demonstra como ficaria o fluxo dessa atividade com a implantação de um SIG.

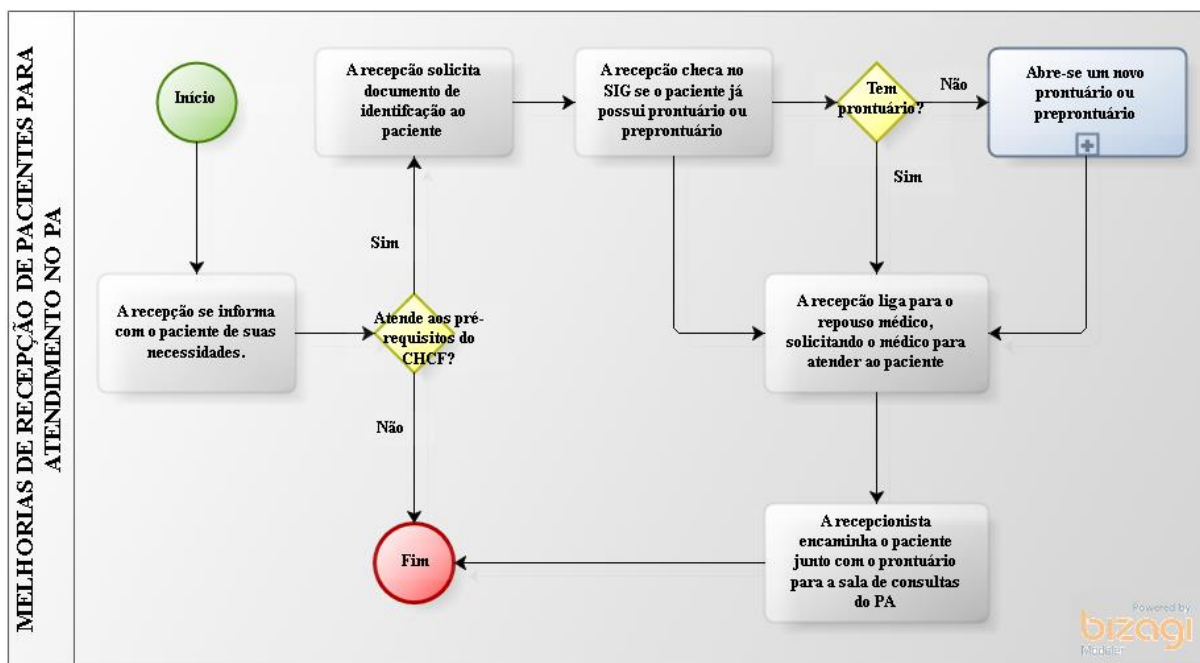


FIGURA 15 - Melhorias do Fluxo de Recepção  
Fonte: Pesquisa Atual (2017)

Uma solução interessante seria a elaboração e implantação de um aplicativo do CHCF, com a finalidade de o paciente fazer a sua marcação de consultas médicas. Quando o médico, por algum motivo desagendar as consultas médicas, o paciente poderia ser notificado pelo próprio aplicativo

#### 4.7 ANÁLISE ETNOMETODOLÓGICA DO CHCF

A relação com as gerentes dos setores pesquisados foram de supra importância pelo fato delas disponibilizarem todos materiais para a elaboração da pesquisa.

Houve uma grande sociabilidade com os funcionários dos setores pesquisados, pois o pesquisador precisava desta sociabilidade para observar, aprender e a entender cada atividade para a construção dos fluxogramas dos processos que aconteciam em cada setor.

.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi feito no intuito de promover uma ação de planejamento na área de TIC para que o CHCF se destaque em qualidade, em agilidade do serviço de saúde pública.

Nas atividades e processos desenvolvidos pela pesquisa de campo, tem algumas considerações que podem ser tomadas como críticas para a tomada de decisões. Claro que só gerencia aquilo que se mede, e não havendo outro jeito podemos considerar os dados analisados.

### 5.1. ALCANCE DOS OBJETIVOS

O objetivo geral, que busca identificar métodos de implantação de sistemas, foi alcançado, pois cada objetivo específico conseguiu cumprir o estabelecido através das ferramentas adequadas, as quais foram utilizadas nesta pesquisa para projetar cenários de mudanças nestes aspectos.

Os objetivos da realização de mapeamentos de processos foram realizados através dos POPs dos setores pesquisados; da ferramenta de plano de ação do 5W2H; das entrevistas realizadas com os coordenadores e funcionários dos setores; e o *software* BIZAGI versão 3.1.0.011 para a criação de *Pools*.

Com as ferramentas de Plano de Ação 5W2H, as entrevistas ficaram mais compreensivas por parte dos entrevistados, através desta ferramenta os entrevistados conseguiam vê o todo numa visão macro e conseguiam captar cada objetivo das perguntas do questionário. A pesquisa documental utilizada foram os POPs, apesar deles estarem desatualizados e sem um formato padrão entre os setores estudados, ajudou para a formação das planilhas do Plano de Ação 5W2H. Todas as informações captadas no Plano de Ação 5W2H eram complementadas pelo questionário e o conjunto das informações eram sintetizadas no *software* BIZAGI.

Com a matriz *SWOT* e com a própria observação do pesquisador, pôde identificar os pontos fortes e os pontos fracos de cada setor através das análises proposta por Andrade (2012), nas perspectivas das análises dos recursos; das capacidades; funcional; da estrutura; e, da cultura e do clima organizacional para apontar os ambientes favoráveis com atividades bem-sucedidas e os ambientes inibidores com atividades e processos críticos sucessíveis a erros.

As propostas de melhorias nos processos com o advento de um SIG implantado, foram sinalizadas pelos fluxogramas apresentados nesta pesquisa. Foi feita uma reestruturação desses fluxogramas para um melhor desenvolvimento das finalidades dos processos. Nos *pools do Bizagi* das atividades sem o uso de SIG, foram captados e organizados cada atividade que fossem funcionais para a integridade dos processos. Desse modo, para uma melhor compreensão, foram feitos novos fluxogramas de melhorias dos processos mapeados

Para cada atividade encontrada em cada setor estudado, foram analisadas e compreendidas as eliminações de retrabalhos com a implantação de um SIG.

## 5.2. LIMITAÇÕES DO TRABALHO

As limitações para este trabalho foi a parte burocrática e exagerada por parte do NEP, órgão que centraliza todas as pesquisas realizadas na instituição. Visto que, a maioria das pesquisas realizadas nesta unidade hospitalar são da área de saúde e que a gerência do NEP já se familiariza com esse tipo de pesquisa e não com uma pesquisa de cunho administrativo.

## 5.3. TRABALHOS FUTUROS

Devido às limitações para este trabalho, não se pôde abranger a pesquisa para todos os setores desta instituição, pois sistemas ERP propõe que todos os departamentos estejam integrados para uma melhor conformidade dos negócios. Para isto os próximos trabalhos deverão dar continuidades nos mapeamentos de processos, que é a base para os técnicos de TI entendam o propósito dos programas e suas funcionalidades.

Com o uso da ferramenta do Diagnóstico Organizacional, segundo Estrada, Silva e Frazzon (2012), a organização se beneficiará com uma melhor avaliação de modo sistemático com o passado, o presente e a expectativa no futuro. Este modelo contribui como um instrumento de coleta de dados operante e prático que pode auxiliar consultores e administradores na avaliação global das organizações, na análise a prontidão da empresa antes da execução do planejamento estratégico.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Arnaldo Rosa. **Planejamento Estratégico: Formulação, implementação e controle**. São Paulo, Atlas, 2012.

BAZZOTTI, Cristiane e GARCIA, Elias. **A Importância do Sistema de Informação Gerencial na Gestão Empresarial para Tomada de Decisões**. Ciências Sociais Aplicadas em Revista. Unioeste. PR.. v. 6, n. 11, 2006. Disponível no site: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/368>>. Acessado em 22 de nov. de 2017.

BISPO, Marcelo de Souza; GODOY, Arilda Schmidt. **A Etnometodologia Enquanto Caminho Teórico-metodológico para Investigação da Aprendizagem nas Organizações**. RAC - Revista de Administração Contemporânea, vol. 16, núm. 5, out, 2012, pp. 684-704. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração. Rio de Janeiro, Brasil. Disponível: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84023327003>> Acessado em 23 de nov. de 2017.

CAVALCANTI, Francisco Rodrigo P., SILVEIRA, Jarbas A. N. **Fundamentos de Gestão de Projetos: Gestão de Riscos**. São Paulo, Atlas, pag. 2, 2016.

CHINELATO FILHO, João. **O&M Integrado à Informática: Uma Obra de Grande impacto na modernidade das organizações**. 14ª ed. Rio de Janeiro, LTC, 2011

CINTRA, Renato Fabiano; VIEIRA, Saulo Fabiano Amâncio; BARBOZA JUNIOR, Derli Cruz; FERNANDES, Cristiano Rodrigues; BAGGIO, Daniel Knebel. **Impacto da Implantação de um Sistema de Informação Gerencial na Gestão de Contratos Públicos: O Caso do Hospital Universitário de Dourados/MS**. Revista de Administração da Unimep, vol. 10, núm. 2, maio-ago, 2012, pp. 28-52. Universidade Metodista de Piracicaba, São Paulo.

ESTRADA, Rolando J. S.; SILVA, Rodrigo B.; FRAZZON, Lorenzo S. **O Diagnóstico Empresarial Como Suporte Ao Planejamento Estratégico**. ENEGEP - XXXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Bento Gonçalves, RS, out. 2012. Disponível no site: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2012\\_tn\\_stp\\_163\\_949\\_20434.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2012_tn_stp_163_949_20434.pdf)>. Acessado em 01 de jun. de 2016.

KAPLAN, R. S. e NORTON, D. P. **A Estratégia em Ação: *Balanced Scorecard***. 26ª ed. Rio de Janeiro: Esevier, RJ, 1997.

LISBÔA, Maria da Graça Portela; GODOY, Leoni Pentiado. **Aplicação do Método 5W2H no Processo Produtivo do Produto: A Joia**. IJIE – Revista Iberoamericana de Engenharia Industrial, Florianópolis, SC, Brasil, v. 4, n. 7, p. 32-47, 2012. Disponível no site: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/IJIE/article/viewFile/1585/pdf>>. Acessado em 01 de jun. de 2016.

MCGEE, James V.; PRUSAK, Laurence. **Gerenciamento Estratégico da Informação**. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier. RJ, 1994. p. 3.

MELLO, Carlos Henrique Pereira; SALGADO, Eduardo Gomes. **Mapeamento dos processos em serviços: estudo de caso em duas pequenas empresas da área de saúde**. ENEGEP - XXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Porto Alegre, RS, out. /nov. 2005. Disponível no site: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2005\\_enegep0207\\_0556.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2005_enegep0207_0556.pdf)>. Acessado em 01 de jun. de 2016.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento Estratégico: conceito, metodologia e práticas.** 31 ed. São Paulo. Atlas. 2013

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Revitalizando a Empresa: A Nova Estratégia de Reengenharia para Resultados e Competitividade.** São Paulo. Atlas. 1996.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Sistemas de Informações Gerenciais: Estratégicas, Táticas Operacionais.** 16 ed. São Paulo. Atlas. 2014.

PERIARD, Gustavo. **O Ciclo PDCA e a Melhoria Contínua.** Revista SA – Sobre Administração. Jun, 2011. Disponível no site: <<http://www.sobreadministracao.com/o-ciclo-pdca-deming-e-a-melhoria-continua/>>. Acessado em 30 maio 2016.

PRADO, Edmir P. V; SOUZA, Cesar Alexandre. **Fundamentos de Sistemas de Informação.** Rio de Janeiro. Elsevier. 2014.

SANSON, Christhiny Fernanda Masiero; GUSMÃO, Jacqueline Fernandes de; HERMÍNIO, Thiago Alcântara. **Sistema Integrado de Gestão de Bens Públicos (SIGBP): Controle Patrimonial eficaz Integrado ao Sistema Financeiro.** VIII Congresso CONSAD de Gestão Pública. Brasília. maio, 2015. Disponível no site: <<http://banco.consad.org.br/bitstream/123456789/1323/1/SISTEMA%20INTEGRADO%20DE%20GEST%C3%83O%20DE%20BENS.pdf>>. Acessado em: 30 de out. de 2017.

SANTOS, Aldemar de Araújo. **ERP e Sistemas de Informações Gerenciais.** pag. 3. São Paulo: Atlas, 2013.

SOUZA, Antonia Egidia; CORREA, Hamilton Luiz. **Indicadores de Desempenho em Pequenas e Médias Empresas.** RPCA - Revista Pensamento Contemporâneo em Administração, n. 3, v.8, p. 118 - 136, Rio de Janeiro, jul. /set. 2014.

SOUZA, Cesar Alexandre de; SACCOL, Amarolinda Zanela. **Sistemas ERP no Brasil (Enterprise Resource Planning): Teoria e Casos.** 1ª ed. – 7ª impr. São Paulo: Atlas 2012.

STAINO, Marina M. L.; UATANABE, Priscila S.; SUZUKI, Jaqueline Akemi; FARIA, Adriana F. **Implantação da gestão por processos em uma pequena empresa de base tecnológica: diferencial de competitividade.** Revista Eletrônica Produção & Engenharia, v. 4, n. 2, p. 433-442, jan. /jun. 2013. Disponível no site: <[http://www.revistaproducaoengenharia.org/arearestrita/arquivos\\_internos/artigos/21-305%20-%20formatado%20em%206-8-13.pdf](http://www.revistaproducaoengenharia.org/arearestrita/arquivos_internos/artigos/21-305%20-%20formatado%20em%206-8-13.pdf)>. Acessado em 02 de jun. de 2016.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração.** 15ª ed. Atlas, 07/2014. Vital Source Bookshelf Online.

# ANEXO 1 – AGENDAMENTO CONSULTAS MÉDICAS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
 COMPLEXO HOSPITALAR DE DOENÇAS INFECTO  
 CONTAGIOSAS – DR. CLEMENTINO FRAGA - CHCF



## AGENDAMENTO CONSULTAS MÉDICAS

MÉDICO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDADE: \_\_\_\_\_  
 DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DIA: \_\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

ITEM	PRONTUÁRIO	NOME DO PACIENTE	FONE	ASS. DO SERVIDOR
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				




O CHCF Fazendo Saúde Pública com Qualidade



Complexo Hospitalar de Doenças Infecto-Contagiosas Dr. Clementino Fraga – CNPJ 08.778.268/0005-94  
 Rua Ester Borges Bastos, s/n – Jaguaribe – CEP: 58015-270 – João Pessoa/PB – Fone: 32.18 5400

**ANEXO 2 – REGISTRO DE ADMISSÃO DE PACIENTE**

 <p style="text-align: center;"> <b>SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO</b>  <b>COMPLEXO HOSPITALAR DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS</b>  <b>DR. CLEMENTINO FRAGA – CHCF</b>  <b>S.A.M.E. – Serviço de Arquivo Médico e Estatístico</b> </p> <p style="text-align: center;"><b><u>REGISTRO DE ADMISSÃO DE PACIENTE</u></b></p>		
N.º PRONT.:		DATA DA ADMISSÃO: <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
NOME:		
DATA DE NASCIMENTO: <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>		
SEXO:	COR:	ESTADO CIVIL:
R.G.:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	
CPF:	NATURALIDADE:	
CARTÃO DO SUS:		
MÃE:		
PAI:		
GRAU DE INSTRUÇÃO:		
PROFISSÃO:		
ENDEREÇO:		
N.º	AP.:	BAIRRO:
FONE:	CIDADE	
PONTO DE REFERÊNCIA:		
<b>RESPONSÁVEL PELO PACIENTE</b>		
NOME:		
ENDEREÇO:		
N.º	AP.:	BAIRRO:
PONTO DE REFERÊNCIA:		
FONE:		
OBS.:		
<b>NOME POR EXTENSO DO RESPONSÁVEL PELO REGISTRO</b>		

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA



### UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA / UFPB Centro de Ciências Sociais Aplicadas / CCSA Coordenação do Curso de Administração

Caro(a) entrevistado(a), este questionário refere-se a uma pesquisa de natureza acadêmica para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Administração do CCSA/UFPB, tendo como orientador Professor **Jorge de Oliveira Gomes**. A sua opinião é de grande valor para nós e o seu anonimato será preservado, já que os resultados obtidos com a coleta servirão somente para a realização do Trabalho Acadêmico.

#### **Questões a respeito da Coordenação do Setor:**

1. O que esta atividade produz?
2. Quais recursos ela compartilha?
3. Esta atividade é parte de outra maior, ou ela possui atividades secundárias associadas?
4. Existe algum *output* que esta atividade produz em conjunto com outra atividade?
5. Para quais departamentos são entregues os produtos ou serviços finais?

#### **Questões sobre o processo de trabalho no Complexo Hospitalar Clementino Fraga (CHCF):**

6. Quais processos são desenvolvidos no seu setor?
7. Qual o objetivo desses processos?
8. Existe algum Sistema de Informação para auxiliar a execução deste processo?
9. Quais recursos são utilizados no processo?
10. Quais prazos você tem que cumprir?
11. O que você faz no seu trabalho diário?
12. Quais documentos você usa no seu trabalho diário?
  - a. Quais são os *inputs* (entradas)?
  - b. Quais são os *outputs* (saídas)?

#### **Questões sobre as atividades de cada processo:**

13. Quais são as atividades realizadas em cada processo?
14. Quais os objetivos destas atividades?
15. Existe algum Sistema de Informação para auxiliar a execução destas atividades?
16. Quem desempenha estas atividades?
17. Que formulários, relatórios ou outros documentos devem ser preenchidos ou ter disponíveis para a realização desta atividade?
18. Que documentos esta atividade produz?
19. Que fatores contextuais são de importância crítica para a realização desta atividade (questões, problemas, exceções, medidas, incentivos ou interdependências)?
20. Quais as suas sugestões para melhorias do funcionamento do Setor?

**Questões a respeito de melhorias no Setor:**

21. Quais as suas sugestões para melhorias do funcionamento do Setor?
22. Que Sistemas de Informação poderiam ser criados para otimizar os trabalhos desenvolvidos no Setor? Justifique / Explique.

**APÊNDICE B – PLANILHA 5W2H**

Setor: \_\_\_\_\_ N° de Funcionários: \_\_\_\_\_

Ordem	QUAIS ATIVIDADES SÃO FEITAS NESTE SETOR	QUEM FAZ ESTAS ATIVIDADES	ONDE SÃO FEITAS ESTAS ATIVIDADES	QUANDO SÃO FEITAS ESTAS ATIVIDADES	PORQUE FAZER ESTAS ATIVIDADES	COMO FAZEM ESTAS ATIVIDADES	EM QUANTO TEMPO PARA SE FAZER ESTA ATIVIDADE
1							
2							
3							
4							
5							
6							