



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA**

**MARCELLO NIEK MACHADO LEAL**

Produto do trabalho apresentado à Universidade do Estado do Pará, como pré-requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia, sob orientação da **Prof. Dra. Milena Coelho Fernandes Caldato**. Belém/PA, 2017.

**MATRIZ DE TÓPICOS POR TEMAS-RAIZ EM GESTÃO EM SAÚDE**

<b>Tema</b>	<b>Tópicos</b>
Acreditação/Qualidade Hospitalar	Definição e normativas sobre Acreditação; Relação entre Acreditação e a: <ul style="list-style-type: none"><li>• qualidade assistencial</li><li>• segurança do paciente</li><li>• eficiência da gestão</li><li>• sustentabilidade financeira</li></ul>
Prontuário do Paciente	Vantagens do uso correto; Assinatura digital; Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP); Relação entre prontuário e: <ul style="list-style-type: none"><li>• segurança do paciente</li><li>• honorários médicos</li><li>• processos jurídicos</li></ul>
Impacto da Gestão sobre os Médicos	Gestão de custos hospitalares; Controles e padronizações em rotinas hospitalares; Protocolos clínicos; Atividade assistencial e sua relação com: <ul style="list-style-type: none"><li>• honorários médicos</li><li>• equipe multiprofissional</li><li>• planejamento estratégico</li></ul>

## Síntese dos Conteúdos

Define-se Acreditação como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde (ONA, 2017). Assim, o processo de Qualidade/Acreditação Hospitalar é complexo, abrangente e envolve os diversos setores do hospital, sendo estabelecido em diferentes níveis de complexidade crescente (NOVAES e SCHIESARI, 2003; JAAFARIPOOYAN et al, 2011; ONA, 2016). Dessa forma, modifica profundamente os processos internos da instituição, trazendo uma melhor segurança da prática profissional dos médicos, uma maior segurança do tratamento dos pacientes e promove a interação efetiva entre a equipe multiprofissional (LA FORGIA e COUTTOLENC, 2009; MENDES e MIRANDOLA, 2015; ONA, 2016). Por fim, a Acreditação além de ter relação direta com o plano estratégico da instituição (ONA, 2011; ONA, 2016), o qual representa a visão de prioridades da entidade (CHIAVENATO, 2000; FISCHMANN e ALMEIDA, 2009; ONA, 2016), também promove impacto positivo na sustentabilidade financeira da empresa (BUMERSTER et al, 2007; SMITS, 2007; LAGIOIA et al, 2008; ROTHBARTH, 2011; ONA, 2016).

Por outro lado, o prontuário do paciente é o documento único constituído do conjunto de informações relacionadas a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2002). Assim, sua correta utilização promove uma maior segurança no tratamento dos pacientes, um menor tempo de recebimento dos honorários médicos e um menor risco de processos jurídicos para a instituição (CRMDF, 2006; JENAL e EVORA, 2012; LEAL e TORTOSA, 2013; PATRICIO, 2011).

Existe a possibilidade de utilização de um sistema de prontuário eletrônico do paciente – PEP, o qual apresenta as seguintes vantagens, entre outras (FARIAS et al, 2011; PATRICIO, 2011; JENAL e EVORA, 2012; MARTINS e LIMA, 2014 ):

- possibilita a flexibilidade de *layouts* (formas de apresentação) do conteúdo, de acordo com a necessidade do contexto profissional de sua utilização (e.g. Pronto-Atendimento, Unidade de Terapia Intensiva e Unidades de Internação tem diferentes necessidades de visualização na forma do conteúdo dos dados do prontuário do paciente);
- disponibiliza o acesso simultâneo a base de dados por diferentes profissionais em diferentes pontos de acesso, sem a necessidade de deslocamento físico de papéis, otimizando o tempo de assistência clínica, eliminando a fragmentação das informações e reduzindo o risco de perdas de documentos (e.g. Setor de diagnóstico por imagem pode consultar informações de um paciente internado para complementação do histórico clínico na confecção do laudo de

um exame, ao mesmo tempo que um médico prescreve na unidade de internação e um enfermeiro registra os sinais vitais aferidos);

- Contribui efetivamente para um menor tempo de faturamento da conta, ao centralizar as informações, eliminar o problema da ilegibilidade, integrar as solicitações de prescrição com os atendimentos dos setores e disponibilizar eletronicamente todos os documentos clínicos de suporte a cobrança.

Contudo, mesmo que armazene as informações de forma segura (criptografada) em um sistema de banco de dados, o uso do PEP não dispensa por si só a impressão e assinatura dos papéis para arquivamento, uma vez que somente a assinatura digital outorgada por entidade certificadora tem o mesmo efeito legal da assinatura convencional (CRMDF, 2006; CFM, 2007; SILVA e VIRGILIO JUNIOR, 2016; ITI, 2017). Além disso, a senha de acesso para registro de dados em um prontuário eletrônico é pessoal e intransferível (SILVA e VIRGILIO JUNIOR, 2016), não podendo ser utilizada por terceiros. Por fim, a prescrição ou evolução por profissional médico através de dispositivo remoto, sem a avaliação presencial do paciente, é vetada por resolução específica do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2009; MADRUGA e SOUZA, 2011).

Assim, a assinatura digital é um processo de certificação eletrônica que compreende a emissão de um certificado digital por entidade certificadora legalmente competente, atendendo a normativa específica, com validade determinada. Dessa forma, a aposição de assinaturas escaneadas por meio eletrônico em documentos não tem absolutamente nem um valor legal e as mesmas não devem ser confundidas com as assinaturas digitais, as quais tem valor legal pleno e equivalem a uma assinatura convencional em papel reconhecida legalmente (BRASIL, 2001; CFM, 2007; ITI, 2017).

Dessa forma, as demandas administrativas da gestão hospitalar estão intrinsecamente ligadas a atividade assistencial e afetam a dinâmica do trabalho médico. Por isso, é fundamental que os médicos compreendam a natureza e finalidade dessas demandas, para que se comprometam e ajam adequadamente dentro de suas rotinas de trabalho (MEZOMO, 2001; CIANCIARULLO, 2003; BAUMGARTNER, 2007).

Por isso, gestores hospitalares de todas os tipos de instituições buscam integrar em suas atividades diversas ferramentas de apoio, que possibilitem a execução de controles administrativos diretamente associados a prática assistencial (ABBAS, 2001; LEMOS e ROCHA, 2011). Entre essas ferramentas, destacam-se a gestão de custos, a padronização de medicamentos e o controle de insumos cirúrgicos, que embora exerçam importante papel na redução de despesas/desperdícios, estão intrinsicamente ligados a atividade médica, aplicando o conceito de padronização e protocolos, tão importante para a medicina. Dessa forma, há uma estreita ligação entre a boa qualidade assistencial e a eficiência administrativa, pois a existência de controles, protocolos e padronizações não impacta negativamente na atividade médica, ao contrário, reforça e incrementa a qualidade assistencial, uma vez que otimiza o uso de recursos, alocando-os conforme a necessidade, racionaliza

a tomada de decisão e permite o equilíbrio financeiro da operação, viabilizando o ciclo de investimentos e a renovação de recursos, que são especialmente importantes na medicina tecnológica atual (BRASIL, 2013; EINSTEIN, 2017; FHEMIG, 2017).

Por fim, outro ponto importante da gestão hospitalar diretamente relacionado e com forte potencial de impacto sobre a atividade médica é o ciclo de faturamento das contas e o consequente recebimento dos honorários médicos, no qual há um longo processo de atividades realizadas para conclusão de todos os lançamentos de faturamento. Esse ciclo envolve muitas atividades complementares: preenchimento de documentos administrativos, conferência de autorizações das operadoras, organização da papelada que sustenta a cobrança e vistoria do preenchimento dos diversos relatórios médicos, como os laudos de exames, as prescrições e as evoluções médicas. Por outro lado, embora o ciclo de faturamento sofra influência da atividade administrativa do departamento de contas médicas ou da leniência das operadoras de planos de saúde, está de fato majoritariamente determinado pela qualidade e exatidão do preenchimento dos requisitos médicos na documentação do prontuário e portanto tem relação direta com a atividade médica (LEAL e TORTOSA, 2013).

## REFERÊNCIAS

- ABBAS, K.; **Gestão de custos em organizações hospitalares**. Florianópolis, 2001. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina,
- BAUMGARTNER R.R.; RECIIS – **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.45-55, jan.-jun., 2007 p 45
- BRASIL, Casa Civil; **MEDIDA PROVISÓRIA** No 2.200-2, DE 24 DE AGOSTO DE 2001
- BRASIL, Ministério da Saúde; OPAS; **Introdução a gestão de custos em saúde**. Série Gestão e Economia da Saúde, volume 2. Editora MS. Brasília, 2013.
- BURMESTER, H.; PEREIRA, J. C.; SCARPI, M. J. Modelo de Gestão para organizações de Saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 9, n. 37, p. 125-132, out./dez. 2007.
- CFM, CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; **Resolução CFM 1.638/2002**.
- CFM, CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; **Resolução CFM 1.821/2007**.
- CFM, CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; **Resolução CFM 1.931/2009**. (Art .37)
- CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 6ª. Ed Rio de Janeiro, Campus, 2000. p.280-285
- CIANCIARULLO, T.I.; **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. 1ª. Ed São Paulo: Atheneu, 2003. p.8-12
- CRMDF, CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. **Prontuário médico do paciente: guia para uso prático**. Brasília, 2006.
- EINSTEIN. Hospital Israelita Albert Einstein. **Padronização de medicamentos**. Disponível em:

<<https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Institucional/Paginas/PadronizacaoMedicamentos.aspx?pag=Padronizacao+de+medicamentos>> Acesso em 18/01/2017.

FARIAS, J. S. *et al*; Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha. A percepção de profissionais de saúde. **Rev. Adm. Pública** [online]. 2011, vol.45, n.5, pp.1303-1326.

FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Gestão de custos hospitalares**. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/en/publicacoes/peças-gráficas>> Acesso em 18/10/2017.

HOFFMANN, R. **Médicos estão à frente de esquemas de próteses e internações pelo SUS**. Jornalismo além da superfície. Acesso em 05/03/2017. Disponível em: <<<http://www.extraclasse.org.br/edicoes/2004/05/medicos-estao-a-frente-de-esquemas-de-proteses-e-internacoes-pelo-sus/>>>

ITI – INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO. **Certificação digital**. Disponível em : <<http://www.iti.gov.br/index.php/certificacao-digital/certificado-digital>> Acesso em 19 de janeiro de 2017.

JAAFARIPOOYAN, E. *et al*. Healthcare accreditation systems: further perspectives on performance measures. **International Journal for Quality in Health Care**, p. 1-12, set. 2011.

JENAL, S.; EVORA, S. Y.; Revisão de literatura: Implantação de Prontuário Eletrônico do Paciente. **J. Health Inform**. 2012 Outubro-Dezembro; 4(4):176-81

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Editora Singular, 2009. 496 p.1-18

LAGIOIA, U. T. *et al*. A gestão por processo gera melhoria da qualidade e redução de custos: O caso da unidade de ortopedia e traumatologia do hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Revista Contabilidade & Finanças**, v. 19, n. 48, p. 77-90, set./dez. 2008.

LEAL, M.N.M.L; TORTOSA, L. *Avaliação do impacto sobre o tempo para fechamento do ciclo de faturamento de contas hospitalares após implantação de sistema de gestão hospitalar em hospital privado no período de março a agosto de 2013*. **Trabalho de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu à distância em Gestão Empresarial pelo convênio Universidade Católica Dom Bosco/Portal Educação. BELÉM-PA, 2013**. Belém, PA, 2013.

LEMO, V.M.F.; ROCHA, M.H.P.; *A Gestão das Organizações Hospitalares e suas Complexidades*. In: **Anais do VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão**. 12 e 13 de agosto de 2011. Rio de Janeiro. Brasil.

MADRUGA, C. M. D.; SOUZA, E. S. M.; **Manual de orientações básicas para prescrição médica**. 2ª edição, revista e ampliada. Conselho Federal de Medicina. Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba. Brasília, 2011.

MARTINS, C.; LIMA, S. M.; Vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico para instituição de saúde. **Revista de Administração em Saúde**. Vol. 16, No 63 – Abr-Jun, 2014

MENDES, G. H. S.; MIRANDOLA, T. B. S.; Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. **Gest. Prod**. vol.22 no.3 São Carlos jul./set. 2015

NOVAES, H. M.; SCHIESARI, L. M. Accreditation of health service network: challenges and perspectives. **World Hospitals and Health Services: The Official Journal of the International Hospital Federation**, v. 39, n. 2, p. 18-23, 2003

ONA – ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Accreditação - um processo que visa segurança do paciente e redução de erros médicos**. Disponível em:

< <https://www.ona.org.br/Noticia/118/Acreditacao-um-processo-que-visa-seguranca-do-paciente-e-reducao-de-erros-medicos>> Acesso em 19/1/2017.

ONA – ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual Brasileiro de Acreditação: Serviços para a Saúde - Selo de Qualificação ONA - Versão 2016**. Brasília, 2016.

ONA – ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **O que é acreditação**. Disponível em: < <https://www.ona.org.br/Pagina/27/O-que-e-Acreditacao>> Acesso em 19/1/2017.

PATRICIO, C. M. *et al*; O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? **Scientia Medica (Porto Alegre)** 2011; volume 21, número 3, p. 121-131

ROTHBARTH, S.; **Gestão da Qualidade: Um processo de acreditação Hospitalar**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Curitiba, 2011

SILVA, M. L.; VIRGILIO JUNIOR, L. A.; **Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde** (versão 4.2). Sociedade Brasileira de Informática em Saúde e Conselho Federal de Medicina. São Paulo, 2016.

SMITS, P. A. et al. Conceptualizing performance in accreditation. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 20, n. 1, p. 47-52, nov. 2007