



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIENCIAS SOCIAIS APLICADAS
Coordenação do Curso de Graduação em Administração

ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR

**O Processamento da Informação e a Evolução dos Atendimentos da EBSEH na
Visão dos Servidores de um Hospital Universitário**

João Pessoa / PB

JUNHO / 2018

ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR

**O Processamento da Informação e a Evolução dos Atendimentos da EBSEH na
Visão dos Servidores de um Hospital Universitário**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Administração, Serviço de Estágio Supervisionado em Administração, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Área de Concentração: Gestão da Informação.

Orientador: Prof. Adm. Jorge de Oliveira
Gomes, Msc

João Pessoa / PB

JUNHO / 2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L732o Lima Junior, Roberto Maciel de .

O processamento da informação e a evolução dos atendimentos da EBSEH na visão dos servidores de um Hospital Universitário / Roberto Maciel de Lima Junior. – João Pessoa, 2018.

63f.: il.

Orientador(a): Prof^o Msc. Jorge de Oliveira Gomes.

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

1. EBSEH. 2. Gestão da Informação. 3. Gestão de Processos. 4. Indicador Hospitalar. I. Título.

UFPB/CCSA/BS

CDU:658(043.2)

Gerada pelo Catalogar - Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica do CCSA/UFPB, com os dados fornecidos pelo autor(a)

ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR

**O Processamento da Informação e a Evolução dos Atendimentos da EBSEH na
Visão dos Servidores de um Hospital Universitário**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Administração, Serviço de Estágio Supervisionado em Administração, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Adm. Jorge de Oliveira Gomes, Msc. – Orientador
Universidade Federal da Paraíba

Prof. Miguel Maurício Isoni, Dr. – Examinador
Universidade Federal da Paraíba

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais **Roberto Maciel de Lima e Marilúzia Pereira de Souza**, meus maiores motivadores e apoiadores, exemplos para minha vida de persistência e superação, pelo amor a mim demonstrado e pelos valores ensinados durante toda a minha existência.

Ao meu irmão **Robson Maciel de Souza**, a quem procuro ser exemplo demonstrando em ações que podemos ser melhores e a quem tenho um amor especial.

As minhas avós que são orgulho para mim e que sempre estiveram presentes na minha vida apoiando e incentivando o meu desenvolvimento.

Ao meu orientador **Jorge de Oliveira Gomes**, quem me auxiliou a realizar esse trabalho apresentando-se uma pessoa muito paciente e compreensível, e que oportunizou a realização de um sonho, tornar-me bacharel em administração.

Aos meus colegas de trabalho que colaboram comigo no dia a dia, e que me motivam a prestar um serviço público de qualidade.

"Nenhuma nação pode florescer e ser feliz enquanto grande parte de seus membros for formada de pobres e miseráveis".

(Adam Smith)

Resumo

O presente trabalho foi realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) que tem sede na Universidade Federal da Paraíba, uma das unidades hospitalar de hospitais universitários que aderiram ao programa de reestruturação onde foi realizado um contrato de gestão entre a universidade e a Empresa Brasileira de Serviço Hospitalar (EBSERH). O objetivo da pesquisa foi analisar o processo de gestão da informação e da produção hospitalar no faturamento da Unidade de Processamento da Informação Assistencial (UPIA), apresentar a observação dos servidores a respeito desses processos e descrever o desempenho da gestão a partir de indicadores hospitalares. A pesquisa ela é descritiva e apresenta uma abordagem do desenvolvimento da produção hospitalar correspondentes aos anos de 2015, 2016 e 2017, tabulando esses dados através da ferramenta de tabulação para Windows (TABWIN) fornecida pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), complementado com um roteiro de entrevista pré-determinado utilizando a escala Likert. Observou-se que o modelo de gestão utilizado pela empresa pública tem apresentado resultados concretos, mantendo crescente o número de internações, melhorando a utilização dos espaços físicos e da estrutura disponibilizada ao usuário do Sistema Único de Saúde.

Palavras chaves: Gestão da Informação, Gestão de Processos, Indicador Hospitalar, EBSERH.

Lista de Ilustrações

Figuras

Figura 1 - Movimentação de Prontuários	27
Figura 2 - SISREG login	52
Figura 3 - SISREG home	52
Figura 4 - SISREG consulta a AIH	53
Figura 5 - Formulário de Movimentação de Prontuários parte 1	53
Figura 6 - Formulário de Movimentação de Prontuário parte 2	54
Figura 7 - Planilha de Movimentação de Prontuário	54
Figura 8 - Login SISAIH01	55
Figura 9 - Consultas as AIH's no SISAIH01	56
Figura 10 - Inserção dos Dados do Paciente no SISAIH01	56
Figura 11 - Consulta a Tabela SUS online	57
Figura 12 - Informações sobre um procedimento na Tabela SUS online	58
Figura 13 - Home do HULW no CNES	59
Figura 14 - Consulta aos Profissionais do HULW cadastrados no CNES	59
Figura 15 - Login do Sistema Gestor de Laboratórios Clínicos	60
Figura 16 - Consulta ao Sistema Gestor de Laboratórios Clínicos	60
Figura 17 - Exame detalhado no Sistema Gestor de Laboratórios Clínicos	61
Figura 18 - Login no AGHU	62
Figura 19 - Dados apresentados na consulta a prontuário no AGHU	62
Figura 20 - Fluxo de internação e Alta hospitalar da regulação do HULW.....	66

Gráficos

Gráfico 1 - Referente à primeira pergunta do questionário Likert	29
Gráfico 2 -Referente à segunda pergunta do questionário Likert	30
Gráfico 3 -Referente à terceira pergunta do questionário Likert	30
Gráfico 4 - Referente à quarta pergunta do questionário Likert	31
Gráfico 5 - Referente à quinta pergunta do questionário Likert	32
Gráfico 6 - Referente à sexta pergunta do questionário Likert	33
Gráfico 7 - Referente à sétima pergunta do questionário Likert	34
Gráfico 8 - Referente à oitava pergunta do questionário Likert	35
Gráfico 9 - Referente à nona pergunta do questionário Likert	36
Gráfico 10 -Referente à decima pergunta do questionário Likert	37
Gráfico 11 - Evolução das Glosas (Erro) nas AIH apresentadas entre 2015 – 2017.....	39
Gráfico 12 - Evolução do Valor x Quantidade da AIH aprovada entre 2015 – 2017.....	41
Gráfico 13 - Evolução do Valor x Quantidade da AIH apresentada entre 2015 – 2017	41
Gráfico 14 - Evolução da Soma do Valor da AIH com a produção Ambulatorial entre 2015-2017	42

Tabelas

Tabela 1 – Quantidade e Valor de AIH Rejeitada (Glosa)	39
Tabela 2 - Valor da AIH Apresentado ente 2015 -2017	40
Tabela 3 - Valor da AIH Aprovado entre 2015 – 2017	40
Tabela 4 - Soma do Valor da AIH com a produção Ambulatorial Apresentada entre 2015 – 2017	42
Tabela 5 - Valor e Quantidade de AIH por Clinica – Especialidade Apresentada entre 2015 – 2017.....	43
Tabela 6 - Quantidade, Valor e Media da AIH apresentada entre 2015 – 2017....	44
Tabela 7 -Taxa de Ocupação Hospitalar entre 2015 – 2017 (TOH)	44
Tabela 8 - Tempo Médio de Permanência em dias entre 2015 – 2017 (TMP)	45

Lista de Abreviaturas

AGHU – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
BPA – Boletim de Procedimento Ambulatorial
BPA – C – Boletim de Procedimento Ambulatorial Consolidado
BPA – I – Boletim de Procedimento Ambulatorial Individualizado
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HU's – Hospitais Universitários
HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley
SIA – Sistema da Informação Ambulatorial
SIH – Sistema da Informação Hospitalar
SISREG – Sistema de Regulação da prefeitura de João Pessoa
SISAIH01 – Sistema do SUS responsável pela recepção dos dados das internações
SUS – Sistema Único de Saúde
TABWIN – Tabulador para Windows
TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação
UPIA – Unidade de Processamento da Informação Assistencial

SUMARIO

1. Introdução	13
1.1. Formulação do Problema	13
1.2. Objetivo	14
1.2.1. Objetivo Geral	14
1.2.2. Objetivos Específicos	15
1.3. Justificativa	15
2. Revisão da Literatura	17
2.1. SUS	17
2.2. Hospital Universitário Lauro Wanderley	18
2.3. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)	20
2.4. Gestão de Processos	21
2.5. Gestão da Informação	21
2.6. Indicadores Hospitalares	23
2.7. Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs)	24
3. Metodologia	26
4. Resultados da Análise de Dados	27
4.1. Análise dos resultados escala Likert	28
4.2. Resultados Tabwin	38
4.3. Análise Final dos Resultados	45
5. Conclusão	46
5.1. Alcance dos Objetivos	46
5.1.1. Alcance dos objetivos Específicos.....	47
5.2. Limites do trabalho	48
5.3. Trabalhos futuros para TCC's	48
REFERÊNCIAS	50
Apêndice 1 – Uso dos Sistemas	52
Apêndice 2 – Formulário da Pesquisa Likert.....	63
Anexo 1 – Fluxo de internação e Alta hospitalar da regulação do HULW.....	66

1. Introdução

Com o avanço das novas tecnologias e estudos voltados para a administração, as organizações conseguiram desenvolver técnicas e processos que facilitassem à organização do trabalho e o acesso às informações. Através dos sistemas informatizados e banco de dados podemos obter uma ampla gama de variáveis que auxiliarão na gestão da saúde e nos estudos epidemiológicos. Por isso torna-se necessário observar os processos realizados para obtenção dessa informação, seu armazenamento, e a forma como ela está sendo lançada nos sistemas e trabalhada na organização.

Esse trabalho busca identificar as rotinas e o processamento das informações no âmbito hospitalar, aferir a evolução histórica da produção hospitalar nos últimos três anos através dos dados já lançados no sistema nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), e por meio de indicadores, observar o desempenho da gestão hospitalar.

Vamos descrever o mapeamento dos processos desenvolvidos para acompanhar o fluxo das informações no âmbito hospitalar, desde a sua coleta, organização, armazenamento, movimentação, lançamento e destinação. Observaremos as rotinas do prontuário do paciente, objeto que transporta as informações dos procedimentos realizados e que contém essa característica documental de armazenamento do conteúdo sobre as internações hospitalares.

Trabalharemos a ferramenta de tabulação para Windows (TABWIN) disponibilizada pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), onde estão disponíveis também os bancos de dados da produção hospitalar que envolvem todos os estabelecimentos que estão pactuados e ofertam serviço ao SUS. A investigação de dados na base do DATASUS estará restrita ao Hospital Universitário Lauro Wanderley (HUIW) onde aconteceu o estudo proposto, com uma análise mais específica da Unidade de Processamento da Informação Assistencial (UPIA), responsável pela leitura dos prontuários e inserção dos dados nos sistemas da informação hospitalar (SISAIH01).

1.1. Formulação do Problema

Diante do cenário que se encontravam os Hospitais Universitários (HUs) por todo o Brasil, o governo federal decidiu criar uma empresa pública através de um

Projeto de Lei para gerir os HUs e conseqüentemente fornece serviços de assistência devida nas áreas de Pesquisa, Ensino e Extensão.

As Universidades Federais foram ficando sem recursos para continuar gerindo os hospitais a ponto de parar determinados serviços essenciais para o seu funcionamento, além da preocupação com a qualidade de ensino ofertada aos estudantes e residentes que ali estão para utilizar os serviços dos HUs como laboratórios e oficinas de aprendizagem, tendo em vista o objetivo fim desses hospitais que é formar os futuros profissionais da saúde como também prestar serviços de saúde a população pelo Sistema Único de Saúde (SUS)

O Hospital Universitário que iremos tratar é o Lauro Wanderley, órgão suplementar da Universidade Federal da Paraíba, com o intuito de construir uma análise demonstrativa da evolução histórica desse hospital através da Unidade de Processamento da Informação Assistencial (UPIA) durante os últimos três anos da gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Precisamos identificar a evolução dos serviços e melhoria nos processos de gestão, se realmente ocorreram, e buscar uma perspectiva dos servidores a respeito das rotinas administrativas. A gestão da informação é importante para auxiliar o acompanhamento da evolução dos serviços ofertados e melhoria da gestão.

Essas informações processadas na UPIA também auxiliam na contratualização e financiamento dos serviços ofertados junto ao gestor SUS, no nosso caso, a prefeitura de João Pessoa. As informações são enviadas todo processamento que tem período de um mês. Conseqüentemente, com o aumento de serviços ofertados pelo hospital, mais recursos ele recebe para continuar gerindo e melhorando seus serviços. Além da questão de contratualização e repasses financeiros via SUS dessa produção apresentada mensalmente, os dados também servem para regulação do município monitorar as ocorrências epidemiológicas na região.

Houve evolução na produção hospitalar do HULW nos últimos três anos? Qual a perspectiva da gestão apresentada pelos indicadores hospitalares? Como os servidores analisam os processos organizacionais no âmbito da (UPIA)?

1.2. Objetivo

1.2.1. Objetivo Geral

ANALISAR o processo de gestão da informação e da produção hospitalar na Unidade de Processamento da Informação Assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Apresentar o fluxo da movimentação de prontuários;
2. Analisar os dados de produção hospitalar dos últimos TRÊS anos;
3. Indicar o desempenho hospitalar a partir de indicadores hospitalares;
4. Identificar oportunidades de melhorias através dos servidores;

1.3. Justificativa

Os Hospitais Universitários (HUs) são instrumentos fundamentais para o ensino, a pesquisa e a extensão dentro do contexto acadêmico, e necessário para o atendimento a assistência à saúde da população que carece de uma rede pública de saúde de qualidade. Além de preparar e capacitar os profissionais da saúde, esses hospitais assistem a uma grande demanda da sociedade, chegando a ser referência em algumas especialidades. Após a aprovação da Lei nº 12.550, instituída no governo de Dilma Russel, a administração dos HU's passou a ser responsabilidade da então empresa pública, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), de acordo com as Universidades Federais que aderiram ao projeto. Essa lei foi promulgada no final do ano de 2011, ainda recente do ponto de vista cronológico, o que torna escassos estudos mais aprofundados que discutam a importância e sua contribuição para a melhoria dos serviços ofertados pelos HU's, tanto do ponto de vista do apoio ao ensino, a pesquisa e a extensão, quanto o que diz respeito ao atendimento à população.

Esse trabalho realizado em uma das unidades geridas pela EBSERH buscará através de uma análise da Unidade de Processamento da Informação Assistencial (UPIA) levantar dados que possibilitem uma melhor avaliação dessa administração e suas contribuições para o bom andamento do serviço público no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), comparando dados históricos inseridos no Sistema da Informação Hospitalar (SIS-SUS) aferindo seu desempenho ao longo dos últimos três anos aos quais a empresa pública está à frente da gestão.

A saúde pública no Brasil sempre foi uma problemática, principalmente para as esferas mais vulneráveis da sociedade, e um Hospital Universitário além de atender a população no que diz respeito a assistência à saúde, tem a responsabilidade de formar profissionais, tornando a sua gestão ainda mais complexa. É preciso salientar que no período que a pesquisa foi realizada vivenciamos momentos de crise econômica no Brasil, assim, a boa utilização dos recursos públicos e a eficiência no gasto se torna cada vez mais essencial. Precisamos saber até que ponto a administração dos HU's pela empresa pública nos tem trazido benefícios com relação aos gastos públicos, a gestão eficiente, a melhoria dos serviços ofertados e ao impacto na formação dos novos profissionais da saúde.

Através do banco de dados do Sistema da Informação Hospitalar e Sistema Informação Ambulatórias do SUS com a utilização do sistema de Tabulação para Windows (TABWIN), plataforma utilizada para tabular os dados disponibilizados no banco do DATASUS, conseguimos fazer uma avaliação do avanço ou retrocesso dos serviços ofertados e a quantidade de recursos arrecadados através desses serviços, buscando identificar nas pactuações e recursos próprios o desempenho da gestão EBSERH.

Outra problemática dentro de cada Hospital Universitário que aderiu a gestão da empresa pública é a quantidade de vínculos empregatícios, onde em muitos estados da federação sofreu resistência da comunidade acadêmica com relação a essa mudança, considerada pelos que resistiram como a privatização dos HU's, observando o caráter de seu regime jurídico de direito privado e sua organização trabalhista aos moldes de uma empresa privada, onde o regime trabalhista e vínculo empregatício são regidos pela CLT.

Toda essa conjuntura de mudanças e de um modelo diferenciado de gestão causou grande impacto nas rotinas e dia a dia dentro dos Hospitais Universitários, assim como nos serviços ofertados e no gasto do recurso público.

2. Revisão da Literatura

2.1. SUS

A saúde pública no Brasil sofreu diversas mudanças desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da constituição federal de 1988. Um sistema de saúde muito complexo com o intuito de abranger a todos os brasileiros. Esse sistema passa a envolver de forma integral todos os entes federativos: Prefeituras, Territórios, Estados, e a União. Também participam dessa política de saúde pública, fundações mantidas pelo poder público, podendo a iniciativa privada participar do SUS de forma complementar como dispõe o art. 4 da lei nº 8.080:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Para que todo esse sistema possa fluir, são realizados entres as organizações que fazem parte do SUS espécies de contratualizações que apresentam suas capacidades de atendimento, especialidades e definições de responsabilidades perante determinada região, e designado um ente federado como gestor da saúde nesta região, que fica responsável pelo repasse financeiro dos serviços ofertados. Essas pactuações são realizadas no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite compostas pelos entes federados como dispõe o art. 14-A da lei nº 8.080 “As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Com a implantação do SUS, começou a concretizar-se a descentralização da saúde pública, assim como a responsabilidade pelo gerenciamento das informações lançadas nos sistemas informatizados que alimentam os bancos de dados para o

acompanhamento da produção, abrangência da cobertura e os devidos repasses dos recursos entre os entes federados. Tendo em vista esse contexto de descentralização, a demanda orçamentária e o planejamento das ações partem de baixo para cima como dispõe o art. 36 da lei nº 8.080:

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

Por isso a devida importância de organização e gestão da informação nas unidades de atendimento à saúde. São através das informações obtidas nos serviços ofertados por esses estabelecimentos que definirá a capacidade produtiva e nível de atendimento à população em uma determinada região, permitindo assim os gestores da saúde pública planejar melhor suas ações e tomar decisões assertivas com relação aos serviços realizados trazendo uma maior eficiência à administração.

Conhecendo um pouco essa realidade percebemos a relevância de uma boa gestão à frente desses Hospitais Universitários – HU, que além de garantir a qualidade no atendimento às demandas da sociedade no que diz respeito à assistência a saúde, transformam-se em grandes hospitais escola capacitando e apresentando a população profissionais de excelência.

2.2. Hospital Universitário Lauro Wanderley

O presente estudo realizado acontece no Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba que aderiu ao projeto nacional de reestruturação dos Hospitais Universitários do governo Federal, onde a gestão hospitalar é realizada por uma empresa pública criada para essa finalidade, através da lei nº 12.550 do ano 2011, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Considerando a importância dos hospitais universitários para formação de mão de obra qualificada na área de saúde e os serviços de assistência prestados pelo SUS, o governo federal, através do Decreto nº 7.082 do ano de 2010, instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispondo

sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde, disciplinando o regime da pactuação global com esses hospitais, e começou a traçar metas e objetivos para melhoria da qualidade em gestão, assim como prover recursos e meios para revitalizar as estruturas dos hospitais universitários que vivenciavam cenários de completa precarização. Vejamos o que diz o art. 1 do Decreto nº 7.082:

Art. 1º Fica instituído o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, destinado à reestruturação e revitalização dos hospitais das universidades federais, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do art. 4º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

No Hospital Universitário Lauro Wanderley a situação não era diferente, com falta de mão de obra devido a não realização de concurso público para o preenchimento das vagas deficitárias, o hospital tinha contratos com terceirizadas e fundações para suprir essa demanda, precarizando os serviços e o desempenho da capacidade hospitalar. Outro fator que afetava esses hospitais, a forma como o governo financiava suas atividades, o Ministério da Educação usava parte do recurso das Universidades para realizar os empenhos com os serviços hospitalares, pagando as instituições que prestavam o serviço terceirizado.

Vejamos o que diz o art. 45 da Lei nº 8.080 de 1990:

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley é o hospital - escola da Universidade Federal da Paraíba, autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação, sendo parte integrante e inseparável destes, fundado em 1980 e situado no Campus Universitário I, bairro Castelo Branco, no município de João Pessoa. O HULW representa estrutura de saúde de referência para o estado da Paraíba. Polariza atendimento para todos os municípios do estado, e referência para atenção ambulatorial especializada, entretanto, em determinação ao desempenho do Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR),

e a Programação Pactuada e Integrada (PPI), deverá obedecer às referências pactuadas para o município de João Pessoa, verificando a quantidade física e financeira encaminhada.

Consultado a base de dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde (CNES) conseguimos encontrar algumas informações a respeito do número de leitos do HULW, onde acontece uma atualização mês a mês, das quantidades de leitos disponíveis para cada clínica. Como por exemplo, no último processamento analisado por esta pesquisa, o mês de Dezembro de 2017, constam no CNES disponíveis os leitos: 32 leitos cirúrgicos, 90 leitos clínicos, 30 leitos obstétricos, 23 leitos pediátricos, 18 leitos hospital DIA e 40 leitos na categoria complementar correspondentes a UTI's e unidades afins, totalizando 233 leitos pactuados com o SUS.

2.3. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) é uma empresa pública criada pela Lei nº 12.550 de 15 de Dezembro de 2011, com o intuito de gerir os hospitais universitários, prestar serviços de assistência à saúde e auxiliar no apoio ao ensino, pesquisa e extensão, com seu capital social integralizado sobre a propriedade da União. A empresa pública tem sede em Brasília e está vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado, observando que a prestação de assistência à saúde está inserida integralmente e exclusivamente no âmbito do SUS.

A Lei nº 12.550/11 determina como funcionará a empresa pública, dimensionando o conjunto de atribuições e competências que nortearão o seu desenvolvimento dentro dos Hospitais Universitários que aderirem ao projeto, respeitando sempre a autonomia universitária. Vejamos o que trata o dispositivo da lei no art. 3º:

Art. 3 A EBSEH terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária.

A atuação da EBSEH no HULW acontece desde 2014, logo após o firmamento do contrato entre a UFPB e a empresa pública. Para ocupação dos cargos no hospital universitário foi realizado concurso público no final daquele ano, passando a convocar os candidatos a partir do início do ano seguinte em Fevereiro de 2015. A chegada dos novos servidores trouxe um ânimo a mais de motivação ao hospital, por outro lado, influenciou no clima organizacional.

2.4. Gestão de Processos

Cada dia a mais as organizações desenvolvem mecanismos para se manterem competitivos em meio às mudanças e modelos de gestão, com esse aperfeiçoamento, surgiu a análise do desenvolvimento organizacional e controle de suas atividades pelo melhoramento de seus processos internos.

Para que as organizações compreendam bem suas atividades e os recursos a elas dispensados, são feitos mapeamentos e desenhos dessas atividades, identificando o fluxo dos processos e informações para o aperfeiçoamento do conjunto das operações.

Segundo Ferreira (2013, pag. 61):

O entendimento sobre gestão de processos organizacionais leva a um conjunto de atividades como: desenho (design), controle e melhoria; promoção de mudanças; ajuste de processos; coordenação de processos; promoção do aprendizado e integração de competências pessoais. Esse tipo de gestão é suportada principalmente pela implantação de tecnologia de apoio à gestão e execução dos processos.

Obtivemos acesso a fluxo de internação e alta da regulação do hospital em análise de onde iremos identificar os fluxos dos prontuários e caminhos por estes percorridos, no intuito de conhecermos melhor o trajeto das informações, os setores responsáveis pela sua produção, movimentação e arquivamento, assim como aqueles que alimentam os sistemas de informações.

O documento apresentado pelo setor de Regulação do HULW consta no Anexo I e esta passível a modificações e melhoramento para atender com mais eficiência os processos e as necessidades do hospital.

2.5. Gestão da Informação

Para uma melhor gestão da informação foi adotada modelos de armazenamento e coletas de informações nos âmbitos dos hospitais. São utilizados prontuários para o armazenamento de dados do paciente referente aos serviços realizados para a sua evolução clínica durante a estadia no hospital, provocando uma atenção especial dos gestores em saúde a respeito do seu manuseio e arquivamento desse documento.

O Conselho Federal de Medicina através de uma resolução define prontuário como:

Define-se prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e técnico-científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (Resolução CFM nº 1.638/ Art. 1º, 2002)

Esse documento é primordial no atendimento e avaliação dos pacientes, por isso o cuidado com o manuseio, preenchimento das informações, organização e movimentação entre os setores, para que o prontuário possa traduzir de maneira mais fidedigna os relatos e histórico das internações hospitalares dos pacientes. Observem o que dizem Zanon, Schout e Novaes:

“[...] O prontuário é um registro detalhado e ordenado dos dados do paciente. Inclui informação individual e familiar, seus hábitos e antecedentes, detalhes de sua doença, de seu estado geral e da sua evolução, bem como os procedimentos diagnósticos e terapêuticos indicados e efetuados, seus resultados e um resumo final da doença com diagnóstico (s) definitivo (s) [...]” Zanon, U. (2.000, pag. 19)

“Um dos focos das discussões em torno dos problemas e propostas para os registros clínicos se dá nessa perspectiva: como fazer para que nada do que ocorreu, e que pode ser significativo para o cuidado ao paciente, para a produção do conhecimento e para a gestão dos serviços, deixe de ser registrado, de forma adequada e acessível”. Schout, D. Novaes, H. (2007, pag. 938).

A atenção a esse documento deve ser permanente e melhorada durante o exercício das atividades médicas e hospitalares, acompanhando os processos desde seu preenchimento até o processo final de arquivo. No ambulatório são usadas outras formas de documentos para o registro e obtenção de dados, são utilizados os Boletins de Produção Ambulatoriais (BPA) que registra os dados do paciente e os procedimentos ambulatoriais realizados.

Os BPA's exercem um fluxo menos complexo, é um formulário mais compacto e que não contém um volume maior de documentos e transcrições, até porque os procedimentos ambulatoriais estão relacionados a atendimentos de rotina, onde o paciente não fica internado no hospital.

2.6. Indicadores Hospitalares

Os indicadores hospitalares são instrumentos de gestão utilizados para analisar o desempenho das atividades hospitalares, auxiliando aos gestores na tomada de decisão nos estabelecimentos de saúde e organização do plano de saúde que irá abranger determinada região. A PORTARIA nº 1.101/GM de 12 de junho de 2002 dispõe sobre os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS e dá outras providências, e normatiza vários procedimentos que deverão ser adotados pelos entes federados na construção das pactuações e desenvolvimento do SUS.

Como a PORTARIA nº 1.101/GM de 12 de junho de 2002 abrange uma série complexa de parâmetros utilizados na construção do arcabouço do SUS, escolhemos alguns mais específicos para trabalhar nossa pesquisa, quais sejam: quantidade de AIH rejeitadas (Glosas), produção das internações por especialidade em quantidade e valor geral, valor médio da AIH, taxa de ocupação hospitalar (TOH), e tempo médio de permanência (TMP); com o intuito de averiguar as transformações e ações tomadas no âmbito do HULW para melhoria de seus índices e gestão.

Os indicadores hospitalares também são utilizados para uma melhor gestão administrativa do hospital buscando na base de dados produzidas através das ocorrências médicas e registradas através dos sistemas de informação hospitalar, coletar informações que demonstre o desempenho dos serviços ofertados e os recursos empenhados para a realização desses serviços, da mesma forma que auxilia nas pactuações entre as instituições envolvidas no ambiente do SUS para seu devido planejamento e financiamento.

Segundo Silva e Costa (2010, pag. 26)

Nos últimos anos, com o desenvolvimento exponencial da informatização nos hospitais, o volume de registros clínicos eletrônicos aumentou significativamente. Paralelamente a este aumento, surgiram novos interesses na análise desta informação, que passou a ser utilizada, não só como fonte para a tomada de decisões clínicas e para a investigação em estudos epidemiológicos, como também ao nível da gestão hospitalar.

Dessa forma, a melhoria continua dos processos de coleta dos dados deve ser uma pratica adotada por toda gestão, garantindo a confiabilidade das informações e permitindo aos pesquisadores em saúde e administradores públicos possam obter resultados mais precisos na pesquisa assim como na tomada de decisão.

2.7. Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs)

As Tecnologias da Informação e Comunicação auxiliam na inovação e melhoria da gestão através de sua infraestrutura organizacional, capacidade de processamento das informações e disponibilidade dessas informações que dão suporte a tomada de decisão. Na área da saúde não é diferente, com o crescimento de investimento em novas tecnologias e conectividade advinda com a internet, faz-se necessário à adaptação das organizações a nova dinâmica corporativa. Vejamos o que diz Schmeil, M. (2013, pag. 477).

A Infraestrutura de TIC pode ser entendida como a composição de competências humanas e de tecnologias e metodologias baseadas em recursos computacionais; essa composição contribui para o exercício das atividades, buscando obter eficiência, eficácia e competitividade na área de aplicação. Deseja-se a aderência da Infraestrutura aos requisitos do negócio, a conectividade e a disponibilidade dos elementos que a compõem.

O Ministério da Saúde está desenvolvendo em conjunto com o Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br), e este por meio do seu Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e Comunicação (Cetic.br), pesquisa sobre o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) em saúde. A pesquisa tem por

objetivo contribuir com a formulação de políticas públicas específicas, gerando insumos para gestores públicos, estabelecimentos de saúde, profissionais de saúde, academias e sociedade civil. Nossa pesquisa estará mais restrita as análises referentes à gestão dos estabelecimentos em saúde do ponto de vista do processamento, armazenamento e utilização das informações trabalhadas no HULW relacionadas aos registros eletrônicos em saúde e o olhar dos servidores a respeito desse processo como parte integrante da estrutura corporativa.

3. Metodologia

A abordagem utilizada na pesquisa foi a quantitativa e qualitativa com aplicação de questionário pré-definido trabalhando com critérios adequados a escala Likert, em uma escala de 1 a 5 que variavam entre “Não concordo totalmente” a “Concordo totalmente” com o intuito de verificar e descrever a realidade das rotinas administrativas e da informação na UPIA – HULW percebendo que a estrutura organizacional pode ser replicada em outros hospitais assim como os processos de movimentação e processamento das informações. O universo amostral envolveu no momento 38 servidores dos setores (monitoramento, faturamento, same, sisreg, revisão), aplicando o questionário como amostra 21 servidores.

Faremos uma pesquisa descritiva que segundo Gil (2002, pag. 42) “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Realizamos um levantamento do fluxo dos processos da movimentação do prontuário, que é o documento que contém as informações das internações e do paciente, para identificação da conformidade e confiabilidade das informações apresentadas nesses documentos e analisar através do instrumento de pesquisa utilizando a escala Likert a percepção dos servidores sobre esse sistema e o dia-a-dia dos setores relacionados com o processamento das informações assistenciais, visando também posteriormente apresentar sugestões de melhoria e aperfeiçoamento do fluxo dessas informações.

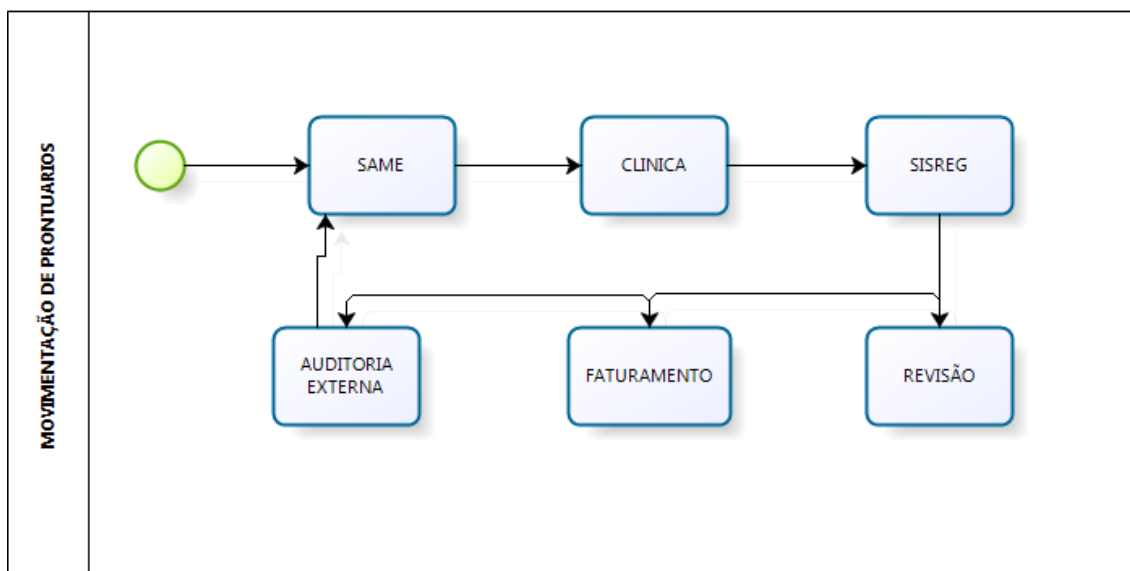
Faremos um levantamento dos dados produzidos pelo hospital contidos no banco de Dados do SUS no Sistema de Informação em Saúde do Governo Federal, o DATASUS, verificando uma análise histórica do desempenho do hospital através de indicadores utilizado pelos gestores e regulamentadas pela PORTARIA nº 1.101/GM de 12 de junho de 2002, fazendo sua tabulação no programa Tabulador para Windows (TABWIN).

4. Análise de Dados

O fluxo da informação inicia com o registro da internação. Se a internação for por motivo já previamente agendado recebe o caráter eletivo, devendo ser marcado e agendado pela regulação, caso ocorra sem agendamento prévio com a chegada do paciente ao hospital, recebe o caráter de emergência, registrado o boletim de emergência (BE) na recepção.

Através do fluxo de internação e alta oferecido pela regulação, elaboramos um mapeamento do caminho percorrido pelo prontuário e informações contidas nele, os setores do HULW responsáveis pelo seu preenchimento, organização, lançamento das informações nos sistemas da informação e armazenamento ao fim dos processos com a alta hospitalar do paciente.

Figura 1 - Movimentação de Prontuários



Fonte: Pesquisa atual

A partir do momento que o paciente é interno em uma das clínicas do hospital, o profissional responsável pela avaliação clínica solicita o prontuário ao Serviço de Arquivo dos Médicos e Estatístico (SAME), para acompanhar a evolução do paciente e as informações contidas, assim como para inserir as novas informações no prontuário que serão geradas na internação. Caso o paciente ainda não tenha prontuário no hospital é providenciado à elaboração de um novo para arquivamento das informações.

Todos os exames e histórico da internação devem estar contidos nos prontuários, ao receber alta, ele é enviado ao SISREG que fará o registro de saída no sistema da regulação, e logo após é encaminhado para a revisão, setor onde o prontuário será

organizado de acordo com os padrões do hospital estipuladas pela comissão de revisão de prontuários.

Depois de revisado o prontuário segue para o faturamento, ou Unidade de Processamento da Informação Assistencial – UPIA, onde será feita a inserção dos dados da internação hospitalar e serviços ambulatoriais nos Sistemas da Informação Hospitalar. O SISAIH01 para o registro das internações hospitalares feitos através de informações obtidas nos prontuários, e SIASUS para o registro dos procedimentos ambulatoriais transcritos nos “MAPAS” ou “boletim de procedimento ambulatorial” BPA-C consolidado e BPA-I individual.

Os profissionais responsáveis por alimentar as informações nos sistemas de informações utilizam uma variedade de sistemas para que os dados inseridos sejam o mais fidedigno possível com a história do paciente durante sua passagem pelo hospital. O sistema responsável pela regulação das internações hospitalares entre os órgãos gestores é o SISREG, onde é informado o número do laudo médico, as informações do paciente, datas de entrada e saída, procedimento realizado e respectivo CID, passível de autorização e controle do órgão gestor, para que dessa forma possamos obter o número da Autorização da Internação Hospitalar (AIH).

Após o faturamento das informações os prontuários são encaminhados aos Auditores Interno e Externo para averiguação da conformidade entre a história contida nos prontuários e as informações lançadas no Sistema de Internação Hospitalar (SISAIH01). Depois de todo esse trânsito do prontuário, havendo conformidade e nenhum desvio dentro desses processos, o prontuário é novamente enviado ao SAME para seu devido arquivamento.

4.1. Análise de resultados Escala Likert

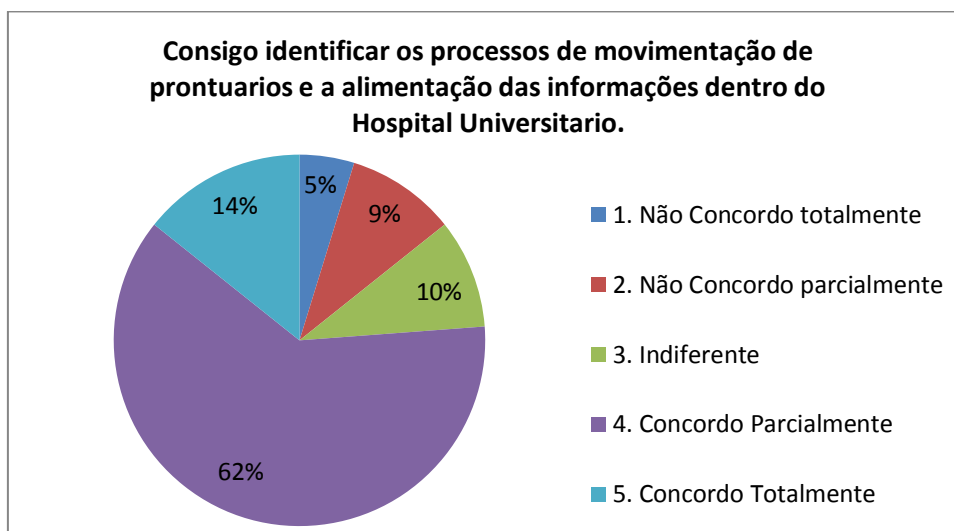
De acordo com a pesquisa aplicada nos setores administrativos vinculados a movimentação de prontuários, podemos identificar uma série de dados relevantes a comunicação entre os setores, a importância da Unidade de Processamento da Informação Assistencial para o funcionamento do hospital, a fidedignidade das informações lançadas nos sistemas e contidas nos prontuários, assim como a melhoria dos processos e da informação com a chegada da EBSEH.

Foram aplicados questionários numa escala Likert de 1 a 5 que vão de “não concordo totalmente” a “concordo totalmente”, buscando aferir dos servidores nos

setores envolvidos suas percepções a respeito do processo da gestão da informação na UPIA. Para o aprofundamento das questões relacionadas às informações médicas e assistenciais faz-se necessário ampliar a amostra para as clínicas onde internam os pacientes e com os profissionais que lidam com o preenchimento de muitas dessas informações. O nosso estudo ficou limitado aos setores administrativos por se tratar da gestão dessas informações obtidas nos prontuários e nos processos internos de movimentação e alimentação de dados nos sistemas SUS.

Além das questões fechadas dentro do padrão likert deixamos alguns espaços para sugestões e observações que os entrevistados consideraram pertinentes. A primeira questão abordada foi a da identificação pelos servidores dos processos internos da informação, movimentação dos prontuários e alimentação das informações nos sistemas SUS. Para nossa surpresa mais de 75% dos entrevistados concordam parcialmente ou concordam totalmente que conseguem identificar os processos de movimentação de prontuários e a alimentação das informações dentro do Hospital Universitário. Essa percepção dos processos internos facilita a comunicação dos setores, ajuda na rapidez da disponibilidade das informações e minimizam alguns erros no percurso correto dos prontuários.

Gráfico 1 – Referente à primeira pergunta do questionário Likert

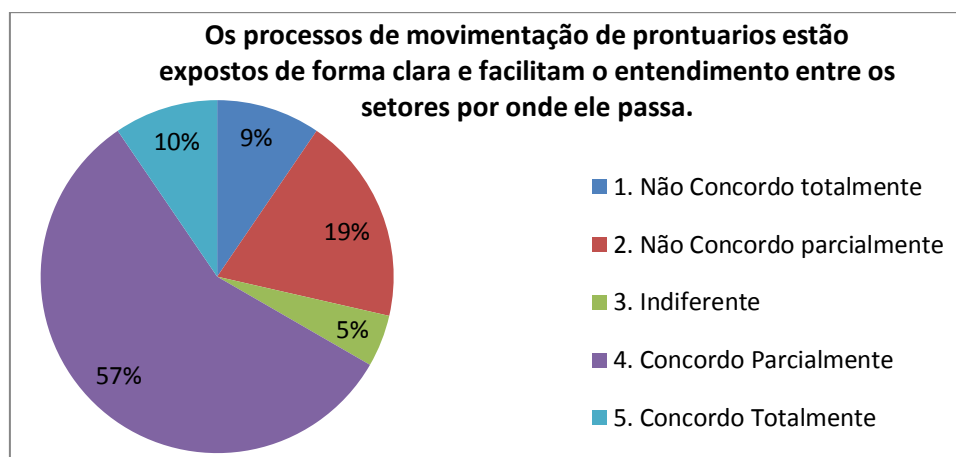


Fonte: Pesquisa Atual

Na questão seguinte foi apresentado aos entrevistados se esses processos de movimentação e alimentação das informações estavam expostos de forma clara facilitando assim o entendimento entres os setores. Nesse quesito obtivemos resposta semelhante a primeira questão, onde 67% dos servidores concordam totalmente ou concordo parcialmente que os processos de movimentação de prontuários estão

expostos de forma clara, enquanto 29% não concorda totalmente ou não concorda parcialmente.

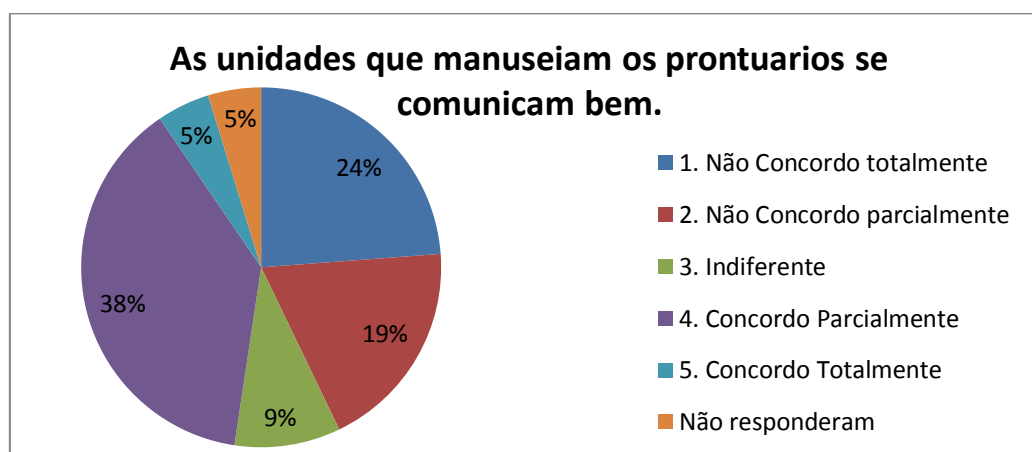
Gráfico 2 – Referente à segunda pergunta do questionário Likert



Fonte: Pesquisa Atual

Construindo um vínculo com a última questão apresentamos uma proposta de observação da comunicação entre os setores. Essa questão demonstrou porque houve um aumento da porcentagem daqueles que alegam não ter o fluxo de movimentação exposto de forma clara o que facilitaria a comunicação entre os setores. Apenas 38% dos entrevistados concordam parcialmente que as unidades que manuseiam os prontuários se comunicam bem e 5% concordam totalmente, enquanto 24% não concordam totalmente e 19% não concordam parcialmente, 5% dos entrevistados não quiseram responder, significando que a maioria dos entrevistados discorda que as unidades se comunicam bem. Uma melhora na comunicação entre os setores com alguns mecanismos de diálogo e interação poderiam trazer um ganho significativo na gestão da informação hospitalar.

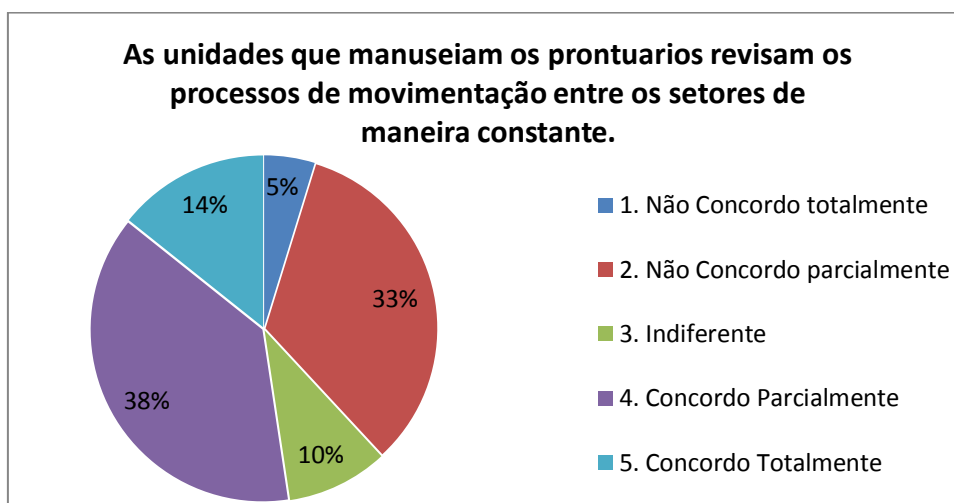
Gráfico 3 – Referente à terceira pergunta do questionário Likert



Fonte: Pesquisa Atual

Seguindo o roteiro da pesquisa aplicada apresentamos uma questão que envolve a revisão dos processos internos de movimentação dos prontuários como proposta e análise dessa comunicação ente os setores. Mais uma vez os entrevistados se dividem em suas percepções no que tange a relação entre os setores envolvidos no processo de movimentação dos prontuários. Dos entrevistados 33% não concordam parcialmente que as unidades que manuseiam os prontuários revisam os processos de movimentação entre os setores de maneira constante e 5% não concorda totalmente. Os que concordam parcialmente são 38% e os que concordam totalmente são 14% dos entrevistados. Mesmo com maioria de 52% que concordam totalmente ou parcialmente que as unidades revisam seus processos de movimentação, percebemos que existe uma falha na exposição dos processos de movimentação de prontuários e de comunicação entre os setores, onde deveríamos ter uma revisão constante desse trânsito de prontuários e uma melhoria contínua da movimentação, alimentação e armazenagem das informações.

Gráfico 4 – Referente à quarta pergunta do questionário Likert



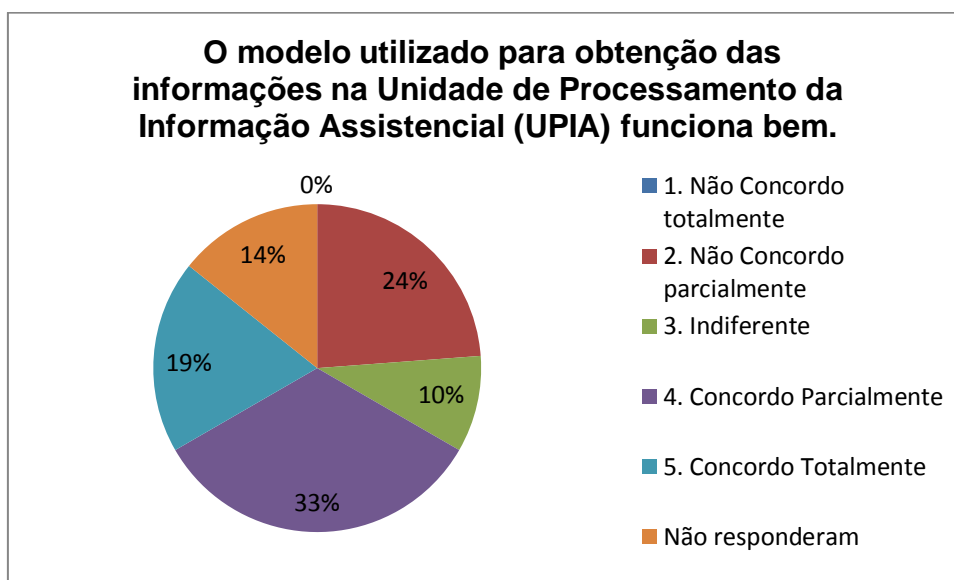
Fonte: Pesquisa Atual

A próxima questão tratou a respeito do funcionamento do modelo adotado pela Unidade de Processamento da Informação (UPIA) para obtenção das informações hospitalares que alimentam os sistemas SUS. Além da escala Likert oferecemos um espaço para que os entrevistados pudessem comentar a respeito, foi onde constatamos dificuldade de alguns colaboradores diferenciarem os processos utilizados dentro da unidade para obtenção das informações com a planilha utilizada para a movimentação de prontuários que carregava as iniciais da unidade (UPIA). Dos entrevistados 15% preferiu não responder a questão, 19,05% concorda totalmente que o modelo funciona bem, 33,33% concordam parcialmente, 9,52 foram indiferentes e 23,81% não

concordam parcialmente. Nenhum dos entrevistados não concorda totalmente. Percebemos então que a maioria dos entrevistados 52,38% concordam totalmente ou concordam parcialmente que o modelo utilizado pela Unidade de Processamento da Informação Assistencial funciona bem. Chama a atenção o percentual de indiferentes e dos que não concordam parcialmente 33,33%, que por ventura o modelo necessita de melhoria, tal probabilidade iremos mensurar na próxima questão.

Nos espaços destinados aos comentários conseguimos identificar a importância da comunicação entre os setores na justificativa do questionário 15 “O sistema UPIA facilita muito a movimentação de prontuários dentro do HU entre clínicas e administrativos”. De todo modo percebeu-se que os colaboradores compreendem o fluxo de prontuário e os setores onde eles são alimentados com as informações hospitalares. Como sugestão a considerar relatamos a do questionário 2 “O HULW deveria ter um sistema de movimentação de prontuários próprio do hospital, uma intranet, destinado a todo público interno do HULW” tendo em vista que essa planilha eletrônica com os dados do prontuário e pacientes estavam armazenadas na “nuvem” oferecendo risco as informações. Um sistema próprio melhoraria a comunicação entre os setores, ofereceria segurança as informações do paciente e criaria uma plataforma mais simplificada de manuseio da ferramenta.

Gráfico 5 – Referente à quinta pergunta do questionário Likert

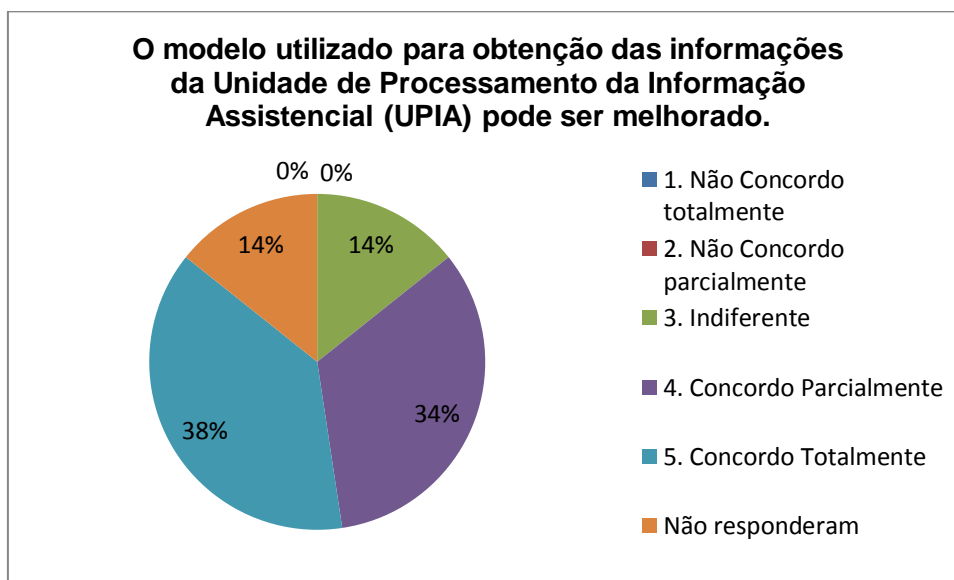


Fonte: Pesquisa Atual

Prosseguindo o roteiro do questionário a próxima questão a ser abordado diz respeito ao melhoramento do modelo utilizado para obtenção das informações na Unidade de Processamento da Informação Assistencial. Para nossa surpresa nenhum dos

entrevistados não concordam totalmente ou não concordam parcialmente que o modelo utilizado para obtenção das informações pode ser melhorado. No geral 72% concordam totalmente ou concordam parcialmente que o modelo utilizado pode ser melhorado, sendo apenas 14% indiferentes e 14% não quis responder a questão. Nota-se que a maioria expressiva dos colaboradores percebe que os processos utilizados para obtenção das informações podem ser melhorados, o que poderia explicar a avaliação do modelo atribuída na questão anterior. Como sugestão comentada pelos entrevistados nos espaços abertos da pesquisa destinadas a essa questão, relatamos a justificativa do questionário 6 “Pode melhorar em relação a certeza da informação lançada e velocidade” percebemos uma preocupação com a confiabilidade das informações e o acesso a elas de maneira mais rápida facilitando no cuidado com os pacientes e gestão do hospital.

Gráfico 6 – Referente à sexta pergunta do questionário Likert

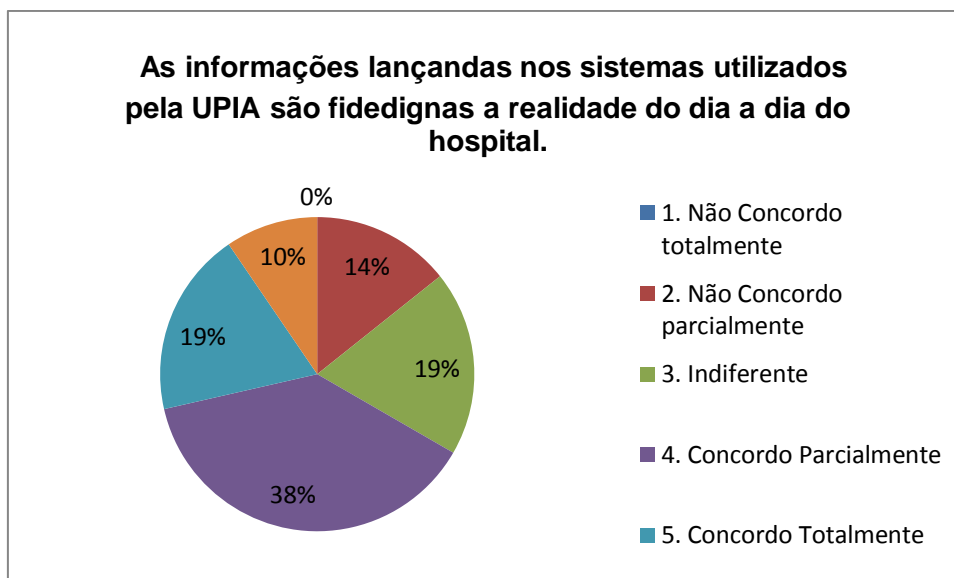


Fonte: Pesquisa Atual

A questão a seguir trata justamente da confiabilidade das informações utilizadas para alimentar os sistemas SUS que estão contidas nos prontuários e que são alimentadas respectivamente pelos profissionais da saúde no trato com os pacientes. Da afirmação proposta 19,05% concordam totalmente que as informações lançadas nos sistemas utilizadas pela UPIA são fidedignos a realidade do dia a dia do hospital, 38,10% concordam parcialmente, 19,05% são indiferentes e apenas 14,29% não concordam parcialmente. Nenhum entrevistado não concorda totalmente com a afirmação e 9,52% não responderam. Percebe-se que 57,15% dos entrevistados concordam totalmente ou concordam parcialmente que as informações alimentadas nos

sistemas são fidedignas ao dia a dia do hospital, algo que poderia ser melhorado com a revisão contínua dos processos. Como justificativa a algumas incongruências que por ventura podem vir a ocorrer com a fidelidade das informações e dos procedimentos realizados pelo paciente no hospital, relatamos a justificativa do questionário 17 “Grande parte sim, mas algumas informações, como ex: o profissional que realiza o procedimento nem sempre pode ser fidedigno”. Os profissionais que realizam os procedimentos são lançados nos sistemas SUS, eles possuem registro no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos em Saúde (CNES) vinculados a instituição onde atuam que por muitas vezes está desatualizada ou não são alimentados no próprio SISAIH01 onde são lançadas as contas dos pacientes.

Gráfico 7 – Referente à sétima pergunta do questionário Likert

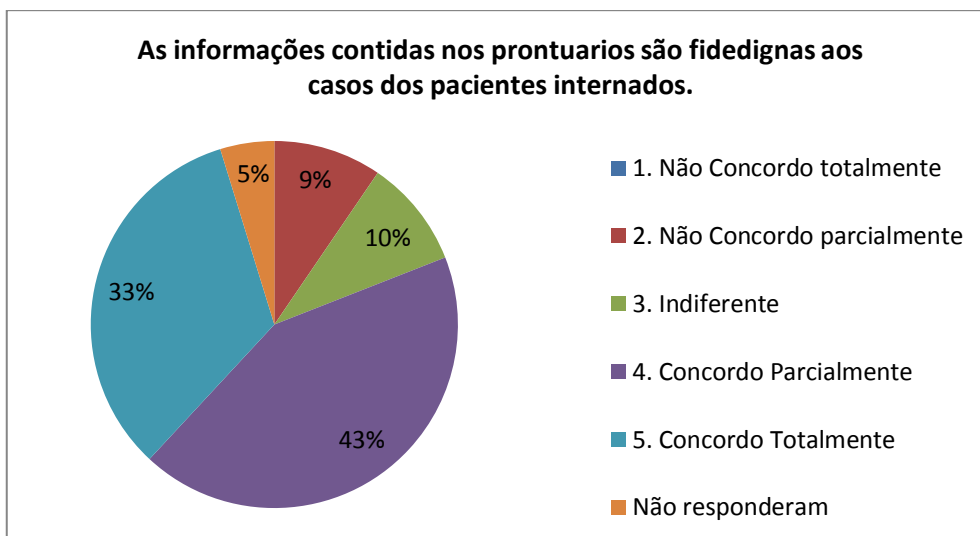


Fonte: Pesquisa Atual

A respeito da fidelidade das informações, 33,33% dos entrevistados concordam totalmente que as informações contidas nos prontuários são fidedignas aos casos dos pacientes internados, 43,86% concordam parcialmente, 9,52% são indiferentes e apenas 9,52% não concordam parcialmente. Nenhum entrevistado não concordou totalmente. Não responderam a questão 4,76%. O que denota a confiança das informações contidas nos prontuários. Percebemos que existe uma diferença razoável em percentual de fidelidade entre o que contem nos prontuários e o que é lançado nos sistemas de informação. Enquanto cerca de 76% dos entrevistados concordam totalmente ou concordam parcialmente que as informações contidas nos prontuários são fidedigna aos casos dos pacientes, apenas 57,15% dos entrevistados concordam totalmente ou

concordam parcialmente que as informações alimentadas nos sistemas são fidedignas ao dia a dia do hospital.

Gráfico 8 – Referente à oitava pergunta do questionário Likert



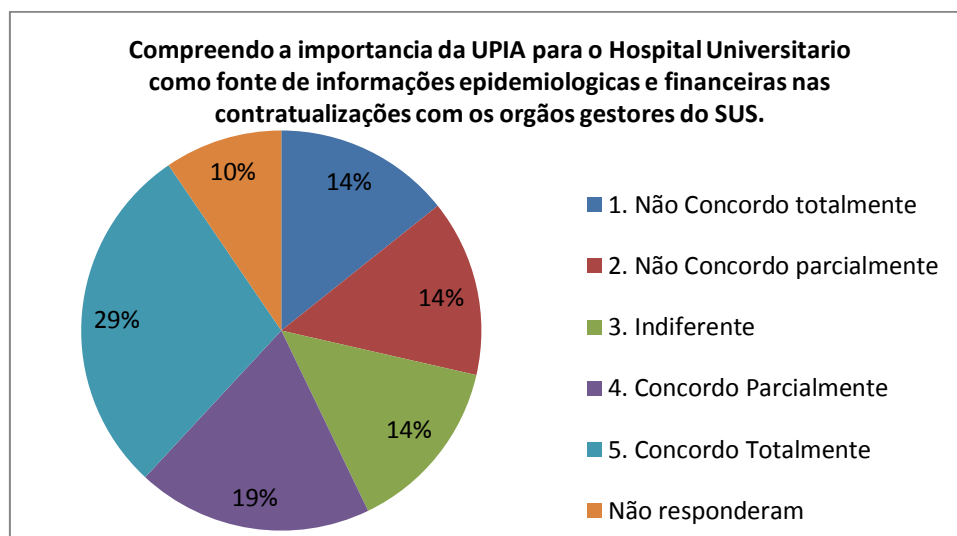
Fonte: Pesquisa Atual

Um dado importante levantado pela pesquisa é referente à compreensão dos servidores sobre a importância da Unidade de Processamento da Informação Assistencial (UPIA) tem para o Hospital Universitário como fonte de informações epidemiológicas e financeira nas contratualizações junto aos órgãos gestores do SUS. Cerca de 14% dos entrevistados são indiferentes a compreensão da importância da UPIA como fonte de informações epidemiológicas e financeira. O percentual dos que concordam totalmente ou concordo parcialmente foi de 48% contrapondo aos 28% que não concordam parcialmente ou não concordam totalmente, 10% dos entrevistados não responderam a afirmativa. É necessária a compreensão do servidor sobre a importância da informação gerada na UPIA para que a cada momento as informações produzidas e alimentadas nos sistemas SUS possam se aproximar da realidade do hospital e atender as demandas financeiras e assistências contratualizadas.

Observa-se que menos da metade dos entrevistados que estão envolvidos nos processos da UPIA compreendem sua importância como fonte de informações epidemiológicas e financeira para as contratualizações. Nos espaços para as observações percebemos que alguns dos entrevistados não compreendiam a UPIA como Unidade Operacional no trato da informação dentro do HULW, mas confundiam com um sistema via web utilizado para a movimentação de prontuários, como comenta um dos entrevistados da justificativa 3: "Para o monitoramento é tratado UPIA como um sistema para circulação dos prontuários"; e da justificativa 5: "Porque as informações da

UPIA eram exclusivamente para saber onde o prontuário se encontrava”, evidenciando que os servidores assimilaram a sigla UPIA como sistema da informação de movimentação de prontuários e não como unidade operacional de processamento das informações. Deixando claro que no instrumento elaborado para realização da entrevista especificava a sigla. Por outro lado algumas das respostas compreenderam perfeitamente a importância da UPIA para com as informações epidemiológicas e financeiras das internações no HULW, como podemos identifica na justificativa 10: “É através da UPIA que se consegue comprovar os gastos no atendimento dos pacientes”; justificativa 14: “É de suma importância as informações epidemiológicas para a promoção de estudos, para que o hospital assuma sua finalidade” e na justificativa 17: “A UPIA é um importante elo da comunicação entre o HU e o gestor público”. Então de certa forma reforça os dados obtidos pela escala likert que identificou que um pouco menos da metade dos entrevistados 48% compreendem a importância da UPIA como fonte epidemiológica e financeira nas contratualizações com os órgãos gestores do SUS.

Gráfico 9 – Referente à nona pergunta do questionário Likert

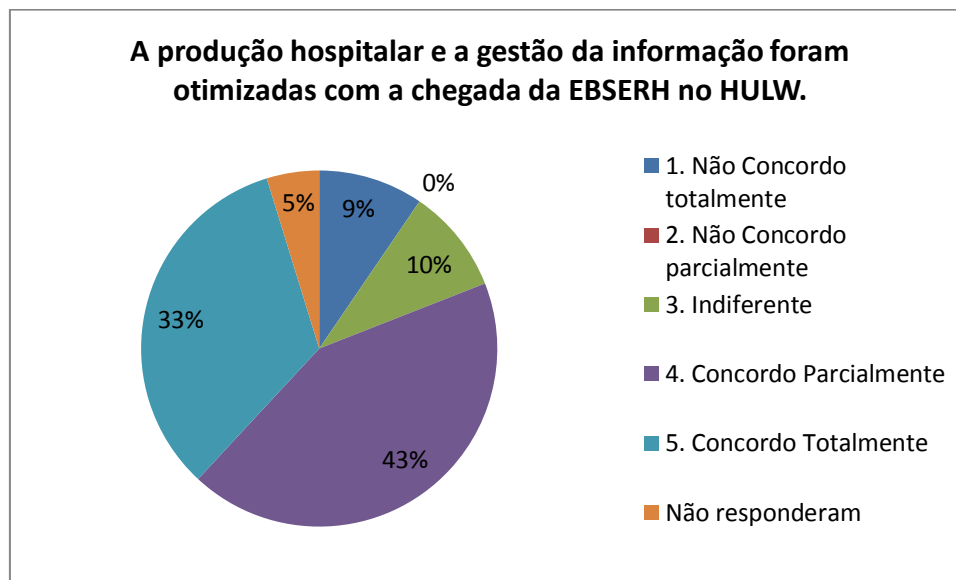


Fonte: Pesquisa Atual

Um dado que surpreendeu foi a análise dos entrevistados com relação a melhoria dos processos e gestão da informação com a chegada da Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares (EBSERH) na administração do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). A maioria dos entrevistados 77% concordam parcialmente ou concordam totalmente que a produção hospitalar e a gestão da informação foram otimizadas com a chegada da EBSERH no HULW, sendo apenas 9% dos que não concordam totalmente. O percentual dos que não responderam foi de 5% e os que foram indiferentes 9%. Percebesse através das respostas que existe uma aceitação da EBSERH e uma

visualização de melhoria na gestão do Hospital, como afirma a justificativa 4: “Vemos isso no levantamento do aumento de realização de internações e procedimentos”, e na justificativa 14: “Com a chegada da EBSERH o hospital pode vislumbra de melhoria no campo tecnológico, nas suas estruturas físicas etc. A melhoria é nítida”.

Gráfico 10 – Referente à decima pergunta do questionário Likert



Fonte: Pesquisa Atual

Concluindo a análise dos entrevistados abrimos um espaço para sugestões de melhoria nos processos de gestão da informação e aqui irei expor duas das justificativas que considerei de maior relevância dentro do contexto abordado. A primeira justificativa é a 16: “Se apoderar de maneira eficaz sobre as demandas setoriais, que muitas das vezes a própria gestão não conhece o serviço e a importância do profissional que está em exercício naquele determinado espaço”. Nessa justificativa é ressaltada a importância da comunicação entre os setores envolvidos nos processos e a necessidade do exercício de escuta constante aos servidores para melhoria de suas estruturas físicas e tecnológicas significando assim melhoria contínua do serviço realizado. Considerei muito pertinente a justificativa 17 que além de apresentar sugestões elencou alguns pontos voltados para a melhoria dos processos: “1. Inscrição de profissionais do HU no CNES, 2. Sistema único em todo o HU para movimentação de prontuário, 3. Regularização de habilitações do HU, 4. Notificações de hábitos dos profissionais, para seguir os nomes e o correto preenchimento das informações”. O servidor elencou aquilo que ele percebe de errado nos processos e propõe as ações de melhoria. O banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES) precisa estar sempre atualizados para que a identificação dos profissionais, serviços, leitos e

habilitações estejam de acordo com a realidade, conseqüentemente para que a análise administrativa dos dados possam possibilitar aos gestores uma melhoria na tomada de decisão, da mesma forma que a proposta para a criação de um sistema interno com a possibilidade de gerenciar os dados de movimentação dos prontuários entres os setores substituindo o web site anteriormente utilizado, tornando os dados dos pacientes mais seguros e melhorando a comunicação entre os setores, além de desmitificar a sigla UPIA como sendo a planilha eletrônica de movimentação de prontuário. A regularização das habilitações do HULW junto ao SUS poderia estar contemplada na atualização constante do CNES, mas de certa forma a resposta traz uma relevância maior aos serviços oferecidos pelo hospital que estão devidamente regulados e apresentando as informações para que não haja perda de produção hospitalar na apresentação do processamento periódico da informação apenas por não está no cadastro. Por fim chama a atenção para os profissionais que preenchem e geram as informações no ato das consultas aos pacientes para que a informação seja a mais fidedigna possível e retrate de fato a realidade das internações.

4.2. Resultado TABWIN

Agora vamos acompanhar um resumo dos dados adquiridos na plataforma do DATASUS, sobre as internações e valores aferidos pela produção hospitalar do HULW durante os últimos três anos, em 2015, 2016 e 2017, e apresentar alguns resultados constatados com o auxílio do software Tabulador para Windows (TABWIN) para a tabulação dos dados.

No primeiro ano da pesquisa, ano de 2015, os faturistas utilizavam de um sistema terceiro, SARA, contratado pelo HULW para processar os registros das informações hospitalares que, segundo o chefe do setor, esse sistema era mais eficiente em controlar as glosas ou “erros”, sendo implantados os sistemas do SUS a partir de meados do mês de Julho de 2016. Compreendendo que houve também mudanças significativas com a chegada dos concursados nas equipes do setor de Faturamento (UPIA).

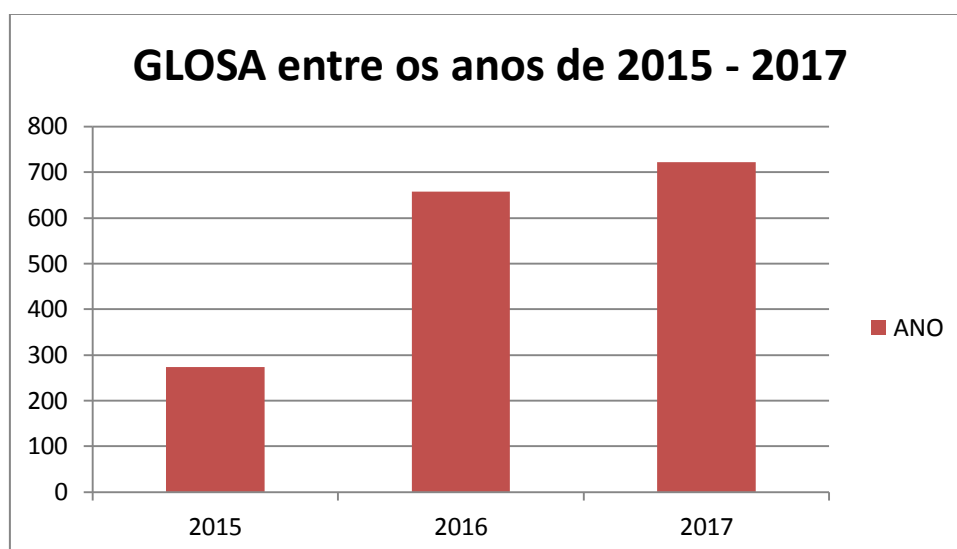
Primeiro analisaremos a quantidade de registros com glosa (erro) e que não foram pagos dentro do mês processado:

Tabela 1 – (Glosa) entre 2015 – 2017 Quantidade e Valor de AIH Rejeitada

Quantidade e Valor de AIH Rejeitada entre 2015-2017		
ANO	QNT	VALOR
2017	722	1.787.848,76
2016	658	1.273.776,19
2015	273	547.823,46

Fonte: Pesquisa Atual

Houve um aumento relevante nos registros com glosa de um ano para o outro, passando de 273 erros em 2015, para 658 erros em 2016, aumento de 141,02%, provavelmente relacionado com a substituição do sistema terceirizado, que fazia uma espécie de verificação previa antes do envio ao órgão gestor. Houve também, um período de aprendizado dos servidores com a implantação dos sistemas gratuitos do SUS, a mudança na forma que as informações estavam sendo inseridas pode ter elevado os números de AIH rejeitadas. Já a diferença de aumento de glosas do ano de 2016 para o ano de 2017 foi menor, mas ainda permaneceu alta, cerca de um aumento de 10%, tendo em vista que em 2017 foram 722 AIH rejeitadas, esse índice acompanha o aumento respectivamente de AIH apresentada. Durante o período estudado a evolução das AIHs rejeitadas foram de 264%, um número expressivo que deve ser melhor avaliado em outros estudos.

Gráfico 11 - Evolução das Glosas (Erro) nas AIH apresentadas entre 2015-2017

Fonte: Pesquisa Atual

Como consequência do aumento na quantidade de erros e contas rejeitadas, houve uma redução no valor das AIH aprovadas, onde o faturamento aprovado de 2016

ficou menor que o faturamento aprovado de 2015, tendo em vista que a produção apresentada em 2016 de AIH foi superior ao ano anterior.

Tabela 2- Valor da AIH Apresentado ente 2015 -2017

Quantidade e Valor de AIH apresentada entre 2015-2017		
ANO	QNT	VALOR
2017	9.121	11.787.951,11
2016	7.104	8.257.341,82
2015	6.839	8.177.387,79

Fonte: Pesquisa Atual

No ano de 2017 foi apresentado a Regulação em Saúde da prefeitura de João Pessoa o valor total de R\$ 11.787.951,11, já no ano de 2016 foi “apresentado” o valor total de R\$ 8.257.341,82 e no ano anterior, em 2015, foi “apresentado” o valor total de R\$ 8.177.387,79 como vem especificado na tabela acima. Fica evidente o crescimento da produção hospitalar em termos de número de AIH informadas e seus respectivos valores referentes aos serviços ofertados pelo hospital,

Tabela 3 - Valor da AIH Aprovado entre 2015 - 2017

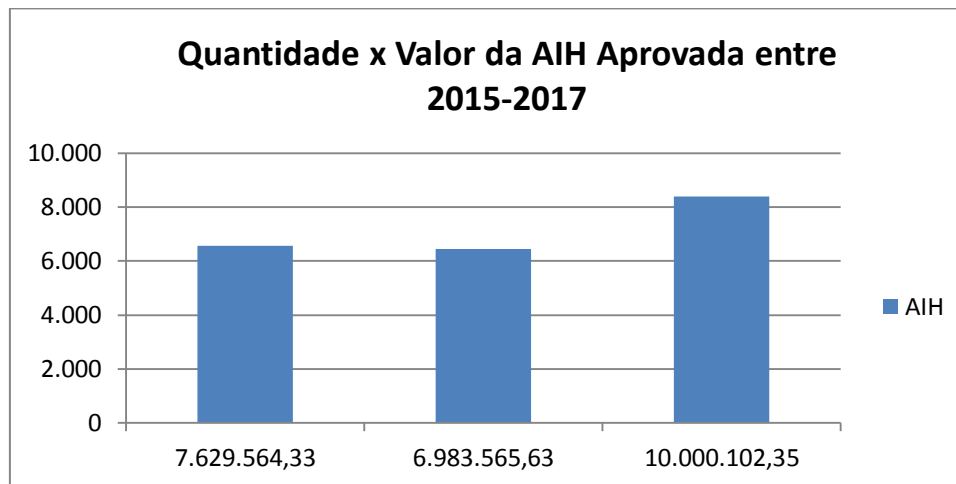
Quantidade e Valor de AIH aprovada entre 2015 - 2017		
ANO	QNT	VALOR
2017	8.399	10.000.102,35
2016	6.446	6.983.565,63
2015	6.566	7.629.564,33

Fonte: Pesquisa Atual

Nessa análise podemos perceber como o aumento no número de AIH's rejeitadas influenciou de forma negativa no faturamento aprovado pela regulação junto a prefeitura de João Pessoa que é a instituição gestora do SUS na região onde se encontra o HULW. Percebemos que o aprovado de 2015 foi maior que o do exercício de 2016, variando negativamente -8,47%, tendo “aprovado” em 2015 o valor total nas AIH's de R\$ 7.629.564,33 e em 2016 o valor de R\$ 6.983.565,63. Já quando comparamos o apresentado, percebemos que o hospital produziu mais em 2016 do que no ano anterior, tanto em quantidade de AIH's, quanto em valores apresentados, variando positivamente em 0,98%, bem abaixo da variação percentual de erros no mesmo período. Construímos os gráficos para comparar ano a ano a quantidade de AIHs e os valores faturados

“aprovados” (Gráfico 12) durante os três anos estudados e o outro gráfico correspondente quantidade de AIHs e os valores faturados “apresentado” (Gráfico 13) junto à regulação durante o mesmo período.

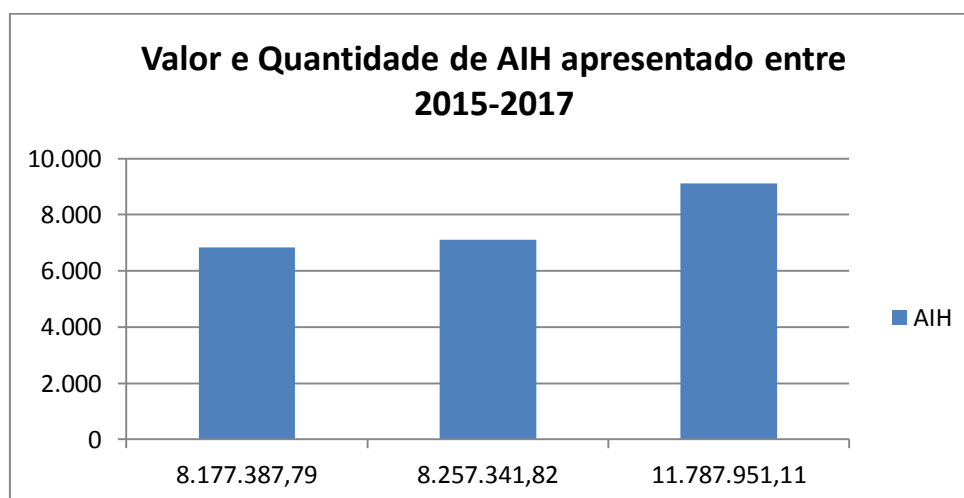
Gráfico 12 - Evolução do Valor x Quantidade da AIH aprovada entre 2015-2017



Fonte: Pesquisa Atual

Quando comparamos a quantidade de AIHs e os valores “apresentados” a Regulação da produção hospitalar do HULW, observamos um crescimento consecutivo durante os últimos três anos. O crescimento durante o período foi de 33,33% em quantidade de AIH, dessa forma, constata-se que o hospital aumentou sua capacidade de atendimento e número de pacientes internos amparados pelos serviços ofertados. O crescimento percentual em valores apresentados foi maior que a evolução da quantidade de AIHs chegando a 45% durante o período de três anos.

Gráfico 13 - Evolução do Valor x Quantidade da AIH apresentada entre 2015 - 2017



Fonte: Pesquisa Atual

Analisando essa correlação de AIH rejeitadas e o resultado final aprovado pela Regulação, percebemos a importância de manter a revisão dos processos continuamente

e trabalhar a melhoria das informações lançadas, por muitas vezes os erros apresentados são coisas simples que podem ser solucionados a contento, como a atualização dos profissionais no CNES e dentro do SISIAH01.

Logo abaixo iremos apresentar a soma dos valores do faturamento total “apresentado” junto a regulação, a tabela a seguir mostra a soma dos valores das AIHs e dos procedimentos ambulatoriais (BPA) realizados no HULW.

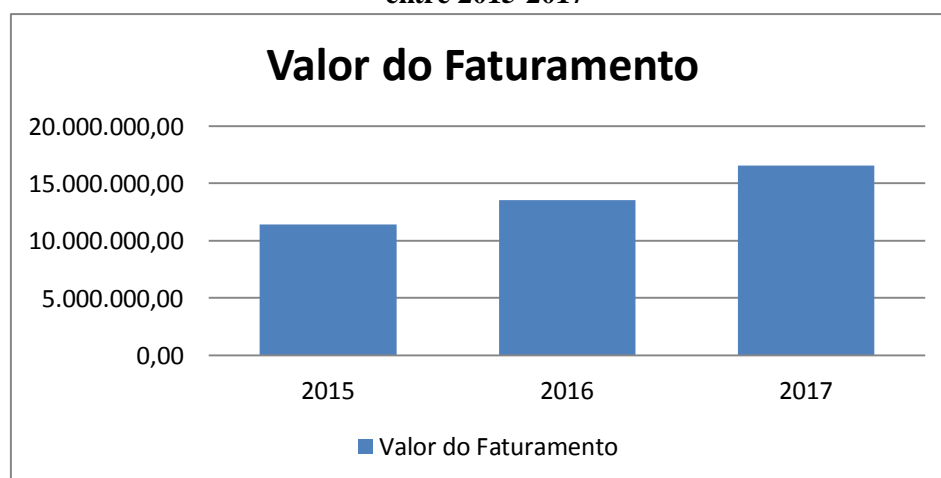
Tabela 4 - Soma do Valor da AIH com a produção Ambulatorial Apresentada entre 2015 - 2017

Faturamento Apresentado entre 2015-2017	
ANO	VALOR
2017	16.527.958,71
2016	13.531.639,00
2015	11.435.325,14

Fonte: Pesquisa Atual

Mas uma vez os dados reforçam que houve crescimento na produção geral do hospital, tanto nas AIH's quanto nos serviços ambulatoriais, que auxiliaram o hospital nesse crescimento. A variação percentual do ano de 2015 para o ano de 2017 é de 44,53%, um crescimento considerável frente às dificuldades enfrentadas pela gestão pública durante momento de crise econômica. O valor faturado no ano de 2017 foi de R\$ 16.527.958,17, em seguida o ano de 2016 foi de R\$ 13.531.639,00 e em 2015 obtivemos o valor total de R\$ 11.435.325,14. Confira o gráfico e compare ano a ano o período analisado.

Gráfico 14 - Evolução da Soma do Valor da AIH com a produção Ambulatorial entre 2015-2017



Fonte: Pesquisa Atual

A partir desse momento detalharemos a quantidade de AIH realizada por cada clínica disponibilizada pelo hospital, quais sejam: clínica médica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica, clínica pediátrica, clínica hospital dia e clínica hospital dia cirúrgica.

Como se verifica na tabela 5, a quantidade de AIH's e seus respectivos valores realizados em cada uma das clínicas/especialidades do hospital. Estamos trabalhando ainda com o processamento “apresentado”, que engloba as AIH's que foram rejeitadas, e percebemos que evoluímos no que diz respeito a produção hospitalar o equivalente a 2,29% em quantidades de AIH entre o ano de 2015 ao outro de 2016, e o equivalente a 1% em valores nesse mesmo período. Entre os anos de 2016 à 2017, o percentual de crescimento foi maior em quantidades de AIH apresentadas 30,37% e em valores 42,75%. Observando o período total dos três anos em análise, encontramos uma evolução significativa nos dois aspectos, conseguimos crescer 33,37% em números de internações e 44,15% em valores apresentados.

Tabela 5 - Valor e Quantidade de AIH por Clínica - Especialidade

Quantidade e Valor de AIH Apresentada por Especialidade entre 2015 - 2017						
ANO	2015		2016		2017	
CLINICAS	QTD	VALOR	QTD	VALOR	QTD	VALOR
CIRURGICA	2.499	2.888.717,63	2430	2.563.442,14	2.731	3.375.561,95
MEDICA	1.803	2.354.112,77	2153	3.212.333,08	2.856	4.774.912,50
PEDIATRA	1.254	2.020.720,19	1124	1.560.155,33	1.693	2.316.350,18
OBSTETRICA	1.244	908.875,39	1189	894.792,21	1.645	1.279.986,55
DIA/CIRUGICO	14	4.023,91	95	26.501,80	171	40.464,58
DIA/AIDS	25	938,00	5	117,25	25	656,90
TOTAL	6.839	8.177.387,89	6.996	8.257.341,81	9.121	11.787.933,11

Fonte: Pesquisa Atual

Durante o período a clínica responsável pela maior produção em quantidade de internações foi à Clínica Cirúrgica, obtendo a quantidade de 2.499 AIH em 2015, 2.430 AIH em 2016 e no ano de 2017 produziu 2.731 AIHs, totalizando o equivalente a 7.660 AIHs durante os três anos analisado. Já em valores, a Clínica Cirúrgica obteve maior valor no ano de 2015, com R\$ 2.888.717,63, no ano de 2016 a clínica responsável por produzir maior valor foi à Clínica Médica obtendo R\$ 3.212.333,08 e logo em seguida

no ano de 2017 a Clínica Médica produziu o maior número de AIHs 2.856 e o maior valor com R\$ 4.774.912,50.

Agora iremos apresenta a evolução do valor médio da AIH e sua variação durante o período em questão. Observemos a tabela:

Como podemos observar na planilha, o valor médio da AIH do ano de 2015 é superior ao do ano 2016, levando em consideração que no ano de 2015 não foi processada a produção do mês de Maio por problemas com o número do CNES do HULW junto ao órgão gestor do SUS na região, no caso a prefeitura municipal de João Pessoa. A variação percentual negativa foi de -2,35%, contudo, esse resultado pode trazer algum viés devido a não apresentação do mês de Maio. Entre os anos de 2016 e 2017 observamos um crescimento da média das AIHs produzidas o que também pode ter auxiliado no resultado geral da demonstração no período da evolução percentual dos valores apresentados. Entre o ano de 2016 e 2017 houve crescimento de 11,19%, durante todo o período dos três anos analisados esse crescimento foi de 8% no valor médio da AIH.

Tabela 6 - Quantidade, Valor e Media da AIH apresentada entre 2015 - 2017

Quantidade, Valor e Media da AIH apresentada entre 2015 - 2017			
	2015	2016	2017
Valor AIH	8.117.388	8.257.341,82	11787951,11
QNT	6.839	7.104	9121
Media AIH	1196,7	1.162,35	1.292,4

Fonte: Pesquisa Atual

Continuaremos analisando os indicadores obtidos através dos resultados trazidos pelo TABWIN. O indicador em análise agora será a Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH), com relação à ocupação dos leitos e dias de permanência que o paciente esteve no hospital. Neste caso a ferramenta utilizada para tabular os dados (TABWIN) apenas nos fornece informações a respeito das AIH que foram aprovadas, o que também deixa nossas conclusões passíveis de erro ou algum viés. Para obtermos esses valores pesquisamos também a plataforma CNES para observação da quantidade de Leitos/Dias disponibilizado segundo a plataforma durante o período avaliado.

Tabela 7 -Taxa de Ocupação Hospitalar entre 2015 – 2017 (TOH)

	2105	2016	2017
TOH	62,42%	74,51%	89,74%

Fonte: Pesquisa Atual

Observamos que houve crescimento na eficiência da ocupação dos leitos durante os três anos analisados, no ano de 2015 a Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) foi de 62,42% e no ano de 2016 a TOH foi de 74,51%, variando positivamente em 12,29%. Já no ano de 2017 a ocupação dos leitos apresentou o melhor resultado da série histórica, a TOH ficou em 89,74%. A TOH recomendada varia entre 75% a 85%, portanto, o percentual encontrado no início do período em 2015 começou abaixo da variação recomendada, mas ao longo dos anos conseguiu aperfeiçoar suas instalações e atender a mais pessoas, alcançando quase 90% dos leitos ocupados. Reconhecendo também a crescente demanda da população por leitos.

Tabela 8 - Tempo Médio de Permanência em dias entre 2015 – 2017 (TMP)

Tempo Médio de Permanência entre 2015 – 2017			
ANO	2105	2016	2017
TMP	6,69	6,26	7,29

Fonte: Pesquisa Atual

Finalizando nossa pesquisa a respeito dos indicadores, constatamos uma média de permanência de 6 a 7 dias durante o período analisado. No ano de 2015 a média de permanência foi de 6,69 dias, já a média de permanência do ano de 2016 foi de 6,29 dias, e no ano de 2017 a média foi de 7,29 dias. O hospital conseguiu manter uma média de permanência adequada aos padrões de qualidade, tendo em vista a complexidade dos serviços ofertados e o fato de ser um hospital escola.

4.3. Análise Final dos Resultados

Percebeu-se que a gestão EBSEH a frente do HULW tem conseguido apresentar bons resultados do ponto de vista operacional em quantidade de atendimento e internações, assim como ampliando a melhoria do uso das instalações do hospital. Faz-se necessário uma melhoria na comunicação entre os setores, uma das propostas é a criação de uma plataforma interna de movimentação de prontuários e reuniões periódicas entre os setores envolvidos na movimentação, alimentação das informações manuscritas, inserção dos dados nos sistemas SUS e seu devido arquivamento, garantindo assim melhor acompanhamento dos prontuários e estreitando os laços entre os setores.

5. Conclusão

Ao fim de todo esse trabalho de análise dos processos internos do HULW e análise dos dados disponibilizados pelo banco de dados do SUS, o DATASUS, percebe-se que há uma deficiência na precisão da informação adquirida através dessa plataforma. A ferramenta utilizada para tabular os dados disponível na plataforma, também possui algumas limitações, mas de todo modo as informações obtidas permitiram fazer uma análise do ponto de vista gerencial do HULW de uma forma genérica durante esses últimos três anos em que esteve à frente a EBSEH, poderíamos complementar essa pesquisa com algumas entrevistas aos servidores assistenciais e gestores que atuam no hospital para enriquecê-la e observa o contexto vivenciado por essa instituição.

O primeiro ponto de discussão na análise dos dados levantou a questão de que, quanto maior o número de contas enviadas a regulação forem rejeitadas, por motivos de erros diversos (Intersecção de período com outros hospitais no estado, profissional não cadastrado no CNES, serviços de classificação não cadastros, procedimentos não autorizados, etc.), o valor arrecado pelo HULW nas pactuações com o órgão gestor do SUS diminuem o faturamento, assim como prejudica a análise do desempenho do hospital por essas contas perdidas.

Conclui-se que houve um avanço na produção das AIH's e no faturamento geral com o auxílio do ambulatório. Esse trabalho abordou com maior ênfase as internações por considerar sua gestão mais complexa, mesmo assim identificamos na pesquisa que a produção ambulatorial aumentou consideravelmente em quantidade e valor o que auxiliou o hospital a crescer em faturamento 44,53%.

No que diz respeito aos indicadores relacionado à ocupação e a média de permanência, constatamos que houve uma melhoria na utilização dos leitos relacionados à taxa de ocupação, o que também pode ser explicado pela eficiência no atendimento mantendo o tempo médio de permanência do paciente dentro de uma margem adequada para a complexidade e tamanho da instituição, tornando-o assim mais eficiente com relação a sua capacidade de atendimento e utilização das estruturas do hospital.

5.1. Alcance dos Objetivos

“ANALISAR o processo de gestão da informação e da produção hospitalar na Unidade de Processamento da Informação Assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley”

Houve evolução na produção hospitalar do HULW nos últimos três anos?

O objetivo geral foi alcançado a partir da demonstração da série histórica da produção disponibilizada pela plataforma DATASUS através das informações inseridas pelos servidores que atuam na UPIA, foi relatado também essa evolução através de indicadores hospitalares e aferimos em determinados aspectos a percepção desse servidor a respeito de todo o processo mensurando a qualidade no trato da informação.

5.1.1. Objetivos Específicos

1. Apresentar o fluxo da movimentação de prontuários;

Conseguimos através da chefia da UPIA o protocolo interno do mapeamento dos processos de internação e alta dos pacientes no HULW, dessa forma conseguimos visualizar o percurso que os prontuários fazem por entre os setores que estão responsáveis em alimentar as informações dos relatos das internações, revisar os documentos anexos em ordem pré-determinada pela comissão de revisão de prontuário, inserção dos dados nos sistemas da informação em saúde, até seu devido arquivamento.

2. Analisar os dados de produção hospitalar dos últimos TRÊS anos;

Conseguimos baixar os arquivos na plataforma DATASUS gerados através da produção e inserção das informações na UPIA, a série histórica dos últimos três anos, e através do Tabulador para Windows (TABWIN) conseguimos apresentar a evolução da produção em termos quantitativos em números de AIH e valores aferidos durante esse período.

3. Indicar o desempenho hospitalar a partir de indicadores hospitalares;

Dentro da mesma perspectiva da base de dados disponível no site do DATASUS fizemos uma pesquisa a respeito de alguns indicadores em saúde utilizados pelos gestores e conseguimos apresenta o resultado desse desempenho em quantidade de AIH rejeitadas (Glosas), produção das internações por especialidade em quantidade e valor geral, valor médio da AIH, taxa de ocupação hospitalar (TOH), e tempo médio de permanência (TMP). Atendendo assim ao objetivo específico.

4. Identificar oportunidades de melhorias através dos servidores;

Através do questionário Likert aplicado pudemos observar que existe uma dificuldade na comunicação entre os setores, tendo em vista as respostas recebidas com relação à comunicação e a revisão dos processos internos de movimentação de prontuários. Foi elencado por servidores propostas de melhoria no intuito de sanar essas demandas na comunicação, dessa forma, com o auxílio das respostas ao questionário apresentam sugestões como a construção de uma plataforma interna de movimentação de prontuários, reuniões periódicas entre os setores envolvidos com o manuseio dos prontuários e alimentação das informações nos sistemas SUS, além de buscar aproximação dos gestores aos servidores observando e percebendo a necessidades de mudança dos processos correlacionados a gestão da informação.

5.2 Limitações do trabalho

Com relação às limitações do trabalho estão a não abrangência da pesquisa aos setores assistenciais, com os profissionais responsáveis por preencher e alimentar as informações das internações nos prontuários. Esse tipo de abrangência demandaria maior tempo e uma amostra significativa de entrevistados participando da pesquisa devido ao grande quantitativo de funcionários direcionados para essa área no hospital. Constatamos também limitações na ferramenta de tabulação (Tabwin).

5.3 Trabalhos Futuros para TCC's

Os estudos sobre as gestões da EBSEH nos HU's ainda são muitos poucos, o que limita bastante o desenvolvimento teórico sobre o tema, por isso a necessidade de ampliarmos esse debate e verificarmos de fato os benefícios que a empresa pública tem trazido para os hospitais universitários. Do ponto de vista da gestão da informação, conhecimento e comunicação, faz-se necessário ampliar a amostra dos entrevistados para os profissionais da área assistencial e verificar como eles estão procedendo com relação aos escritos médicos e relatos das internações, além de averiguar qual a importância que eles remetem aos escritos médicos não apenas do ponto de vista epidemiológico, mas também administrativos. Podem ser abordados também pesquisas no que diz respeito a comunicação interna da empresa e como os servidores compreendem essa comunicação. E uma análise mais detalhada do desenho e

desenvolvimento dos processos internos da gestão como um todo, não apenas da informação, comparando com as práticas de outras instituições hospitalares de mesmo porte. O fluxo de prontuários pode ser melhor abordado através de um mapeamento detalhado dos processos internos, identificando oportunidades de melhoria e diminuição das perdas das AIHs com GLOSAS.

REFERÊNCIAS

ALONSO, L. B. N., EMIDIO, L. F., FERNEDA, E., HEDLER, H. C., **Acreditação Hospitalar: Estudo de casos no Brasil. Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 3, n. 1, p. 98-113, jan./jun. 2013. ISSN: 2236-417X. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc>> acessado em 15/10/2016.

ALVES, C. A., DUARTE, E. N., **A relação entre a Ciência da Informação e a Ciência da Administração**. *TransInformação*, Campinas, 27 (1):37-46, jan./abr., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tinf/v27n1/0103-3786-tinf-27-01-00037.pdf>> acessado em 19/02/2017.

AMORIM, M., CUNHA, E., FERRAZ, M., MARTINS, C., **Comissões hospitalares: produção de indicadores de gestão hospitalar**. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 97-107, jan./jun. 2012.

ARAUJO, J. F. F. E., ROMERO, F. J., **A gestão da informação do conhecimento organizacional das empresas**. *Observatório (OBS*) Journal*, vol.9 - nº2 (2015), 189-205. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-59542015000200010> acessado em 02/02/2017.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
 _____. Lei nº12.550, de 15 de dezembro de 2011.
 _____. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010.
 _____. Portaria nº 1.101/GM de 12 de junho de 2002.
 _____. Resolução CFM nº 1.638 de 10 de julho de 2002.

CESAR, A., **Método do Estudo de Caso (Case Studies) ou Método do Caso (Teaching Cases)? Uma análise dos dois métodos no Ensino e Pesquisa em Administração**. Publicado em 2005. Disponível em <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCSA/remac/jul_dez_05/06.pdf> acessado em 29/01/2017.

CINTRA, R. F., FERNANDES, C. R., HALL, R. J., VIEIRA, S. F. A., **A informação do setor de faturamento como suporte à tomada de decisão: um estudo de caso no Hospital Universitário da UFGD**. *Ciênc. Saúde Coletiva*[online]. 2013, vol.18, n.10, pp.3043-3053. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000029>> acessado em 19/11/2016.

COLOSIMO, F. C., PIOTTO, R. F., SILVA, G. S., SOARES, D., SOUSA, A. G., **Avaliação do tempo de permanência hospitalar em cirurgia de revascularização miocárdica segundo a fonte pagadora**. *revassocmed bras.* 2013;59(3):248-253. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.005>> acessado em 05/02/2017.

DRAGO, L.M.B. **“Servindo a dois senhores”**: a gestão do HUCAM entre o ensino e a assistência. 2011. 210f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

FERREIRA, E. **Modelo para condução de mapeamento de processo organizacional: uma abordagem BPM com base no MAIA**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) Universidade de Brasília, 2013. Disponível em:<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15269/1/2013_ElisabethdeAraujoFerreira.pdf> acessado em 01/05/2017.

GIL, A. C., Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

LITTIKE, D. **Improvizando a gestão por meio da gestão do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um hospital universitário Federal.** 2012. 182 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

LITTIKE, D., SODRE, F., SOUZA, K., **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH):** [Re] afirmação de um modelo de gestão. 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Belo Horizonte, 2013.

MINISTERIO DA SAUDE. **Manual Técnico do Sistema de Informação Hospitalar.** Brasília 2007.

PIMENTEL, J. M. P., RAMA, N. J., RAPOSO, V., **A importância das bases de dados na gestão do conhecimento em saúde.** Revista Portuguesa de Cirurgia (2016) (36):39-41. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1646-69182016000100007> acessado em 25/12/2016.

SCATENA, M. A. N., **O Ressarcimento ao SUS: Análise do perfil de utilização do Sistema Único de Saúde segundo período da contratação dos planos.** Dissertação a ser apresentada para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública, 2004. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/DissDissera_O_Ressarcimento_ao_SUS.pdf> acessado em 10/01/2017.

SCHMEIL, M.A. **Saúde e Tecnologia da Informação e Comunicação.** Fisioter. Mov., Curitiba, v. 26, n. 3, p. 477-478, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000300001>> acessado em 03/01/2018.

SCHOUT, D., NOVAES, H. M. D., **Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais.** *Ciênc. Saúde coletiva*[online]. 2007, vol.12, n.4, pp.935-944. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400015>> acessado em 06/03/2017.

SILVA, N. P., **Breve descrição da evolução de softwares para área da auditoria em saúde hospitalar.** Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, ano MMXI, Nº. 000004, 10/07/2013. Disponível em: <<http://semanaacademica.org.br/artigo/breve-descricao-da-evolucao-de-softwares-para-area-da-auditoria-em-saude-hospitalar>> acessado em: 23/05/2017.

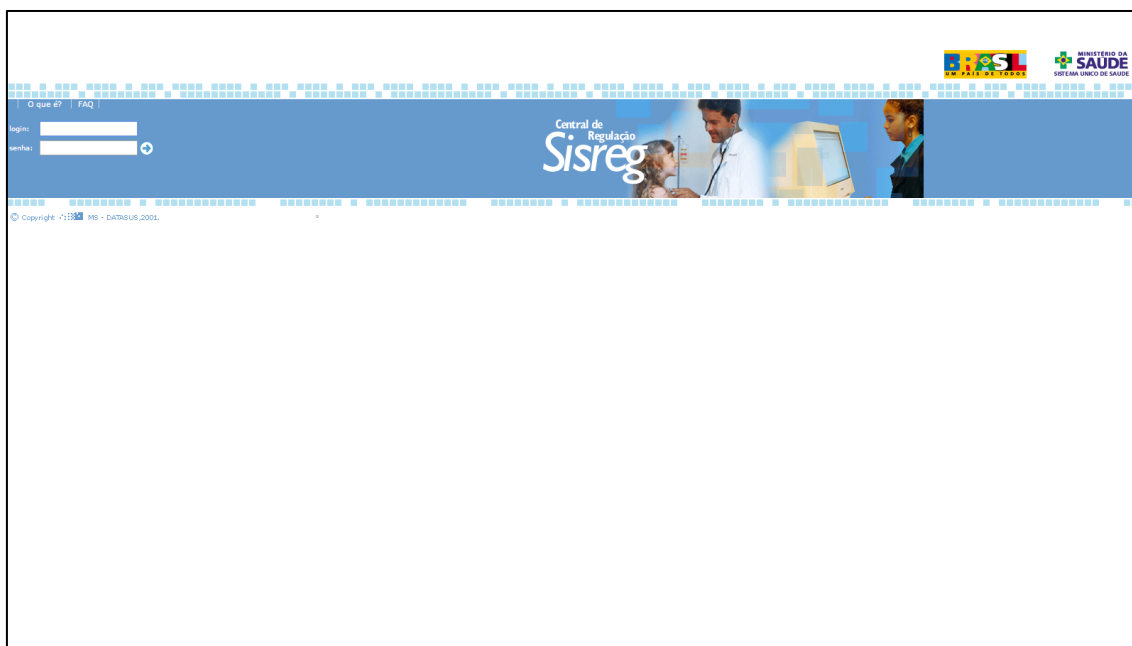
SILVA-COSTA, T., **Indicadores de Produção Hospitalar: uma forma de medir a produção dos hospitais Portugueses.** Mestrado em Informática Médica. Publicado em 2010. Disponível em < <http://hdl.handle.net/10216/55368>> acessado em 23/05/2017.

VENTURA, M. M. **O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa.** Rev SOCERJ. 2007;20(5):383-386setembro/outubro.

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito e avaliação.** RAS _ Vol. 2, Nº 8 – Jul-Set, 2000: 15-22. Disponível em: <http://cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=247> acessado em 23/05/2017.

APENDICE I - Uso dos Sistemas

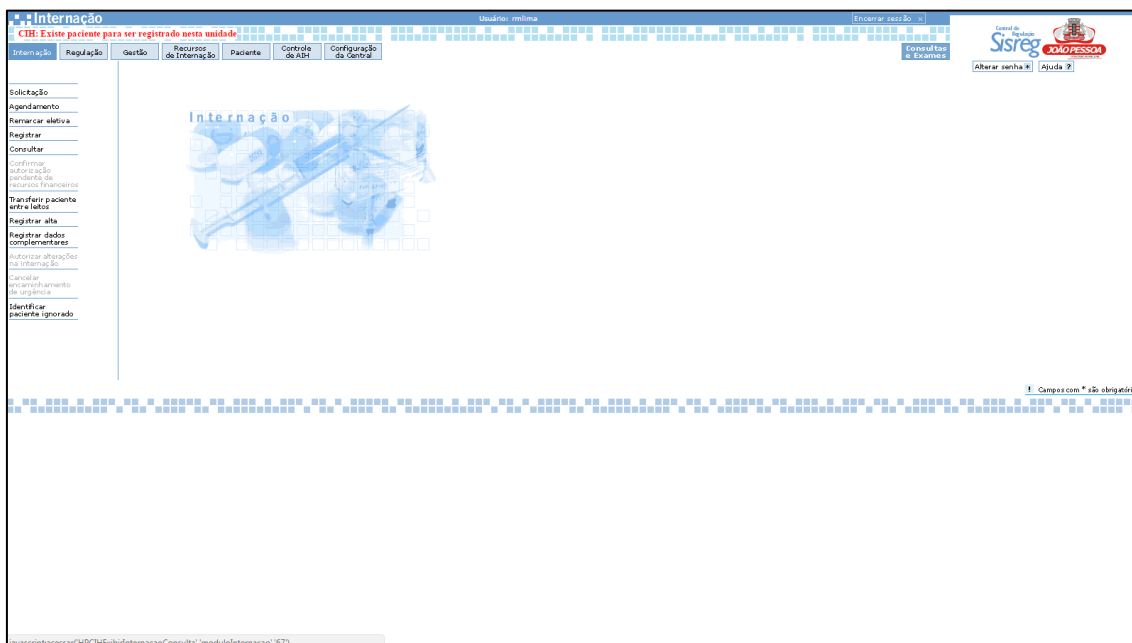
Figura 2 - SISREG login



Fonte: Print retirado direto do site do Sisreg

Na figura 2 e 3 esta a interface do site utilizado pela prefeitura de João Pessoa junto aos hospitais conveniados na rede SUS.

Figura 3 - SISREG home



Fonte: Print retirado direto do site do Sisreg

Na figura 4 estão expostos alguns campos que servem para o preenchimento das informações dos pacientes regulados através do SISREG.

Figura 4 - SISREG consulta a AIH

Fonte: Print retirado direto do site do Sisreg

Para o controle da movimentação de prontuários era utilizado na UPIA uma espécie de planilha “online”, trabalhada na WIXSITE, onde estavam alimentadas: as informações referentes ao número dos prontuários, número do laudo no SISREG, data de internação, data de alta, envio ou recebimento, locais ou servidores que estão recebendo e enviando o prontuário, além de um campo caso necessário alguma observação.

Figura 5 - Formulário de Movimentação de Prontuários parte 1

Fonte: Print retirado direto do site Wixsite/UPIA

Como resultado da alimentação da informação da movimentação dos prontuários, o site oferecia uma planilha eletrônica com as respectivas informações e

um instrumento de busca que auxiliava os servidores a identificar o prontuário dentro do fluxo dos processos internos da organização hospitalar, facilitando também a disponibilidade dos prontuários e evitando perdas da informação ou documento durante todo o processo.

Figura 6 - Formulário de Movimentação de Prontuário parte 2

Data da Internação *
Date
dd/mm/aaaa

Data da Alta *
Date
dd/mm/aaaa

Número do Laudo SISREG
Your answer

Tipo de movimentação *
Choose

DE/PARA (SETOR) *
Choose

FATURISTA
Preencher quando enviar para faturista

ISABELLA ALVES SARAIVA

LARISSA FERREIRA DA PAZ ROLIM

MARCOS ANTONIO AVELINO SOARES

MARCUS VINICIUS

PATRICIA DE ALMEIDA TENORIO

PAULA GISELE SILVA DE MELO

Fonte: Print retirado direto do site Wixsite/UPIA

Essa planilha deixou de ser utilizada por recomendação do setor de informática devido às informações dos pacientes contidas e inseridas, como ela é uma planilha online produzida por um website padrão, as informações ficam armazenadas na nuvem o que não é permitido pelo código de ética da empresa.

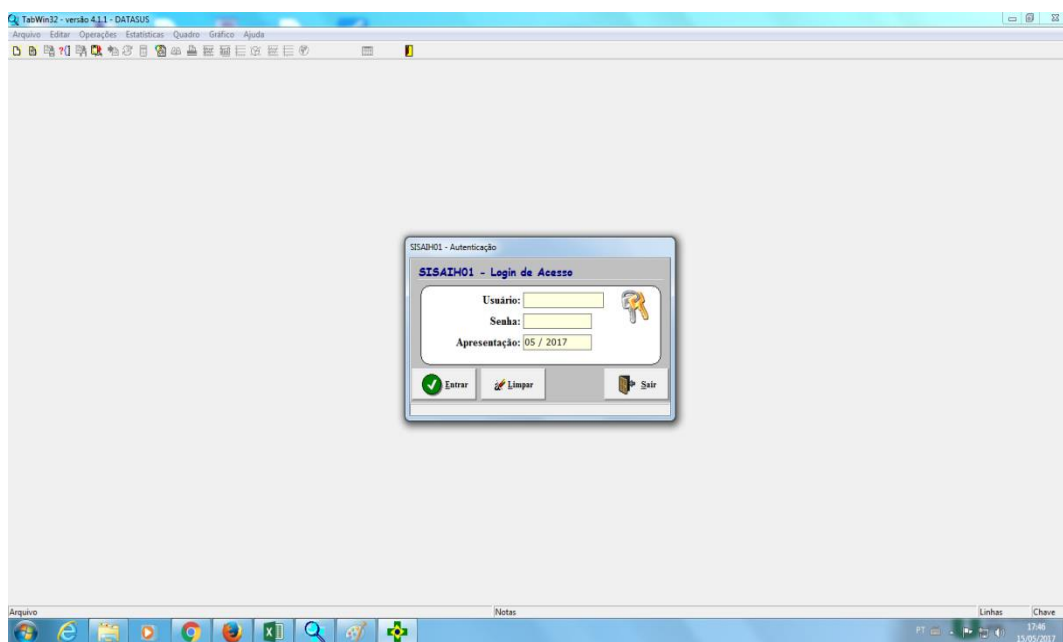
Figura 7 - Planilha de Movimentação de Prontuário

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	Indicação de data e hora	Responsável pela movimentação	Número do Prontuário	Nome do Paciente	Data da Internação	Data da Alta	Número do Laudo SISREG	Tipo de movimentação	DE/PARA (SETOR)	FATURISTA	OBSERVAÇÕES		
2	01/06/2016 10:59:16	ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR	716233	NOEMIA SILVA FARIAS	11/04/2016	12/04/2016	73253390	Recebimento	Faturamento (ADMINISTRATIVO)				
3	01/06/2016 10:59:53	ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR	716233	NOEMIA SILVA FARIAS	21/04/2016	24/04/2016	73257417	Recebimento	Faturamento (ADMINISTRATIVO)				
4	01/06/2016 11:01:00	ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR	797001	LINDALVA DOS SANTOS SILVA	27/04/2016	27/04/2016	73257181	Recebimento	Faturamento (ADMINISTRATIVO)				
5	01/06/2016 11:01:49	ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR	10354850	LAYANIE FARIAS DE SOUZA					Faturamento (EFIA)				
6	01/06/2016 11:02:33	ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR	9078332	HECTOR ROMAN BEZERRA SOARES					Faturamento (ADMINISTRATIVO)				
7	01/06/2016 11:03:19	ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR	57857344	MARIA LUYZA MIGUEL DE BRITO					Faturamento (ADMINISTRATIVO)				
8	01/06/2016 11:04:05	ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR	58014101	MARIA CLAUDINEIA SOUZA DOS SANTOS					Faturamento (ADMINISTRATIVO)				
9	01/06/2016 11:04:55	ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR	58127242	MARIA CLARA DE LIMA					Faturamento (ADMINISTRATIVO)				
10	01/06/2016 11:05:44	ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR	11929114	SEVERINA MONTEIRO DOS SANTOS					Faturamento (ADMINISTRATIVO)				
11	01/06/2016 11:06:33	ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR	10264703	HUMBERTO CAVALCANTE DE ANDRADE					Faturamento (ADMINISTRATIVO)				
12	01/06/2016 11:07:22	ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR	57983926	HELOXSA ALEXANDRE FONTES	19/04/2016	27/04/2016	73255916	Recebimento	Faturamento (ADMINISTRATIVO)				
13	01/06/2016 11:08:06	ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR	58068953	MARIA LENICE BEZERRA DE SOUZA	10/04/2016	15/04/2016	73253297	Recebimento	Faturamento (ADMINISTRATIVO)				
14	01/06/2016 11:36:48	BEZERRA DUARTE	58124561	Davi Araujo da Silva	17/04/2016	19/04/2016	73257214	Envio	Auditoria EXTERNA (DCAA)	SUEDJA BEZERRA DUARTE			

Fonte: Print retirado direto do site Wixsite/UPIA

Durante o estudo focamos mais nas internações, devido ao fluxo de informações e importância do manuseio adequado dos prontuários. Após a revisão dos prontuários, consolidando todos os documentos referentes à internação do paciente, os prontuários são encaminhados para os faturistas, que recebem esse nome por lançar as informações da internação nos sistemas do SUS, o SISAIH01, que por sua vez aferi um valor para aquela internação dentro dos valores atribuídos aos procedimentos realizados que constam na tabela SUS.

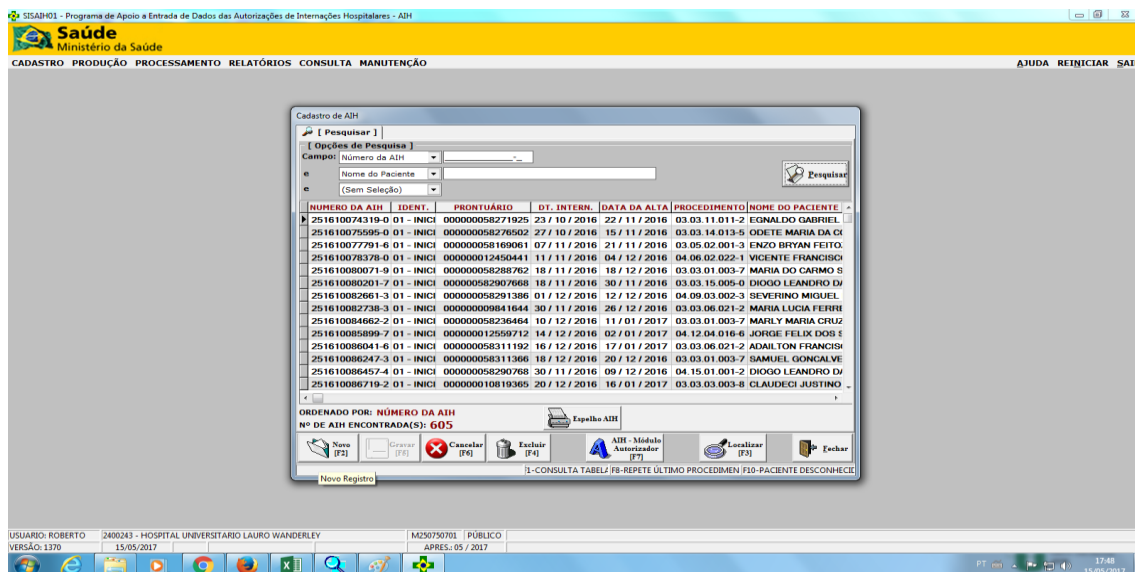
Figura 8 -Login SISAIH01



Fonte: Print retirado direto do sistema SISAIH01

Essa é a interface do sistema padrão utilizado pelo SUS para alimentação das informações sobre internações. Por meio desse sistema conseguimos visualizar o número de internações mês, valor por cada AIH, diária de UTI's, dentre outras informações importantes que são enviadas a Regulação do órgão gestor, funciona como uma prestação de contas do que está sendo realizado e uma demonstração da capacidade operacional no que diz respeito às internações.

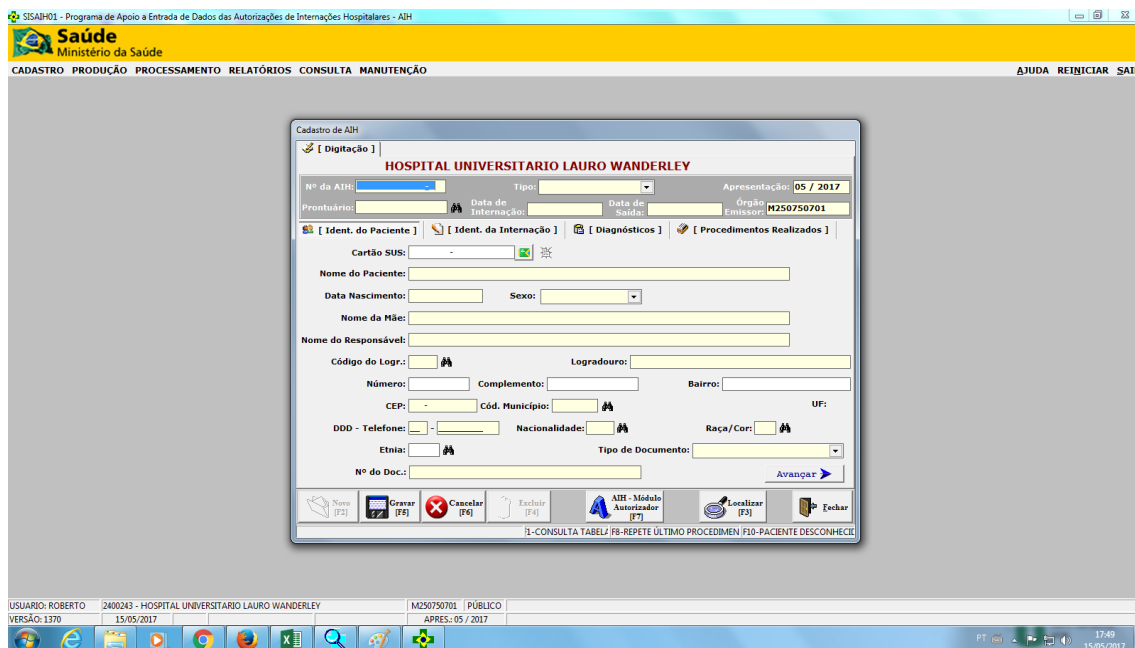
Figura 9 - Consultas as AIH's no SISAIH01



Fonte: Print retirado direto do sistema SISAIH01

Na figura acima estão apresentadas algumas contas lançadas e apresentadas na competência do mês de Abril de 2017. Até o momento do print haviam sido lançadas 605 AIH.

Figura 10 - Inserção dos Dados do Paciente no SISAIH01



Fonte: Print retirado direto do sistema SISAIH01

Na figura acima apresentamos os campos onde são preenchidas as informações do paciente e referente à sua internação na unidade hospitalar.

Após a inserção dos dados no SISAIH01, são feitas umas espécies de consultas às contas dentro do próprio sistema, o que é chamado de consistência, que identifica

algum erro na conta caso algum caractere for informado indevidamente ou que não esteja compatível com o procedimento realizado.

Realizado a consistência, feito a conferência de todas as contas, o sistema agora receberá o comando para gerar a previa do processamento daquele mês referente às contas e internações alimentadas no SISAIH01, de acordo com os valores estabelecidos pela tabela SUS, o sistema precifica todos os exames, procedimentos realizados, leitos de UTI, diárias de acompanhante, diárias de permanência a maior, consultas e outras informações que agregam valor a internação.

Para fazer uma consulta aos procedimentos realizados, os servidores (faturistas) utilizam o site da Tabela SUS “online” pelo site da SIGTAP ou podem baixar o sistema e atualizá-lo sempre quando houve alguma modificação na Tabela SUS. Aqui é possível identificar o valor de cada procedimento, a quantidade de vezes que ele pode ser realizado, a média de dias dispensados para o tratamento durante o procedimento realizado, o Código Internacional de Doença – CID’s compatível com o procedimento, as especialidades dos profissionais que podem realizar o procedimento, dentre outras series de informação a respeito de cada procedimento.

Figura 11 - Consulta a Tabela SUS online

Fonte: Print retirado direto do site da tabela SIGTAP

Essa tabela é de fácil manuseio e apresenta uma série de informações relevantes ao tratamento realizado, abaixo demonstramos uma consulta realizada sobre procedimento “parto normal” de código “0310010039”.

Figura 12 - Informações sobre um procedimento na Tabela SUS online

www.DATASUS.gov.br
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 03.10.01.003-9 - PARTO NORMAL

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo: 10 - Parto e nascimento
Forma de Organização: 01 - Parto e nascimento

Competência: 05/2017 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento: AII (Proc. Principal)
Instrumento de Registro: AII (Proc. Principal)
Sexo: Feminino
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência: 1
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 9 anos
Idade Máxima: 60 anos
Pontos: 600
Atributos Complementares: Admite permanência à maior Não Admite Liberação de Crítica de idade

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 267,60
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 175,80
	Total Hospitalar: R\$ 443,40

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
CID Principal										
CID Secundário										
Código	Nome									
C001	Parto espontâneo pélvico									
C009	Outros tipos de parto único espontâneo									
C009	Parto único espontâneo, não especificado									
C010	Parto por fórceps baixo									
C011	Parto por fórceps da cavidade mediana									
C030	Gravidez dupla									

Fonte: Print retirado direto do site da tabela SIGTAP

Todos os profissionais que tiverem vínculo a alguma instituição prestadora de serviço da saúde ao SUS são cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde), onde constam as respectivas informações dos estabelecimentos pactuados com o SUS. No CNES também constam informações a respeito de leitos disponibilizados pela instituição, especialidades, serviços de classificação, dentre uma série de informações a respeito do estabelecimento.

Figura 13 - Home do HULW no CNES

Ministério da Saúde
CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde
DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Estabelecimento de Saúde

Identificação
CADASTRADO NO CNES EM: 19/11/2001 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 9/5/2017 DATA DE ATUALIZAÇÃO LOCAL: 20/3/2017

Veja onde se localiza: [Exibir Ficha Reduzida por Competência](#) [Exibir Ficha Reduzida Atual](#)

Nome:	HOSPITAL UNIVERSITARIO LAURO WANDERLEY	CNES:	2400243	CNPJ:	24098477000705
Nome Empresarial:	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA	CPF:	--	Personalidade:	JURÍDICA
Logradouro:	CIDADE UNIVERSITARIA CAMPUS I	Número:	S/N	Telefone:	(83) 3216-7051
Complemento:	Bairro: CID UNIV CAMPUS I	CEP:	58050000	Município:	PB
Tipo Estabelecimento:	Sub Tipo Estabelecimento:	Gestão:	JOAO PESSOA - IBGE - 250750	Dependência:	INDIVIDUAL
HOSPITAL GERAL			MUNICIPAL		
Número Alvará:	Órgão Expedidor:	Data Expedição:			
1808	SMS	03/09/2008			
Horário de Funcionamento:	Não informado				

Módulos:

Basico	Conjunto	Ambulatorial	Hospitalar	Mantenedora	Profissionais
Habilitações	Regras Contratuais	Contrato de Gestão	Incentivos	Equipes	Residência Terapeutica
Telessaúde	Org. Parceiras	Ger/Adm (Terceiro)			

Fonte: Print retirado direto do site CNES.

A seguir apresentamos uma consulta aos profissionais cadastrados na plataforma do CNES que estão vinculados ao Hospital que estamos pesquisando, o HLW. A plataforma apresenta a especialidade do profissional, número do cartão SUS, carga

horaria disponibilizada ao hospital em serviço prestado, vínculo que o profissional esta regido e data do registro.

Figura 14 - Consulta aos Profissionais do HULW cadastrados no CNES

Consulta Estabelecimento - Modulo Profissional - Profissionais por Estabelecimento

Profissionais: HOSPITAL UNIVERSITARIO LAURO WANDERLEY

Exportar XLS

Mostrar 10 registros

Esta informação está sendo apresentada apenas para conhecimento do profissional.

Nome	Dt. Entrada	CNS	CNS Master/Principal	Dt. Atribuição	CBO	CH Outros	CH Amb.	CH Hosp.	Total	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Comp. Desativação	Situação	Portaria 134
ABÍLIO LEITE SANTIAGO FILHO	10/02/2016	702003867612383	702003867612383	22/10/2014	225220 - MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO	00hs.	10hs.	10hs.	20hs.	SIM	RESIDENCIA	RESIDENTE	PRÓPRIO		Ativo	
ADACI SANTOS DE ANDRADE	01/01/1977	201561246660004	703000891754279	01/06/2007	224205 - TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	00hs.	40hs.	00hs.	40hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PRÓPRIO		Ativo	
ADALBERTO PEREIRA DA SILVA FILHO		201561496260003	701002869857198	01/06/2007	322210 - TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA	00hs.	00hs.	44hs.	44hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO		Ativo	
ADELIA LEITE FERNANDES	01/09/1984	201561460820009	709207252442132	01/06/2007	223505 - ENFERMEIRO	00hs.	00hs.	30hs.	30hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PRÓPRIO		Ativo	
ADELSON DA SILVA ANDRIM	06/06/2014	108789630390018	700209465809023	01/06/2007	224115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	00hs.	00hs.	21hs.	21hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO		Ativo	
ADILA ROBERTA ROCHA SAMPAIO	11/11/2016	980016282391089	705001694086556	09/07/2008	225124 - MEDICO PEDIATRA	00hs.	00hs.	20hs.	20hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICO	EMPREGO PUBLICO	PRÓPRIO		Ativo	
ADILENE FRANCISCA FERNANDES DA SILVA		980016001772067	700501596054956	23/05/2007	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	00hs.	40hs.	00hs.	40hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO		Ativo	
ADRIANA ALINE DA SILVA BARBOSA	29/05/2012	980016277558841	703402547734600	23/05/2007	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	00hs.	00hs.	30hs.	30hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICO	ESTATUTARIO	SEM SUBTIPO		Ativo	
ADRIANA COUTINHO LEITE DE GALIZA	03/07/2003	980016000108082	898004726086024	23/05/2007	323525 - ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	00hs.	00hs.	40hs.	40hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICO	ESTATUTARIO	SEM SUBTIPO		Ativo	
ADRIANA DE ARAUJO SILVA ALENCAR	10/02/2016	702505754008240		17/05/2016	325115 - TECNICO EM FARMACIA	00hs.	00hs.	40hs.	40hs.	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PUBLICO		Ativo	

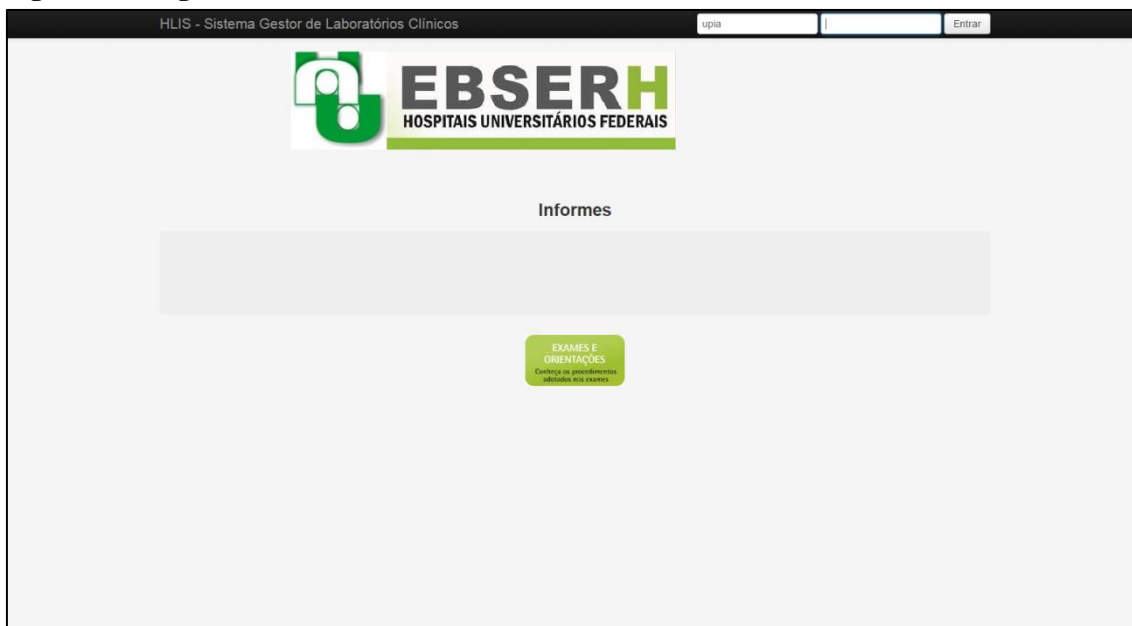
Mostrando de 1 até 10 de 1587 registros

Primeiro Anterior 1 2 3 4 5 Seguinte Último

Fonte: Print retirado direto do site do CNES

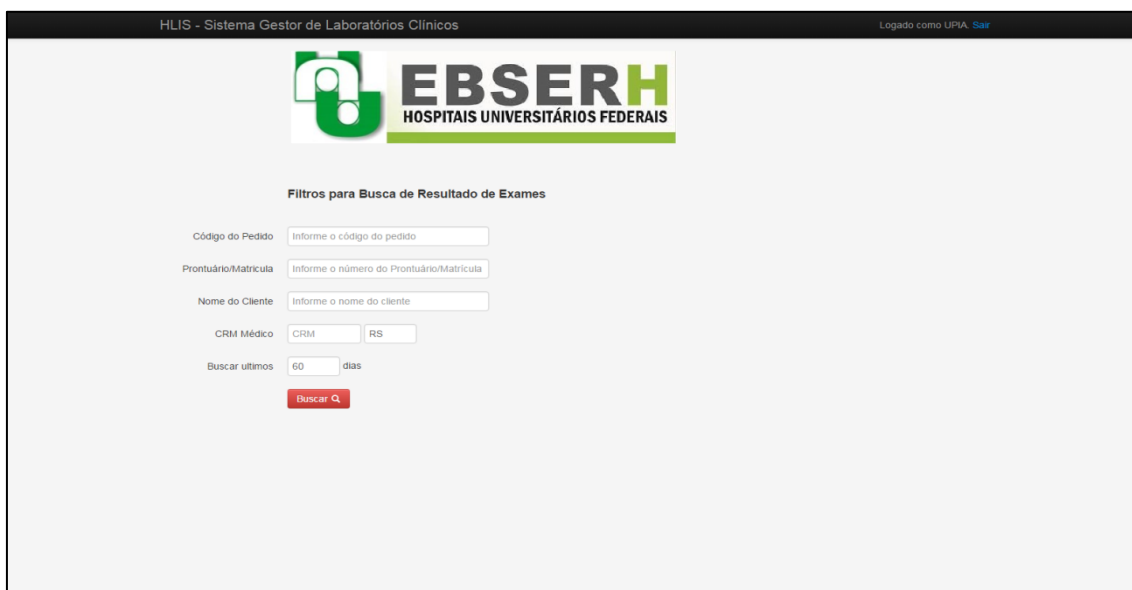
Para garantir a confiabilidade das informações, os setores responsáveis pela movimentação de prontuários estabelecem diálogo, padronizando formulários para a coleta de informações, estabelecendo uma ordem cronológica dos exames realizados, especificando procedimentos especiais de valor mais elevado como (curativos, medicamentos, procedimentos especializados, diárias de UTI e acompanhante), para assegurar as informações e torná-las o mais próximo da realidade.

Ainda para assegurar a confiabilidade das informações, os servidores faturistas utilizam o sistema do laboratório do hospital, onde se é possível acompanhar os exames de menor complexidade realizados durante a estadia do paciente na instituição e fazer uma conferência com os anexos ao prontuário, dessa forma aumenta ainda mais a veracidade das informações alimentadas nos sistemas do SUS.

Figura 15 -Login do Sistema Gestor de Laboratórios Clínicos

Fonte: Print retirado direto do site intranet do Laboratório HULW.

Através desse sistema é possível identificar todos os exames laboratoriais de menor complexidade realizada pelo paciente dentro do período em que o mesmo esteve internado.

Figura 16 - Consulta ao Sistema Gestor de Laboratórios Clínicos

Fonte: Print retirado direto do site intranet do Laboratório HULW.

A seguir a próxima figura apresenta uma consulta realizada no sistema laboratorial onde podemos observar os exames realizados por um determinado paciente durante o dia 24 de Fevereiro de 2017.

Figura 17 - Exame detalhado no Sistema Gestor de Laboratórios Clínicos

HLIS - Sistema Gestor de Laboratórios Clínicos Logado como UPIA: Sair

EBSEH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Status	Código	Material	Exame	Data Amostra	Data Prevista Entrega
LIBERADO	CAL	SOR	CÁLCIO TOTAL	24/02/2017 19:34:02	02/03/2017 15:00:00
LIBERADO	CLO	SOR	CLORETOS	24/02/2017 19:34:02	02/03/2017 15:00:00
LIBERADO	CRE	SOR	CREATININA	24/02/2017 19:34:02	02/03/2017 15:00:00
LIBERADO	HEG	SAN	HEMOGRAMA	24/02/2017 19:34:02	04/03/2017 15:00:00
LIBERADO	MAG	SOR	MAGNÉSIO	24/02/2017 19:34:02	02/03/2017 15:00:00
LIBERADO	POT	SOR	POTÁSSIO	24/02/2017 19:34:02	02/03/2017 15:00:00
LIBERADO	PCR	SOR	PROTEÍNA C REATIVA	24/02/2017 19:34:02	25/02/2017 15:00:00
LIBERADO	PRT	SOR	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	24/02/2017 19:34:02	02/03/2017 15:00:00
LIBERADO	SOD	SOR	SÓDIO	24/02/2017 19:34:02	02/03/2017 15:00:00
LIBERADO	TGP	SOR	TRANSAMINASE (ALT) - TGP	24/02/2017 19:34:02	02/03/2017 15:00:00
LIBERADO	TGO	SOR	TRANSAMINASE (AST) - TGO	24/02/2017 19:34:02	02/03/2017 15:00:00
LIBERADO	URE	SOR	URÉIA	24/02/2017 19:34:02	02/03/2017 15:00:00

■ Pedidos liberados
 ■ Pedidos com pendência de material
 ■ Pedidos em análise

[Voltar](#)

Fonte: Print retirado direto do site intranet do Laboratório HULW.

Além de todos esses sistemas utilizados para o processamento das informações das internações realizadas no Hospital Universitário, a gestão EBSERH ainda dispõe de um sistema utilizado em toda a rede de hospitais geridos pela empresa pública, o AGHU, inspirado no Hospital da Clinicas de Porto Alegre, que tem como objetivo apoiar a padronização das práticas assistenciais e administrativas dos hospitais e permitir a criação de indicadores nacionais, a fim de facilitar a criação de programas de melhorias comuns para todas essas unidades.

Figura 18 -Login no AGHU

AGHU
Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
Versão: 4.0.0.0000 atualizado em 08/05/2017 02:14

INFORMES MÓDULOS SOBRE O SISTEMA

ACESSE O SISTEMA

Usuário:

Senha:

[ENTRAR](#)

INFORMES

- NOME DO ATENDENTE NO TICKET DE AGENDAMENTO DA CONSULTA AMBULATORIAL**
27/02/2018
É possível realizar a edição da forma de apresentação do nome do responsável pela marcação no ticket de Agendamento da Consulta ambulatorial de acordo com as informações abaixo: Acessando o caminho:
- AGHU VIABILIZA ALTA ADMINISTRATIVA SEM SUMÁRIO DE ALTA**
28/11/2018
Agora o AGHU permite realizar a alta administrativa sem que haja o sumário de alta do paciente
- MELHORIAS NO RELATÓRIO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA E MOVIMENTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA**
28/11/2018
Visando otimizar o relatório da prescrição médica e o relatório de movimentação da prescrição médica, foram realizadas modificações no relatório

www.ebserh.gov.br/web/aghulnformes/-/blogs/nome-do-atendente-no-ticket-de-agendamento-da-consulta-ambulatorial

Fonte: Print retirado direto do site AGHU.

Na figura a seguir apresentamos uma consulta feita sobre determinado prontuário, todas as informações contidas do paciente referentes ao número do prontuário são especificadas, desde endereço, nome dos pais, números dos documentos de identificação e telefone. No AGHU também conseguimos saber o leito que o paciente está internado, as datas de internação e alta, além de uma averiguação dos leitos utilizados. Cada servidor e/ou gestor, tem acessado a módulos diferenciados de acesso que permite ou restringe o conteúdo disponibilizado no sistema.

Figura 19 - Dados apresentados na consulta a prontuário no AGHU

The screenshot displays the AGHU system interface for patient data entry. The top navigation bar includes icons for Pacientes, Internação, Exames, Suprimentos, Cirurgias / PDT, and Outros Módulos. The main content area is divided into three sections:

- Dados Pessoais:** Fields for Name, Sex (Masculino), Race (Parda), Ethnicity (Selecionar), Marital Status (Solteiro), Date of Birth (00/00), Age (36 anos), Nationality (BRASILEIRO), Naturalization (4964), State (JOÃO PESSOA), and UF (PB). It also includes fields for Mother's Name, Father's Name, Education Level (1º Grau Incompleto), and Occupation.
- Endereços:** A table listing addresses with columns for Action, CEP, Logradouro, Número, Complemento, Bairro, Município, Código IBGE, UF, Tipo, and Correspondência. One address is listed: CEP 58.292-000 - MATARACA, RUA JOAO DA CRUZ MARQUES, Número 0, Complemento, Bairro NOVO HORIZONTE, Município MATARACA, Código IBGE 2509305, UF PB, Tipo Residencial, Correspondência Sm.
- Documentos:** Fields for Identity Card (Orgão Emissor: 84 - Secretaria de Defesa Social, UF: PB, PARAIBA, Data: 29/07/2010), CPF, PIS/PASEP, CNH, and Validade CNH.

The bottom status bar shows 'Tempo de Sessão: 00:28:49' and the user name 'ROBERTO MACIEL DE LIMA JUNIOR'.

Fonte: Print retirado direto do site do AGHU

Dessa forma é possível consultar o prontuário do paciente e os extratos de internação, lembrando que os dados inseridos no AGHU são de disponibilidade da gestão dos Hospitais Universitários, a EBSEERH, e muitas das vezes não coincidem com a base de dados disponibilizados pelo DATASUS, devido aos erros e AIH's rejeitadas por diversos motivos quando apresentados a Regulação do órgão gestor da saúde, que é o responsável pelo repasse financeiro depois de processado a produção do mês apresentado ao SUS.

Apêndice II – Formulário da Pesquisa Likert

Esse questionário tem como objetivo levantar dados para complementar a elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação em Administração da UFPB. O trabalho tem como objetivo analisar os Processos de Movimentação de Prontuários entre os Setores responsáveis em manuseá-los, a obtenção das informações hospitalares, assim como o seu devido processamento e alimentação nos Sistemas de Informação em Saúde vigentes. Os dados serão utilizados para elaboração dessa pesquisa que será realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

Estou de acordo em participar da pesquisa mediante questionário apresentado pelo pesquisador: SIM () NÃO ()

Vínculo empregatício: RJU () EBSEH () JMT ()

Há quantos anos trabalha no HULW? _____

Em qual setor esta lotado? _____

PARA CADA RESPOSTA A SEGUIR, ESCOLHA APENAS UMA OPÇÃO.

1) NA SUA PERCEPÇÃO, VOCÊ consegue identificar os processos de movimentação de prontuários e a alimentação das informações dentro do Hospital Universitário.

1-Não concordo totalmente 2-Não concordo parcialmente 3-Indiferente 4-Concordo parcialmente 5-Concordo totalmente

1	2	3	4	5

2) NA SUA PERCEPÇÃO, os processos de movimentação de prontuários estão expostos de forma clara e facilitam o entendimento entre os setores por onde ele passa.

1-Não concordo totalmente 2-Não concordo parcialmente 3-Indiferente 4-Concordo parcialmente 5-Concordo totalmente

1	2	3	4	5

3) NA SUA PERCEPÇÃO, as unidades que manuseiam os prontuários se comunicam bem.

1-Não concordo totalmente 2-Não concordo parcialmente 3-Indiferente 4-Concordo parcialmente 5-Concordo totalmente

1	2	3	4	5

4) NA SUA PERCEPÇÃO, as unidades que manuseiam os prontuários revisam os processos de movimentação entre os setores de maneira constante.

1-Não concordo totalmente 2-Não concordo parcialmente 3-Indiferente 4-Concordo parcialmente 5-Concordo totalmente

1	2	3	4	5

5) NA SUA PERCEPÇÃO, O modelo utilizado para a obtenção das informações na Unidade de Processamento da Informação (UPIA) funciona bem.

1-Não concordo totalmente 2-Não concordo parcialmente 3-Indiferente 4-Concordo parcialmente 5-Concordo totalmente

1	2	3	4	5

5.1). Comente sua resposta. Explique.

6) NA SUA PERCEPÇÃO, o modelo utilizado para obtenção das informações na Unidade de Processamento da Informação Assistencial (UPIA) pode ser melhorado.

1-Não concordo totalmente 2-Não concordo parcialmente 3-Indiferente 4-Concordo parcialmente 5-Concordo totalmente

1	2	3	4	5

6.1). Comente sua resposta. Explique.

7) NA SUA PERCEPÇÃO, As informações lançadas nos sistemas utilizados pelo UPIA são fidedignas a realidade do dia a dia no hospital.

1-Não concordo totalmente 2-Não concordo parcialmente 3-Indiferente 4-Concordo parcialmente 5-Concordo totalmente

1	2	3	4	5

7.1). Comente sua resposta. Explique.

8) NA SUA PERCEPÇÃO, as informações contidas nos prontuários são fidedignas aos casos dos pacientes internados.

1-Não concordo totalmente 2-Não concordo parcialmente 3-Indiferente 4-Concordo parcialmente 5-Concordo totalmente

1	2	3	4	5

9) NA SUA PERCEPÇÃO, VOCÊ compreende a importância da UPIA para o Hospital Universitário como fonte de informações epidemiológicas e financeiras nas contratualizações com os órgãos gestores do SUS.

1-Não concordo totalmente 2-Não concordo parcialmente 3-Indiferente 4-Concordo parcialmente 5-Concordo totalmente

1	2	3	4	5

9.1). Comente sua resposta. Explique.

10) NA SUA PERCEPÇÃO, a produção hospitalar e a gestão da informação foram otimizadas com a chegada da EBSEH no HULW.

1-Não concordo totalmente 2-Não concordo parcialmente 3-Indiferente 4-Concordo parcialmente 5-Concordo totalmente

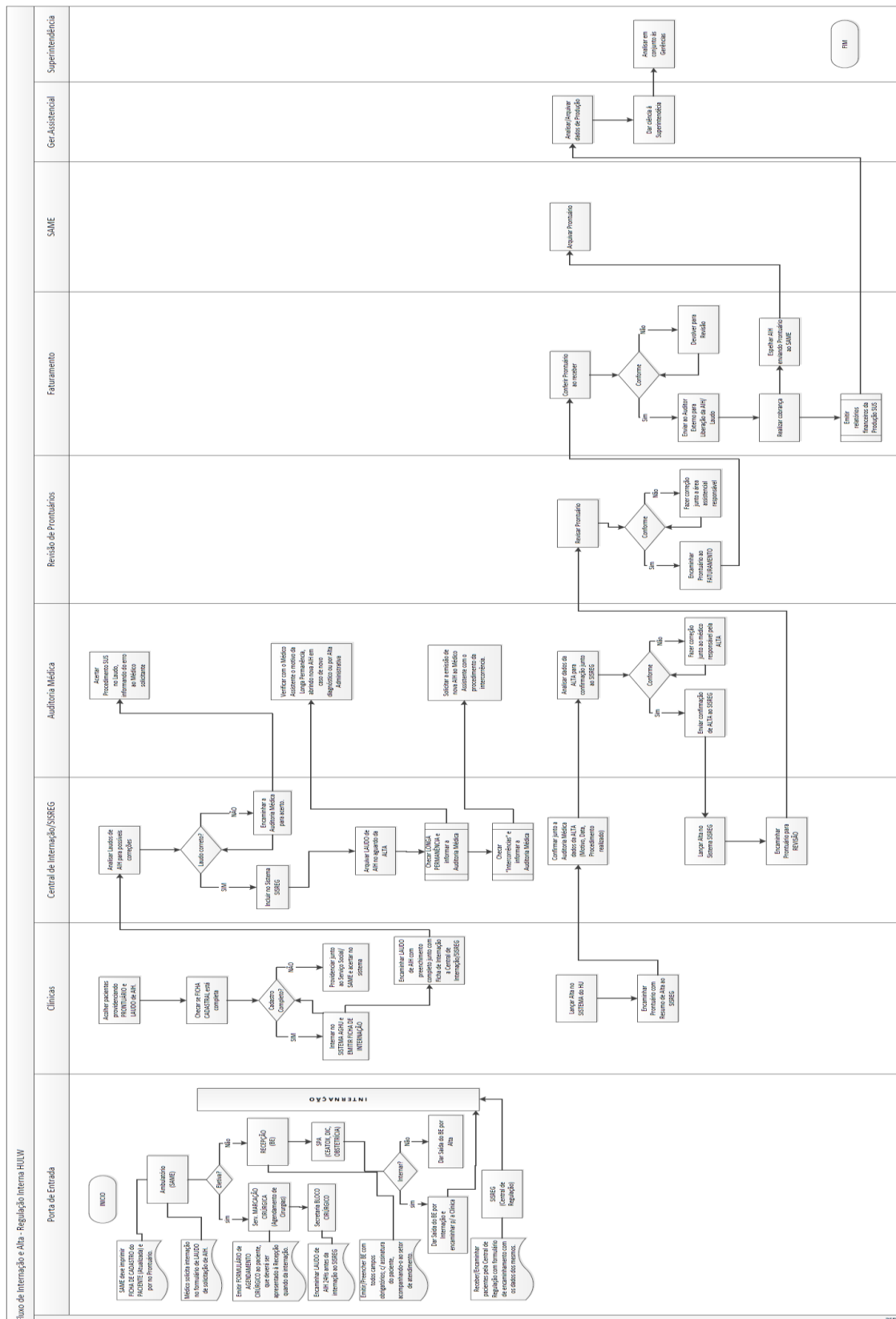
1	2	3	4	5

10.1). Comente sua resposta. Explique.

11) QUAIS SÃO SUAS SUGESTÕES PARA MELHORIA DO PROCESSO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO NO HULW?

ANEXO I

Figura 20 - Fluxo de internação e Alta hospitalar da regulação do HULW



Fonte: Protocolo Interno da Regulação do HULW