UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE ANGICOS
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIAS
CURSO ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

ROGÉRIO DA FONSÊCA CAVALCANTE

MAPEAMENTO E PADRONIZAÇÃO NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO DOS PACIENTES DO HOSPITAL E MATERNIDADE LEVANI DE FREITAS

ANGICOS - RN
2018

ROGÉRIO DA FONSÊCA CAVALCANTE

MAPEAMENTO E PADRONIZAÇÃO NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO DOS PACIENTES DO HOSPITAL E MATERNIDADE LEVANI DE FREITAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Federal Rural do Semi-Árido, como requisito parcial obtenção do título de Bacharel em Engenharia de Produção.

Orientador: Prof. M.sc.. Marcílio Luís Viana Correia - UFERSA

ANGICOS
2018

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei n° 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei n° 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

C376m Cavalcante, Rogério da.
MAPEAMENTO E PADRONIZAÇÃO NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO DOS PACIENTES DO HOSPITAL E MATERNIDADE LEVANI DE FREITAS / Rogério da Cavalcante. - 2018.
88 f. : il.

Orientador: Marcílio Luís Correia.
Monografia (graduação) - Universidade Federal Rural do Semi-árido, Curso de Engenharia de Produção, 2018.

1. Padronização. 2. Mapeamento. 3. Processo. 4. SUS. 5. HMLF. I. Correia, Marcílio Luís, orient. II. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC´s) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

ROGÉRIO DA FONSECA CAVALCANTE

MAPEAMENTO E PADRONIZAÇÃO NO PROCESSO DE INTERNAMENTOS DE PACIENTES DO HOSPITAL E MATERNIDADE LEVANI DE FREITAS

Monografia apresentada a Universidade Federal Rural do Semi-árido – UFERSA, Campus Angicos, para a obtenção do grau de Bacharel em Engenharia de Produção.

Aprovado em: 05/9/2018.

BANCA EXAMINADORA

Marcilio Luis Viana Correia

Profº MSc. Marcilio Luis Viana Correia – UFERSA
Presidente

Valquiria Melo Souza Correia

Profª MSc. Valquiria de Melo Correia – UFERSA
Primeiro membro

Profº. Dr. Tiago Almeida Saraiva – UFERSA
Segundo membro

A minha Irmã **Regina Abília da Fonseca Cavalcante,** Tia **Maria Dulce Cavalcante** [in memoriam], aquém dedico parte das minhas superações em vida. Uma vez, por não ter tido a oportunidade de estar aqui junto para ver meus esforços, sei que de onde estiver tem olhado por mim para essa conquista.
Aos meus eternos avós que formaram a matriz da base familiar.

Primeiramente, a **Deus** que tem sempre me protegido e atendido minhas suplicas, dando-me força para continuar nesta luta.
Aos meus pais, **Luiz Lauro Cavalcante**, e **Maria Vênus da Fonseca Cavalcante**, que tanto tem me ajudado, dado força, me mostrado este ardo caminha que trilhei, me fortalecendo, me encaminhando cada vez mais para o caminho da educação durante toda minha vida.

AGRADECIMENTO

Inicialmente quer agradecer a Deus pelo o dom da vida, e pelas minhas suplicas a qual tem atendido de forma tão generosa, fazendo-me reconhecer que quanto à vida há esperança, se cremos? Ele não me deixa nunca fracassar diante das tantas dificuldades, me mantendo sempre firme na fé e perseverante na vida.

Aos meus amados e queridos pais, tendo me dado uma base para até hoje está fazendo tanto o que gosto, me guiando por estes caminhos ardo durante toda minha vida em convívio social.

Aos meus Irmãos e Irmã, que tiveram que seguir outros caminhos pela vida, mais sempre sendo guiados pelos nossos pais, mostrando a cada um as oportunidades da vida, por meus da educação. E sei que hoje posso contar com eles no que for preciso para minha vida social.

Aos meus familiares, que sempre me apoiaram durante construção no convívio familiar.

Aos meus amigos que tiveram que lhe dá com minha ausência, quando não tive tempo em está presente em algumas comemorações especiais.

Aos meus colegas de cursos, que durante este tempo tiveram que conviver comigo.

Aos meus professores que detém o dom e a sabedoria de nos ensinar e mostrar novos caminhos.

Ao meu orientador, Mestre Marcílio Luiz Viana Correia, que tanto me colaborou na empreitada desta pesquisa, como também me fez ver a vida de uma outra forma, e soube exatamente cobrar da minha capacidade para realização deste estudo dando uma ênfase na importância meio acadêmico.

“Mapeamento de processo envolve simplesmente a discrição de processos em termos de como as atividades relacionam-se umas com as outras dentro do processo”.

Nigel Slack

LISTA DE ABREVEATURA DE SIGLAS

MS – Ministério da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

AIHD – Autorização de Internação Hospitalar Descentralizado

HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freitas

CFM – Conselho Federal de Medicina

CF – Conselho Federal

CIT – Comissão Inter gestores Tripartite

CIB – Comissão Inter gestores Bipartite

ANS – Agência Nacional de Saúde

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Funasa – Fundação Nacional de Saúde

Fiocruz – Fundação Osvaldo Cruz

INCA – Instituto Nacional do Câncer

INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SAMHPS – Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

SIH – Sistema de Internações Hospitalares

DATAPREV – Empresa de Tecnologia de Informação da Previdência Social

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

UMIIP – Unidade Materna Infantil Integral de Pendências

RN – Rio Grande do Norte

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PhD – *Philosophia e Doutor* (Doutor da Filosofia)

BPM – *Business Process Management* (Gestão de Processo de Negócio)

PBM - *Business Process Mapping* (Gestão de Processo de Mapeamento)

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01:	Modelo de Processo Transformação	23
FIGURA 02:	Tipos de Processos Manufatura e Serviços	25
FIGURA 03:	Símbolos de Mapeamento de Processo	29
FIGURA 04:	Telas do Sistema de MS/DATASUS AIHD2 Processos	35
FIGURA 05:	Relatório do Sistema AIHD2	36
FIGURA 06:	Tela do Sistema Informação Hospitalar por Cidade	37
FIGURA 07:	Relatório da AIH por Cidade/Período	38
FIGURA 08:	Mapa de Localização de Pendências/RN	39
FIGURA 09:	Localização Geográfica do HMLF	41
FIGURA 10:	Organograma da Unidade HMLF	49
FIGURA 11:	Doenças Prevalentes Tratadas no HMLF	50
FIGURA 12:	Fluxograma Atual do Processo de Atendimento do HMLF	51
FIGURA 13:	Mapeamento Atual de Processo de Internamento do HMLF	52
FIGURA 14:	Fluxo do Processo de Pacientes HMLF	53

LISTA DE TABELAS

TABELA 01:	Recursos Tratados	24
TABELA 02:	Níveis Hierarquia do Processo	26
TABELA 03:	Princípios do SUS	32
TABELA 04:	Característica do Estabelecimento HMLF	40
TABELA 05:	Razões de Colaboração para o Trabalho em Equipe	43
TABELA 06:	Benefícios Organizacionais da Colaboração	44

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01:	Números de Pacientes do Livro de Registro por Registro do Sistema AIHD2	61
GRÁFICO 02:	Valor (R$) médio para AIH Paciente Internado HMLF	62
GRÁFICO 03:	Faltas de Informações nos Formulários do Processo de AIH do HMLF	63
GRÁFICO 04:	Pacientes Internados por Médicos do HMLF	64
GRÁFICO 05:	Quanto as Prevalências que são tratadas no HMLF	65
GRÁFICO 06:	Tratamento por Dia de Erisipele Doenças Prevalentes do HMLF	66
GRÁFICO 07:	Tratamento por Dia de Infecção Urinária Doenças Prevalentes do HMLF	67
GRÁFICO 08:	Tratamento por Dia de Pneumonia Doenças Prevalentes do HMLF	68
GRÁFICO 09:	Média do Tratamento por Tempo/Dia das Prevalências do HMLF	69
GRÁFICO 10:	Tratamento de Prevalências por Gêneros no HMLF	70
GRÁFICO 11:	Tratamento por Faixa Etária / Idade dos Pacientes do HMLF	71

LISTA DE QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO 01: Avaliação dos Serviços Prestados pelo HMLF – Assistência Social Hospitalar 74

RESUMO GERAL

Atualmente a burocracia junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), vem sendo um dos maiores problemas no tocante sistema de saúde púbica no Brasil, que mediante os fatos vem se tornando cada vez mais grave para encontrar uma solução. Na busca se sanar tais problemas tenta-se implantar um modelo que possa ser padronizado e através de mapeamento de processo para que possa assim desburocratizar e viabilizar soluções em um modelo padrão para um país tão extenso. Padronização nada mais é que criar sequencias de passos em um modelo de processo mapeado. Mapeamento é conhecer o processo na forma que ele é realizado para busca de melhorias do sistema no todo. A abordagem tem como objeto conhecer significado da padronização e do mapeamento de processo em seu conceito aplicado para tentar minimizar os problemas do Hospital e Maternidade Levani de Freitas para melhorar os resultados de seus indicadores sendo esses mostrados em seus respectivos pontos tanto positivos quanto negativos. No desenvolvimento foi focado em alguns autores com referências que tratam e conhecem o assunto em sua amplitude, como também foram levantadas algumas informações de profissionais da área. Caracterizado através de levantamento bibliográfico, análise documental, amostra para análises dos resultados deste estudo, sendo assim extraído os resultados apresentados na essência da pesquisa que vem a ser o alvo principal da pesquisa. Traçando assim uma importante relevância da padronização e mapeamento do processo para desburocratização do processo de internamento junto ao HMLF e quanto sua contribuição para melhor realização dos serviços prestados pelo Hospital Maternidade Levani de Freitas. Os resultados apresentados mostram o quanto a burocracia é crucial para o andamento da melhoria da atividade e como um sistema burocrático atrapalha os indicadores da prestação de serviço atrasando ainda mais o andamento dos serviços. É de suma importância a padronização e o mapeamento das atividades para seu bom desempenho quanto para sua melhoria não somente dos serviços, como em seus indicadores junto a prestação de serviços de internamento dos pacientes pelo Hospital e Maternidade Levani de Freitas.

Palavras Chave: Padronização, Mapeamento, Processo, SUS e HMLF.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 16
2. PROBLEMATIZAÇÃO 18
3. OBJETIVOS 20
3.1 Objetivo Geral 20
3.2 Objetivos Específicos 20
4. JUSTIFICATIVA 21
5. REFERENCIAL TEÓRICO 22
5.1 Definição de Processo e Padronização 22
5.2 Tipos de Processos 24
5.2.1 Processo de Manufatura 24
5.2.2 Processos de Serviços 25
5.2.3 Sistema Produtivos 26
5.5 Técnicas e Mapeamento de Processo 28
5.5.1 Símbolos de Mapeamento de Processo 29
6. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - (SUS) 30
6.1 Estrutura do SUS – Sistema Único de Saúde 31
6.1.1 Ministério da Saúde 31
6.1.2 Secretaria Estadual de Saúde (SES) 31
6.1.3 Secretaria Municipal de Saúde (SMS) 31
6.1.4 Conselhos de Saúde 31
6.2 SIHD2 - Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado 33
6.2.1 O Sistema de Informações Hospitalares (SIH) possibilita: 34
6.2.2 O Sistema de Informações Hospitalares SIH auxilia também: 34
6.3 História de Pendências/RN 38
6.4 Hospital de Pendências/RN 40
6.5 Trabalho em Equipe 42
6.6 AIH - Autorização de Internação Hospitalar 45
7. METODOLOGIA 46
7.1 Quanto aos Procedimentos 56
7.1.1 Pesquisa Bibliográfica 56
7.1.2 Pesquisa Documental 56

7.1.2 Amostra da Pesquisa 56
7.1.3 Instrumentos de Coletas.....57
7.2 Quanto Natureza 57
7.2.1 Pesquisa Básica.....57
7.3 Quanto aos Objetivos 58
7.3.1 Pesquisa Exploratória.....58
7.4 Quanto Abordagem 59
7.4.1 Pesquisa Qualitativa.....59
7.4.2 Pesquisa Quantitativa.....59
8. ANÁLISES DOS RESULTADOS 61
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS 75
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....76
11. ANEXO 79
12. APENDÍCE.....81
APENDICE 01: Código de Registro de Intenamento do HMLF 81
APENDICE 02: Paginas do Livro de Regsitro de Internamento Nº 01 - Frente.....82
APENDICE 03: Paginas do Livro de Regsitro de Internamento Nº 02 - Verso.....83
APENDICE 04: Paginas do Livro de Regsitro de Internamento Nº 03 Frente 84
APENDICE 05: Paginas do Livro de Regsitro de Internamento Nº 04 Verso 85
APENDICE 06: Espelho AIH - MS/DATASUS/AIHD2 86
APENDICE 07: Demosntrativo AIH – Aprovadas por Períodos: Jan. Fev./2018 87
APENDICE 08: Demosntrativo AIH – Aprovadas por Períodos: Mar. Abr./2018 88

1. INTRODUÇÃO

Os problemas recorrentes do Sistema Único de Saúde (SUS), são crônicos e não serão resolvidos em quanto não houver um consenso dos órgãos responsáveis para se tomar uma decisão a respeito destes problemas junto ao SUS. As suas soluções exigem: política de saúde como política a nível Federal, Estadual e Municipal, competência gerencial, planos de cargos e salários em carreiras estruturadas e compartilhadas pelo Poder Executivo, recursos humanos valorizados, melhor orçamento, sistema de controle e avaliação rigoroso, descentralização regional, auditoria social independente e capacitada.

Mediante os fatos que a problemática da saúde pública no Brasil, não está apenas na falta de investimentos por parte do governo, mas sim em diversos fatores. Para solucioná-los primeiramente deve-se reorganizar o sistema de gestão de saúde pública, para ter uma administração satisfatória é preciso passar pela modificação do modelo de remuneração dos prestadores de serviços e pela criação de novas regras que priorizem a prevenção ao invés de se preocupar apenas com a cura das doenças que vem surgindo ao longo do tempo.

Podemos percebe o problema da saúde pública de modo geral é devido o descaso das políticas públicas que o rege, em uma escala de grau bastante elevada a nível de Brasil, Estados e Municípios. Não seria tão diferente no HMLF Hospital e Maternidade Levani de Freitas situado no Município de Pendências – Rio Grande do Norte, onde despertou-me o interesse para realização da pesquisa, para que se possa fazer uma padronização através do mapeamento de processo dos serviços prestados pela unidade hospitalar.

A qualidade de processos, produtos e serviços tem sido considerada elemento fundamental para a competitividade empresarial. As organizações devem concentrar esforços para atender as necessidades e superar as expectativas consideradas importantes pelos clientes e garantir a conformidade com especificações em suas operações (JURAN, 1991; TINOCO; RIBEIRO, 2008; SHARMA; GADENNE, 2008).

Para CHASE, JACOBS e AQUILANO (2006), analisar como os processos funcionam é bastante fundamental para garantir a competitividade de uma organização. Nesse sentido, o mapeamento do processo pode trazer benefícios para as organizações na medida em que oferece um conjunto de técnicas que podem

representar, de maneira simplificada, as relações entre vários processos dentro de uma empresa.

No seu sentido mais amplo, toda empresa comercial ou organização preocupa-se com a criação de bens e serviços sob alguma forma, utilizando homens, máquinas e materiais.

Barnes (1977) menciona algumas das etapas do processo de produção:

- Planejamento: primeiro passo em qualquer processo de produção ou fabricação.
- Pré-produção: Esta é uma fase de transição. A informação do planejamento é transferida para a organização da produção.
- Produção: É a sequência da operação de fabricação estabelecida na fase do planejamento e pré-produção. Envolve o uso de homens, máquinas e materiais para fabricação mais eficiente da peça ou produto.

Nos métodos apresentados no decorrer deste trabalho, foram utilizados para um melhor embasamento da pesquisa como uso das ferramentas de mapa fluxograma, mapeamento do processo e fluxo do processo que servirá para entender como funcionam as atividades que são desenvolvidas pelo prestador de serviço quando o procedimento de internamento dos pacientes do HMLF. Para que possamos criar uma técnica através dessas ferramentas utilizadas e assim possamos elabora uma padronização dessas atividades a fim de melhorar o processo do prestador de serviços, melhorando assim os indicadores como também melhorando na captação dos recursos da unidade.

Quanto as análises dos resultados que serão apesentadas foram divididas em 03 (três), etapas: Analises do Livro de Registro de Sistema AIHD, As Doenças Prevalentes no HMLF em Subgrupo e Sugestões de Melhorias para os Indicadores dos Serviços Prestados pelo HMLF proposto pela metodologia e seguidos pelos objetivos específicos do próprio trabalho no intuito de vir a atender o resultado geral da pesquisa.

A padronização no mapeamento do processo de um hospital público que será o objeto embasado neste estudo, nos chama atenção os problemas recorrentes que persistem junto ao grande entrave gerando um caos da saúde pública no Brasil. Aumentando assim a cada dia os números alarmantes dos problemas que persistem na Saúde, muitas vezes sem nenhuma solução.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

Os recursos destinados a área da saúde pública em nosso país, estão cada vez mais escassos em virtude dos repasses e deliberações de verbas por partes dos MS - Ministério da Saúde, para que se possa manter as Unidades de Saúde Pública no Brasil funcionando os repasses liberados pelos Governos Estadual e União as unidades de saúde municipais têm passado por vários problemas, em virtude das mudanças junto ao SUS – Sistema Único de Saúde, que a cada dia vem se agravando e com isso tornando-se ainda mais difícil de se manter essas unidades de Saúde funcionando por faltas de repasses de tais verbas. As dificuldades enfrentadas em virtude da falta de verbas, os governos municipais ficam cada vez mais em situação crítica para conseguir manter, como também gerir essas organizações de saúde pública no tocante as suas responsabilidades.

Tentar minimizar os erros para que esses recursos não deixem de ser repassado por falta de informações que passam despercebidas por parte do corpo técnico junto a documentação do paciente para que assim os serviços continuem sendo prestados a sociedade com qualidade no atendimento no âmbito geral, como por parte de tratamento e principalmente no que se trata de internamento para continuidade do tratamento de saúde por parte do paciente e com isso possa aumentar as receitas oriundas do hospital e no melhoramento da prestação de serviços da unidade hospitalar ampliando a prestados de serviços na área da saúde a toda comunidade que dela necessita.

As falhas no preenchimento da documentação passaram a ser percebidas pela equipe de coordenação da unidade (HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freitas), constantes falhas quanto ao preenchimento da ficha procedimento dos pacientes que ali buscavam os serviços prestados pela instituição para realização de tratamentos de saúde. Devido as falhas muitas vezes que são deixadas passarem despercebidamente pelos profissionais responsáveis, a unidade ficava sem receber as verbas para realizar alguns procedimentos de tratamento de saúde de pacientes da comunidade e cidades circunvizinhas.

O HMLF vem realizando os procedimentos quanto a prestação de seus serviços, quanto ao atendimento dos pacientes que vem dando entrada na busca do serviço prestados pela instituição. Mas os serviços que estão sendo prestados pela unidade não estão tendo um retorno financeiro na receita municipal por parte do

Governos Estadual e Federal motivado pela falta de informação no ato na acolhida ao paciente, junto ao preenchimento da ficha, muitas das vezes deixando-se passar despercebida torna-se impossível cobrar dos órgãos responsáveis o ressarcimento das despesas pelos serviços prestados, por parte de competência de órgãos estaduais e federais. E com isso, o município está deixando de receber pelos serviços prestados, ficando assim sempre com o prejuízo para os cofres público municipal.

O problema torna-se frequente devido ao processo ser bastante burocrático, desde o preenchimento da ficha de acolhimento por parte da recepção da unidade, quanto ao procedimento a ser cumprido por parte das demais profissionais envolvidos, com isso, vem causando alguns danos na receita deste município no tocante ao ressarcimento deste trabalho realizado pela unidade a comunidade. Existe hoje, no processo uma quantidade de planilhas que devem ser devidamente preenchidas para que o sistema governamental seja alimentado com o as informações, tanto do paciente quando do procedimento a ser realizado. Para que assim, possam ser reembolsados os custos arcados pela unidade (HMLF), referente prestação de serviços que foi realizado.

Após a contextualização do problema de pesquisa, o presente estudo tem como pergunta a ser respondida a seguinte questão:

Como a padronização das atividades pode contribuir para desburocratizar o processo de internação dos pacientes e através de mapeamento de processo minimizar a quantidade de tarefas melhorando na forma de contribuição para índices indicadores no melhoramento da prestação dos serviços de saúde pública do município através dos serviços prestados pela organização?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é criar um mapeamento e propor um procedimento operacional padrão, do processo de internação dos usuários dos serviços prestados pelo Hospital e Maternidade Levani de Freitas (HMLF).

Para alcançar esse objetivo do mesmo, temos como foco na padronização e mapeamento dos processos do HMLF - Hospital e Maternidade Levani de Freitas uma unidade serviços público municipal que, ao mesmo tempo, têm uma forte relevância nos serviços oferecidos aos pacientes. Assim, a situação atual desses processos será analisada para que seja possível propor soluções viáveis para a sua reestruturação na forma de propor melhorias nos serviços prestados aos seus usuários.

3.2 Objetivos Específicos

a) Entender sobre a narrativa de Padronização de Processo;

b) Compreender melhor sobre o Mapeamento de Processo;

c) Analisar Resultados dos Relatórios de Sistema com relação ao Livro de Registro de Internados do HMLF;

d) Melhorar os indicadores da prestação de serviços, contribuído para a arrecadação do município.

4. JUSTIFICATIVA

A organização dos serviços de saúde no Brasil foi estruturada na criação de uma série de órgãos, instituídos em comissões, inspetorias e conselhos, que favoreceram, desde sua origem, a superposição de funções deliberativas, administrativas e executivas entre os níveis central e municipal de Governo, com o desenvolvimento de ações paralelas. HELIANA, (1996).

Abordar aspectos relacionados com os desperdícios de recursos para investimento e manutenção dos serviços prestados na área da saúde pública de forma geral, é o que motiva a realização desse estudo. Os problemas que enfrentamos hoje na área da saúde pública em nossa cidade, são os mesmo de quase todas as outras cidades do Brasil, que sofrem cada vez mais com a falta de recursos e o desperdício de verba.

Realizar este estudo no Hospital e Maternidade Levani de Freitas (HMLF) que fica localizada na cidade de Pendências, na Região do Vale do Assú, Estado do Rio Grande do Norte; torna-se bastante relevante como forma de estar contribuindo quanto cidadão, tanto para o município quanto para instituição no gerenciamento das atividades relevante a serviços prestados a sociedade civil.

Através deste estudo será possível prestar uma contribuição para a comunidade na forma de retribuição através do conhecimento adquirido e assim poder ajudar a gerenciar os recursos que estão sendo muitas vezes desperdiçados e que poderiam melhorar ainda mais a qualidade dos serviços prestados pela organização. Além de buscar mais investimentos na área da saúde para a comunidade que já enfrenta tantas outras dificuldades.

Segundo especialistas, a gestão de recursos é um dos principais entraves da saúde pública no Brasil. "Não há gestão qualificada. Há fraude, há corrupção. Isso precisa ser resolvido e se resolve com um gerenciamento competente e com um financiamento adequado", ressalta Roberto Luiz d’Ávila, médico e ex-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM).

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Definição de Processo e Padronização

Na literatura existem variadas definições e conceitos de processo. Slack (2009), define que “os processos devem ser projetados de forma que possam produzir todos os produtos e serviços que venham a ser lançados pela operação”. Ao ser projetado um produto ou serviço os mesmos terão impacto sobre os processos que o produz e vice e versa.

Um processo trata de uma esquematização nas atividades de trabalho no tempo e no espaço com um começo, um fim, inputs (entradas) e outputs (saídas) claramente identificados, definindo assim uma estrutura para ação. (DAVENPORT 1994 apud CORRÊA 2005).

Sendo o processo também finalizado como uma ordenação de atividades ligadas e correlacionadas, que fazem uso dos recursos da organização para gerar os resultados definidos, de forma a apoiar os seus objetivos (HARRINGTON 1993, apud CORRÊA 2005).

Segundo PALL (1987), mostra o conceito de processo como a organização lógica de pessoas, materiais, energia, equipamentos, informações e procedimentos em atividades de trabalho orientadas a produzir um determinado resultado final (produto do trabalho).

Existem as mais variadas definições para um processo, entre elas “simplesmente um conjunto de atividades estruturadas e medidas destinadas a resultar num produto especificado para um determinado cliente ou mercado” DAVENPORT (1994).

Processos no âmbito de seu conceito, é um conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas/inputs) em produtos (saídas/outputs). Processos em uma organização são geralmente planejados e realizados sob condições controladas para agregar valor. As técnicas de gestão de processos se iniciam com a compreensão de que processos possuem entradas/inputs e saídas/outputs. Os insumos (entradas/inputs) para um processo são geralmente produtos (saídas/outputs) de outros processos.

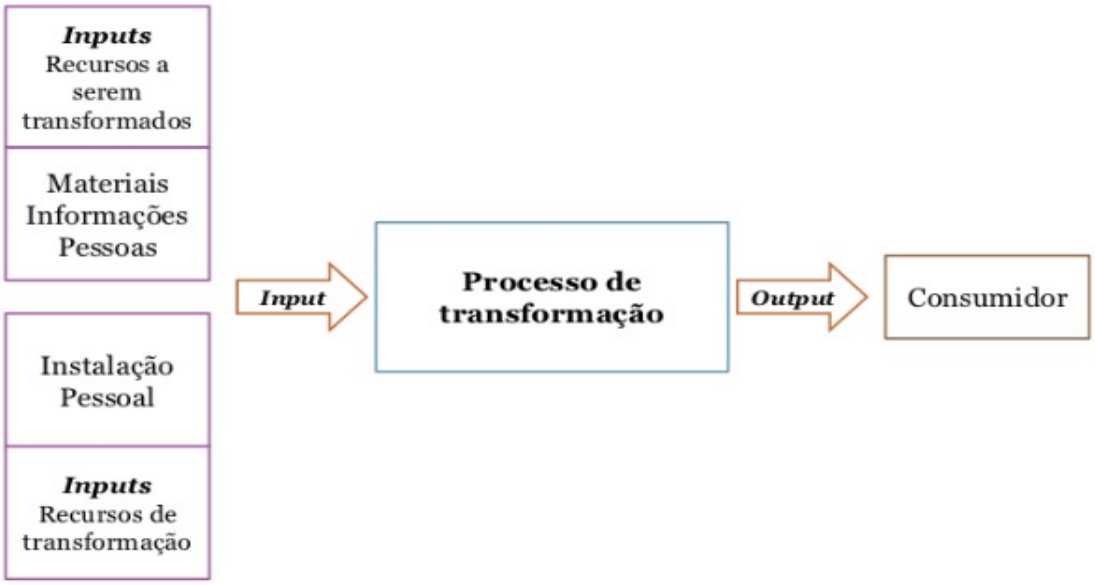
Para Hammer e Champy (1994), um processo é um conjunto de atividades realizadas numa sequência, com o objetivo de produzir um bem ou serviço que tem valor para um grupo específico de clientes.

A padronização de processos se dá particularmente por meio da documentação expressa. Trata-se em virtude das comunicações na forma de texto ou gráfica, objetivando explicitar as afinidades entre as atividades, pessoal, informações e objetivos em um determinado fluxo de trabalho (UNGAN, 2006 apud CARMEM TEIXEIRA; CERVI; JUGEND; OTÁVIO OLIVEIRA 2014)

Ela tem como principal função permitir que a empresa ofereça de maneira sistemática produtos e/ou serviços com características constantes, ou seja, com o mesmo padrão de qualidade, forma de atendimento, prazo e custo aos clientes Segundo Silva, Duarte e Oliveira (2004).

Sendo assim, a padronização visa garantir o desempenho dos processos sempre da mesma peculiaridade com o propósito de alcançar maiores previsibilidade dos resultados (BASTOS; TURRIONI; SANCHES, 2003; MARTINS; ZVIRTES; MARTINS, 2008 apud CARMEM TEIXEIRA; CERVI, JUGEND OTÁVIO OLIVEIRA 2014).

FIGURA 01: Modelo de Processo Transformação



Fonte: Slack et al (2009 pág 09)

Um conjunto de *inputs* para qualquer processo produtivo são os recursos transformados. Estes são os recursos que são tratados, transformados ou convertidos de alguma forma. Segue modelo abaixo.

TABELA 01: Recursos Tratados

Materiais	Operações que processam materiais podem transformar suas propriedades físicas (forma ou composição por exemplo). Outras operações processam materiais para alterar sua localização (empresa de entrega de mercadorias por exemplo)
Informações	Operações que processam informações podem transformar suas propriedades informativa (isto é o objetivo ou a forma da informação).
Consumidores	Operações que processam consumidores podem alterar suas propriedades físicas de formar similar aos processadores de materiais

Fonte: Adaptado de Slack et al (2009 pág. 9)

5.2 Tipos de Processos

A posição de uma operação no continuo volume-variedade determina o projeto e abordagem geral para gerenciar suas atividades. Essa “abordagem geral” para designar e administra processos é denominado por tipos de processos. Existe uma variedade de termos para identificar os tipos de processos, dependendo de serem processos predominantemente de manufatura ou de serviços,

Slack (2009) – mostrar que existem vários tipos de processos: “manufatura” e de “serviços”.

5.2.1 Processo de Manufatura

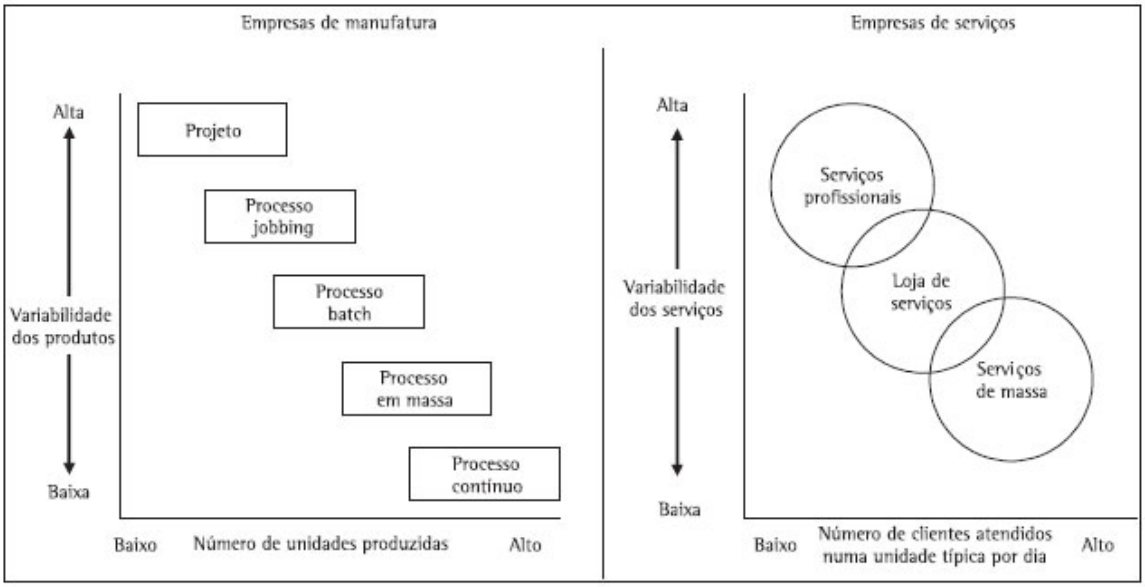
- Processo de Projeto – são os que lidam com produtos discricionários, usualmente bastante customizados.
- Processo de Jobbing – também lidam com variedade muito alta e muito baixos de volumes.
- Processo de Lote (Bateladas) – frequentemente podem ter características do Jobbing, mas os processos em lotes não possuem o mesmo grau de variedades do de Jobbing.
- Processo de Produção em Massa – são os que produzem bens em alto volume e variedade relativamente estreita, isto é, em termos dos aspectos do projeto do produto.

- Processo continuo – situam-se um passo além dos processos de produção em massa, pelo fato de operarem em volume ainda maiores e em geral terem variedade ainda mais baixa.

5.2.2 Processos de Serviços

- Serviços Profissionais – são definidos como organizações em alto contato, em que os clientes dependem de tempo consideravelmente no processo de serviço.
- Lojas e Serviços – São caracterizadas por níveis de contato com cliente, customização, volumes de clientes e liberdade de decisão das pessoas, que as posiciona entre os extremos dos serviços profissionais e de massa.
- Serviços em Massa – compreendem muitas transações de clientes, envolvendo tempo de contato limitado e pouca customização.

FIGURA 02: Tipos de Processos Manufatura e Serviços



Fonte: Slack (1999)

Tubino (2009) – Classifica como: sistema produtivo voltado para geração de bem e serviços. Ainda explica que:

Quando o produto é fabricado é algo tangível, podendo ser tocado e visto diz-se que o sistema de produção é uma manufatura de bens. Por outro lado, quando o produto é intangível podendo apenas ser sentido como uma consulta médica diz-se que o sistema de produção é um prestador de serviço.

5.2.3 Sistema Produtivos

✓ Processo Contínuo – é chamado de continuo por que não consegue se identificar e separar dentro da produção uma unidade do produto das demais que estão sendo feitas.

✓ Processo em Massa – é muito semelhante ao sistema continuo, produção em grande escala de produtos altamente padronizados, os produtos não são possíveis de automatização em processo continuo, existe uma grande participação da mão de obra especializada na transformação do produto.

✓ Processo em Lotes – situam-se sobre dois extremos, a produção em massa e a produção sobre projeto e seu o lead time produtivo é maior que o do sistema em massa.

Processo sob Encomenda – o sistema produtivo se volta para o novo projeto, o produto tem uma data especifica e negociada com o cliente para ser fabricado.

5.3 Hierarquia de Processo

Fleury (2008) propõe os seguintes níveis hierárquicos para os processos. Conforme ilustra do quadro abaixo.

TABELA 02: Níveis Hierarquia do Processo

Macroprocesso	Um agrupamento coerente de processos que engloba toda a organização e incorpora uma visão estratégica e multidisciplinar;
Processo	É um encadeamento de subprocessos ou atividades executadas por pessoas ou máquinas para alcançar uma ou mais metas; é o trabalho ponta-a-ponta que entrega valor aos clientes;
Subprocesso	Realizado por uma área específica da organização, obtendo resultados parciais. Precisam, portanto, serem complementados por outros subprocessos para a verdadeira criação de valor para o cliente;
Atividade	Realizada por uma célula de trabalho (uma ou mais atores) e necessita de outras atividades para obter um resultado específico. Representa o menor detalhe necessário para um sistema administrativo;

Tarefa	Realizada por uma pessoa com resultado de difícil constatação;
Operação	É o menor nível de divisão e pode ser avaliada em termos de tempo para o dimensionamento de um posto de trabalho.

Fonte: Adaptação FLEURY (2008)

5.4 Mapeamento de Processo

O mapeamento de processos consiste em uma de tarefas vinculadas que encontram seu fim na entrega de um serviço ou produto a um cliente. Um processo de negócios também foi definido como um conjunto de atividades e tarefas que, uma vez concluídas, atingirão uma meta organizacional. Essas ferramentas nos permitem documentar, analisar, melhorar, agilizar e redesenhar processos de negócios para realizar eficiências organizacionais.

Um mapa de processo é uma ajuda visual para retratar processos de trabalho e mostra como as entradas e tarefas estão vinculadas e destaca etapas necessárias para produzir consistentemente uma saída desejada. Um mapa do processo incentiva um novo pensamento sobre como o trabalho é feito, onde é feito, quem executa, quais problemas ocorrem com frequência e como melhor resolvê-los.

O mapeamento de processo se integra em um método utilizado para interpretar como um sistema e suas atividades operam ou como elas se relacionam. Segundo Barnes (1977), o Mapeamento do Processo contribui na eliminação de falhas no processo que não agregam valor; a combinar operações e a modificar no seguimento de operações e simplificar as operações mais relevantes.

O Mapeamento de Processos de Negócios analisa e divide as atividades dentro do negócio. Subtende-se que Mapeamento de Processos de Negócios, dê conhecimento para documentar o sistema atual de uma empresa, otimizar ou até mesmo criar um modelo melhor. O objetivo é obter informações detalhadas sobre as entradas, pessoas, processos, saídas e controles. As empresas usaram o mapeamento para ajudar a padronizar, atender aos requisitos de auditoria ou até mesmo obter vantagem competitiva em seus processos de negócios.

Modelagem e Mapeamento de Processos: As noções básicas dos membros de uma equipe de melhoria de qualidade, identificar quem fornece insumos ou recursos a quem, estabelecer áreas importantes de monitoramento (pontos críticos de

controle) ou coleta de dados e identificar áreas para melhoria. Modelos de mapeamentos também podem ser usados para identificar boas ideias que não são adotados automaticamente. Eles devem ser conduzidos em prática com paciência corajosa.

Hoje em dia, é importante que as organizações mapeiem seu processo de negócios. O mapeamento do processo de negócio, pode ser usado para preparar auditorias de negócios, reduzir despesas, planejar melhorias, entender impactos de mudanças pendentes, realinhar processos relacionados e medir e realinhar os esforços das pessoas envolvidas nos processos. Ele também pode ser usado para integrar a visão ou as estratégias da organização do menor tipo de atividade envolvida. Bem, em suma, o *Business Process Mapping* ajuda as empresas a melhorar a padronização, melhorar e adaptar suas atividades.

5.5 Técnicas e Mapeamento de Processo

O mapeamento de processos é um procedimento gerencial e de informação ou esclarecimento que têm a intenção de apoiar na melhoria dos processos existentes ou inserir uma nova estrutura voltada para processos. O seu estudo permite uma viabilidade de minimizar os custos no desenvolvimento de produtos e serviços, a redução de falhas de integração entre sistemas e melhora do desempenho da organização, além de ser uma excelente ferramenta para possibilitar o melhor entendimento dos processos atuais e eliminar ou simplificar aqueles que necessitam de mudanças (DATZ, 2004).

São bastante variados os tipos de técnicas que identificam as diferentes atividades que ocorrem durante o processo e mostram o fluxo de materiais, pessoas ou informações que são percorridos. Assim cabe a fazer a melhor escolha para verificar qual das técnicas vai ser adequada para resolver o tipo de problema ou processo estudado.

O mapeamento de processos pode ser demonstrado através da simbologia mediante a modelagem em que a organização realiza suas atividades produtivas, como define seus processos e como inclui atividades e recursos. Na escolha do modelo de técnica de mapeamento em que se adequa é uma das dificuldades iniciais do processo. Somente utilizar uma técnica na modelagem de processos pode resultar num modelo que não seja real, e desta forma deve-se combinar sempre que possível mais de uma técnica, (GILL, 1999).

Em resumo, existem diversas técnicas de mapeamento de processo para os mais variados propósitos que se deseja alcançar em uma pesquisa, norteando a escolha do especialista de acordo com o objetivo do estudo e respeitando as características do sistema e das atividades que se deseja representar.

5.5.1 Símbolos de Mapeamento de Processo

São vários os tipos de símbolos utilizados para fazer uso na classificação nos diferentes tipos de atividades de um processo. Embora não exista um conjunto universal de símbolos utilizados em todo o mundo para um tipo de processo, existe coincidentemente alguns que são bastante comuns usados. A maior parte deles derivam dos primórdios da administração científica. Estes símbolos passaram a ser disposto em ordem, séries ou em paralelo para descrever e organizar qualquer processo.

FIGURA 03: Símbolos de Mapeamento de Processo

Símbolos	Significado	Símbolos	Significado
	Operação – (uma atividade de diretamente agrega valor)		Início ou Fim do Processo
	Inspeção – (checagem de algum tipo)		Atividade
	Transporte - (movimento de algo)		Input ou Output de um processo
	Atraso – (espera por exemplo de material)		Seguimento do fluxo
	Estoque (estoque liberado)		Decisão

Fonte: Slack (2009), pag. 102

Em geral, símbolos comuns são utilizados para fazer a representação dos tipos de atividades, a sequência de realização de cada atividade dentro de um processo que é então indicado pela sequência de símbolos representando essa atividade dentro do processo. Logo, isso é chamado de mapeamento de processo.

6. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - (SUS)

Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Assim foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

No período anterior a CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas.

O Sistema Único de Saúde (SUS), é formada pelo conjunto de todas as 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. À iniciativa privada é permitido participar desse Sistema de maneira complementar Ministério da Saúde (2002).

Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente os cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida.

Dessa maneira, o SUS, em conjunto com as demais políticas, deve atuar na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios.

Seus princípios apontam para democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a nortear-se descentralização.

A rede que compõem o SUS é ampla e abrange tantas ações, como serviços de saúde. Ela engloba a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

6.1 Estrutura do SUS – Sistema Único de Saúde

6.1.1 Ministério da Saúde

Gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Inter gestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.

6.1.2 Secretaria Estadual de Saúde (SES)

Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

6.1.3 Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

6.1.4 Conselhos de Saúde

O Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional, Estadual ou Municipal), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Cabe a cada Conselho de Saúde definir o número de membros, que obedecerá a seguinte composição: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

TABELA 03: Princípios do SUS

Universalidade:	A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.
Equidade:	O objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.
Integralidade:	Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Fonte: Ministério da Saúde Princípios do SUS (2013-2018)

Segundo o Ministério da Saúde (2002), desse modo, trabalha-se arduamente pela consolidação de seus princípios doutrinários (universalidade, equidade e integridade nos serviços de ações de saúde), bem como os princípios que dizem respeito a sua operacionalização (descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede e participação social). O trabalho é no sentido de capacitar os municípios a assumir suas responsabilidades e prerrogativas diante do SUS, bem como desenvolver ações que dê prioridade à prevenção e promoção de saúde.

6.2 SIHD2 - Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado

Originalmente concebido para o pagamento dos serviços prestados pelos hospitais contratados pelo INAMPS, em 1986 o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social - SAMHPS / AIH – Autorização Internação Hospitalar, foi estendido aos hospitais filantrópicos e, em 1987, aos universitários e de ensino. Em 1991, em vista da implantação do Sistema Único de Saúde e da transferência do INAMPS para o Ministério da Saúde, o sistema foi renomeado como Sistema de Internações Hospitalares do SUS - SIH / SUS, sem sofrer modificações significativas em seus formulários de entrada de dados, fluxo de documentos e processamento, que continuou a ser realizado pela mesma equipe originária da DATAPREV.

Embora também transferida para o MS e renomeada como DATASUS. A mudança mais expressiva então ocorrida, foi a sua extensão aos hospitais públicos municipais, estaduais e federais, nesse último caso somente aos da administração indireta e de outros ministérios. Apesar disso, o processamento das AIH continua sendo feito de forma centralizada no DATASUS, com a utilização de aplicativos que pouco evoluíram tecnologicamente desde o seu desenvolvimento na década de 80.

Descentralizar o Sistema de Informação Hospitalar (SIHD), para os níveis estadual e municipal (municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal), de acordo com o princípio da autonomia e da gestão no Sistema Único de Saúde, visa garantir maior autonomia ao gestor local no processamento das informações relativas a internações hospitalares, desde o cadastramento até o pagamento das Autorizações de Internação Hospitalares - AIH em cada competência.

Por outro lado, vai disponibilizar aos gestores estaduais e municipais instrumentos tecnologicamente atualizados que contribuam para as atividades de planejamento, acompanhamento, regulação, controle e avaliação.

É o sistema de informação que armazena dados sobre as internações hospitalares no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde, informada mensalmente por todos os estabelecimentos de saúde públicos, conveniados e contratados que realizam internações e consolidados pelos municípios plenos e estados que após sua análise e aprovação enviam ao DATASUS.

A necessidade de superar esses problemas, associada aos avanços observados na tecnologia da informação, levou o Ministério da Saúde a decidir pela descentralização do SIH, valendo-se da agilidade e potência dos novos softwares e

do uso generalizado de microcomputadores e da Internet. Definiu ainda, como estratégia essencial para garantia de sucesso do empreendimento, a necessidade da pactuação das regras do novo sistema pelas três esferas de governo, bem como a participação ativa dos gestores estaduais e municipais em todas as etapas do seu desenvolvimento.

6.2.1 O Sistema de Informações Hospitalares (SIH) possibilita:

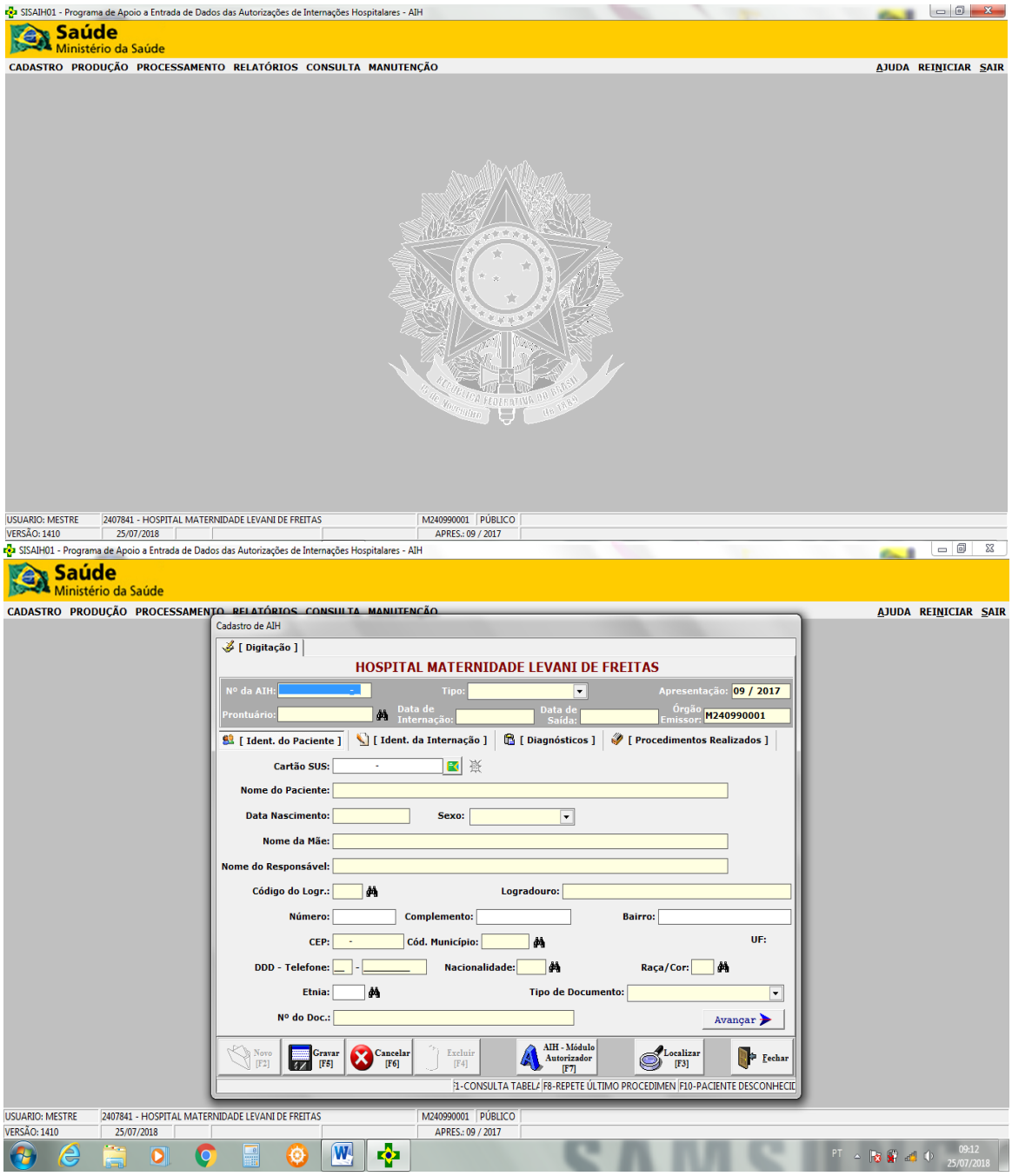
- ✓ Armazenar os dados das internações hospitalares;
- ✓ Apresentar e processar mensalmente as AIH dos estabelecimentos de saúde públicos, conveniados e contratados;
- ✓ Disponibilizar aos gestores relatórios com informações para pagamento da produção aos prestadores;
- ✓ Acompanhar o desempenho dos hospitais quanto às metas firmadas nos contratos entre gestor e hospitais;
- ✓ Garantir ferramenta de auxílio para as ações de controle, avaliação e auditoria locais;
- ✓ Calcular o valor global a ser pago aos prestadores e o acompanhamento dos tetos financeiros estabelecidos na programação;
- ✓ Conhecer, gestores, prestadores e profissionais envolvidos na prestação de assistência hospitalar todas as regras contidas no sistema;
- ✓ Ao gestor, interferir oportunamente no processamento da produção mensal da produção hospitalar.

6.2.2 O Sistema de Informações Hospitalares SIH auxilia também:

- ✓ O conhecimento ou na construção do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar;
- ✓ O direcionamento adequado das ações de prevenção e promoção da saúde para uma população definida;
- ✓ A avaliação da qualidade da atenção à saúde ofertada a uma população;

Só no ano de 1999, a Unidade Materna Infantil Integrada de Pendencias/RN, foi auditada para credenciamento para o processo de internação hospitalar (AIH), junto ao SUS – Sistema Único de Saúde.

FIGURA 04: Telas do Sistema de Processo - MS/DATASUS AIHD2



Fonte: MSDATASUS – AIHD2

Acima figuras do Sistema MSDATASUS, onde são lançadas as informações para indicação da AIH dos pacientes, referente aos serviços prestados pelo Hospital Maternidade Levani de Freitas, para que se possa captar recurso repassado pelo portal do Ministério da Saúde em contra partida dos serviços realizados pelo Hospital.

FIGURA 05: Relatório do Sistema AIHD2

MS/DATASUS SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DESCENTRALIZADO - SIHD2 Versão 13.60
09/08/2018 13:49:52 ESPELHO DE AIH Página: 1
M240990001 Competência: 03/2018 CNES : DEFINITIVO

Num AIH: 241810232318-6 Situação : OK Tipo : 01 Apresentação: 04/2018 Data autorização: 24/03/2018 Ver. SISAIH01: 14.60
Especialidade : 03 - Clínico O.Emissor : M240990001 Enfermaria : 0000 Leito : 0000 Lote : 00000001 CRC : 05BFBA09D1
Doc autorizador : 980016293947563 Doc med resp: 700400959718150 Doc diretor clínico : 107988819060006 Doc médico solic : 700400959718150
CNES : 2407841 HOSPITAL MATERNIDADE LEVANI DE FREITAS Gestor : M240990001
Paciente : [redacted] Doc : [redacted] Tipo doc. : RG
Data Nasc. : 15/08/1927 Sexo: M Nacionalidade: BRASIL Prontuário: [redacted]
Raça/Cor: BRANCA Etnia : 0000 - NAO SE APLICA CNS: [redacted]
Responsável pac. : [redacted] Nome da Mãe : [redacted]
Endereço : [redacted] Tel.: [redacted]
Bairro: Município : PENDENCIAS UF : RN CEP : 59.504-000
Procedimento solicitado : 0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE) Muda Proc.? Não
Procedimento principal : 0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Carater atendimento : 02 - URGENCIA Modalidade : 02 - Hospitalar
Data internação : 24/03/2018 Data saída : 28/03/2018 Mot saída : 41 - OBITO COM DECLARACAO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE
Gerenciado por: 000000000000000 Solicitação de Liberação:
Justificativa sisaih01: Justificativa auditor:
AIH anterior : AIH posterior :
Diag. principal: J110 Influenza [gripe] com pneumonia, devida a vírus não Diag. secundário:
Causas Complement : Causa Óbito:
Diag. secund.1: Diag. secund.2:
Diag. secund.3: Diag. secund.4:
Diag. secund.5: Diag. secund.6:
Diag. secund.7: Diag. secund.8:
Diag. secund.9:

Parto:
Número de Nascidos Vivos: 0 Mortos: 0 Número de Saídas Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0 Nº Pré-Natal: 000000000000

PROCEDIMENTOS REALIZADOS :

Linha	Proced.	CPF / CNS	CBO	CNES / CNPJ	Credor	Qtde	Ser/Cla	Cmpt	Descrição
1	0303140151	700400959718150	225125	0000000002407841	0000000002407841	1	000/000	03/2018	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	700400959718150	225125	0000000002407841	0000000002407841	2	000/000	03/2018	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010170	107988819060006	225125	0000000002407841	0000000002407841	1	000/000	03/2018	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
4	0301010170	980016294981587	225125	0000000002407841	0000000002407841	1	000/000	03/2018	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
5	0202020380	000000000000000	000000	0000000002407841	0000000002407841	1	000/000	03/2018	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0802010040	000000000000000	000000	0000000002407841	0000000002407841	4	000/000	03/2018	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/

VALORES APROVADOS :

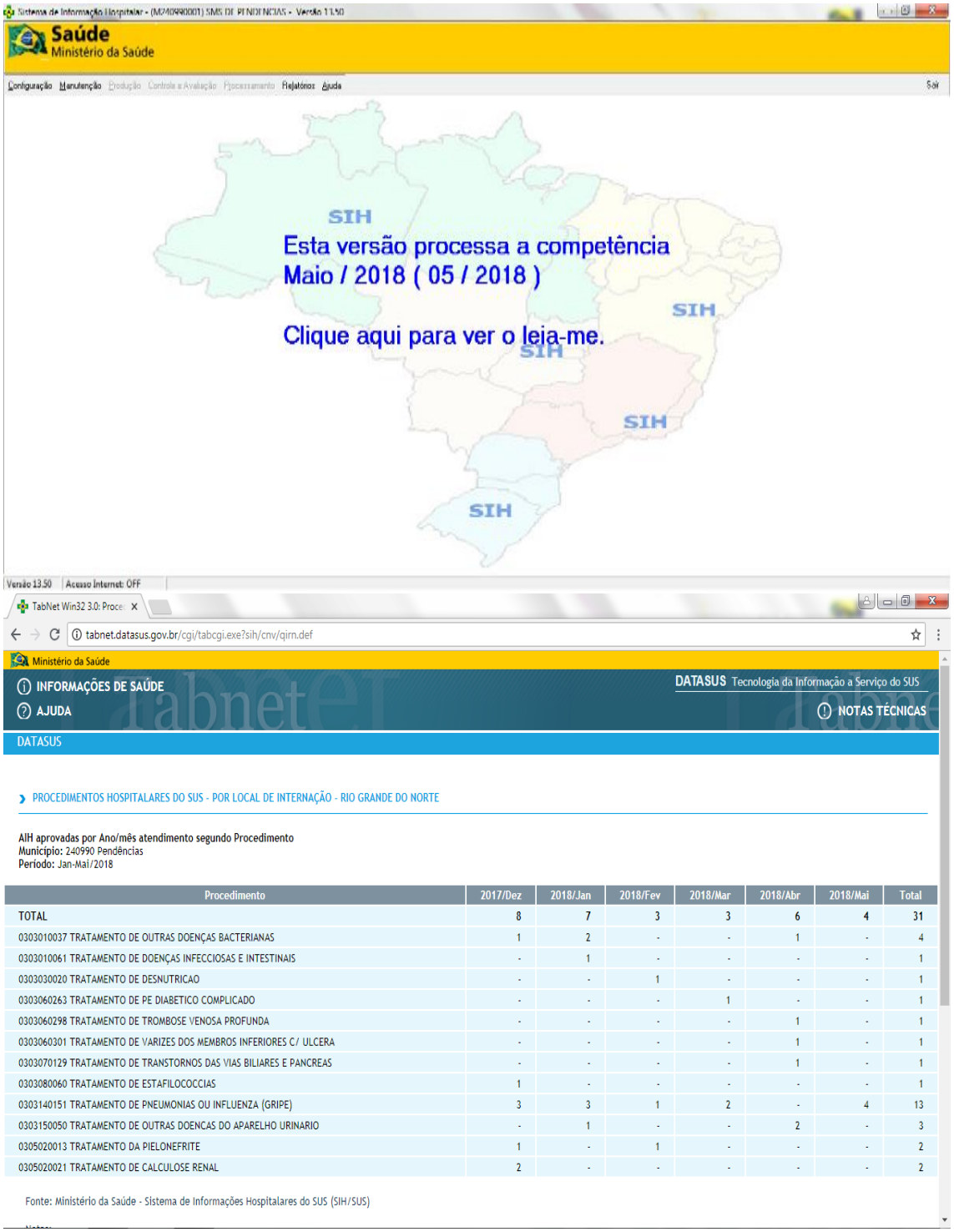
	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
02.02.02-Exames hematológicos e hemostasia	0,00					
03.01.01-Consultas médicas/outros profissionais de nível					39,16	
03.03.14-Tratamento de doenças do ouvido/apófise	504,07				39,17	
08.02.01-Diárias	32,00					

VALOR TOTAL : 614,42

Fonte: MSDATASUS – AIHD2

A figura mostra o relatório gerado mediante informações da documentação dos pacientes que foram lançadas no sistema MS/DATASUS AIHD2. O mesmo traça o perfil do paciente que teve algumas informações pessoais que tiveram que ser coberta por questões de medidas de segurança do próprio sistema. Mas traça informações bastante pertinentes como: tipo da prevalência tratada pelos serviços do HMLF, detalha o tipo de procedimento usado no tratamento, o valor repassado pelo serviço executado pela unidade prestadora do serviço.

FIGURA 06: Tela do Sistema Informação Hospitalar por Cidade



Procedimento	2017/Dez	2018/Jan	2018/Fev	2018/Mar	2018/Abr	2018/Mai	Total
TOTAL	8	7	3	3	6	4	31
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	1	2	-	-	1	-	4
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	-	1	-	-	-	-	1
0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	-	-	1	-	-	-	1
0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	-	-	-	1	-	-	1
0303060298 TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	-	-	-	-	1	-	1
0303060301 TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	-	-	-	-	1	-	1
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	-	-	-	-	1	-	1
0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	1	-	-	-	-	-	1
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	3	3	1	2	-	4	13
0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	-	1	-	-	2	-	3
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	1	-	1	-	-	-	2
0305020021 TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	2	-	-	-	-	-	2

Fonte: MSDATASUS (2018)

As figuras são das telas do Sistema de Informações Hospitalares – (SIH), onde são inseridas as informações para o banco de dados da saúde que alimenta o portal do Ministério da Saúde, neste portal são traçados o perfil dos problemas de Saúde em uma análise visionaria dos problemas da saúde do Estado e Município.

FIGURA 07: Relatório da AIH por Cidade - Período

MS/DATASUS SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DESCENTRALIZADO - SIHD2 Versão 13.60
09/08/2018 13:44:37 DEMONSTRATIVO DE AIHS APROVADAS Página: 1
M240990001 Competência: 01/2018 CNES : DEFINITIVO

Gestor : M240990001 - SMS DE PENDENCIAS

Município : PENDENCIAS

CNES : 2407841 - HOSPITAL MATERNIDADE LEVANI DE FREITAS

AIH	VALOR	COMPLEXIDADE			FINANCIAMENTO	
		Média	Alta	Não se Aplica	MAC/OUTROS	FAEC
2418102323010	340,90	340,90			340,90	
2418102323021	606,42	606,42			606,42	
2418102323032	646,42	646,42			646,42	
2418102323043	881,91	881,91			881,91	
2418102323054	889,91	889,91			889,91	
2418102323065	945,91	945,91			945,91	
2418102323076	614,42	614,42			614,42	
2418102323087	598,42	598,42			598,42	
2418102323098	236,50	236,50			236,50	
2418102323109	191,97	191,97			191,97	
2418102323110	622,42	622,42			622,42	
2418102323120	215,97	215,97			215,97	
TOTAL DO CNES	6.791,17	6.791,17	0,00	0,00	6.791,17	0,00
TOTAL DO MUNICÍPIO	6.791,17	6.791,17	0,00	0,00	6.791,17	0,00
TOTAL DO GESTOR	6.791,17	6.791,17	0,00	0,00	6.791,17	0,00

Fonte: MSDATASUS (2018)

A figura mostra o resultado em relatório das AIH em número de quantidade de procedimentos que durante um determinado período que foram lançadas e informadas no sistema, consequentemente aprovadas e restituído em valor para o município pelos serviços realizado prestados pelo HMLF.

6.3 História de Pendências/RN

Historicamente, Pendências têm o seu nome ligado as lutas mais importantes da Capitania, quando as bandeias paulistas baianas, fazendo pressão sobre as tribos do sertão do Açu, eram muitas vezes destroçadas pela tenacidade e violência dos índios Janduís e seus aliados.

Em 1861 foi construída a Casa Grande, de Félix Rodrigues Ferreira, que determinou, com as suas tradicionais festas de São João, a construção da Capela dedicada ao Mesmo santo, em 1895. Estes são os começos da povoação, hoje Vila de Pendências. Com o aumento da população edificação da primeira “rua” foi se desenvolvendo a Vila Manauense.

O Distrito de Pendências é a zona agrícola por excelência do município de Macau. Estendido a margem direita do Rio Açu possui o distrito excelentes terras de aluvião onde prospera o algodoeiro, multiplicando as colheitas.

O distrito de Pendências é atualmente, o mais importante do estado. Anfiloquio Câmara, (6) com a autoridade que lhe assiste, nesses assuntos, estudando em 1944, os povoados do Rio Grande do Norte, dava a Pendências, então Independência, quatro povoações: - Alto do Rodrigues, Bamburral, Estreito, Tabatinga. Hoje esses povoados acrescidos de outros como Pedrinhas, Porto do Carão, Ilha de São Francisco, Boa Vista, está desenvolvidos, merecendo por isso sua transformação em novas Vilas e distritos.

Em 1925, um homem de visão, Luís Gonzaga Bezerra Lima, construiu o atual Mercado Público, numa das mais belas praças do lugar. E a povoação foi crescendo cada vez mais.

FIGURA 08: Mapa de Localização de Pendências/RN

Ano de Instalação: 12 de dezembro de 1953
Microrregião: Vale do Açu
Mesorregião: Oeste Potiguar
Altitude da Sede: 16 m

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD

Em 1974, no governo de Tarcísio Maia, a cidade foi contemplada com uma Obra Secretario Estadual de Saúde da época recebeu o nome UMIIP-RN - Unidade Materna Infantil Integral de Pendências – Rio Grande do Norte, durante a Gestão Municipal do Prefeito Senhor Ivo Queiroz nesta época gestor do munícipio de Pendências/RN.

Sua economia é atualmente subsidiada a base da agricultura domiciliar, cerâmicas e carcinicultura que a cada dia vem se mostrando um potencial em oportunidades para sua população.

A População Total do Município era de 13.432 de habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2010).

6.4 Hospital de Pendências/RN

Quando fundado no ano de 1974, no governo de Tarcísio Maia, onde veio ser inaugurado pelo então Secretário Estadual de Saúde da época, Lavaisier Maia da época a UMIIP-RN - Unidade Materna Infantil Integral de Pendências – Rio Grande do Norte, durante a Gestão Municipal de Ivo Queiroz na época prefeito do munícipio de Pendências/RN.

No ano de 2000, existia um projeto de lei para municipalizar a Unidade Materna Infantil Integral de Pendências/RN ainda na gestão municipal de Jonatas Martins Bezerra, que assumiu o governo municipal no ano de (1997), logo após a morte de prefeito eleito Levani de Freitas para gestão (1997-2000). Mas só (2001), na gestão municipal de Jailton Barros de Freitas foi que o projeto de municipalização foi encaminhado para a Secretaria Estadual do Rio Grande do Norte para que o Hospital passasse a ser de inteira responsabilidade na parte operacional da Gestão Municipal assim assumindo todos os riscos dos serviços executado pela UMIIP-RN.

Após o ano de (2012) foi feita uma reforma para uma restruturação na UMIIP-RN, durante a gestão do governo municipal de Ivan de Souza Padilha, onde neste momento foi feita uma homenagem ao então Ex-prefeito Levani de Freitas, onde levou seu nome como homenagem passando agora a ser chamado HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freitas a partir de 25 de maio de 2012 até o presente momento. Na tabela Nº 04, descreve todas as características do corpo técnico, quanto prestação dos serviços ambulatorial e atendimento hospitalar do HMLF.

TABELA 04: Característica do Estabelecimento HMLF

RECURSOS HUMANOS	SERVIÇOS AMBULATÓRIO	ATENDIMENTO HOSPITALAR
05 – Médicos (A, B, C, D e E)	Área de Recepção,	Pronto Socorro
06 – Enfermeiro Chefe	Sala de Imunização;	Centro Cirúrgico
24 – Técnicos de Enfermagens	Sala de Radiografia;	Esterilização
01 – Assistente Social	Sala de Atendimento de Urgências	Enfermaria Masculina e Feminina

01 – Nutricionista	Consultório Médica	Sala de Observação Pediátrica
01 – Bioquímico	Salas de Observação	Serviço de Nutrição Dietética

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

FIGURA 09: Localização Geográfica do HMLF

Fonte: Google Maps/place/hospital (2018)

As figuras traçam um roteiro de localização do HMLF - Hospital Maternidade Levani de Freitas, através das letras (A) Mapas do Brasil, (B) Rio Grande do Norte, (C) Mesorregião Oeste Potiguar - Vale do Assú, (D) Vista de Localização (E) Localização.

6.5 Trabalho em Equipe

Catunda & Neto (1996), define trabalho em equipe como um processo e não uma entidade, como grupo de trabalho, times e o descreve como:

- ✓ Uma **condição** altamente desejável que pode não ser permanente, e que pode existir, por um período, longo ou curto, em qualquer grupo;
- ✓ As características **qualitativas** dos grupos como sendo da reunião em busca de um propósito comum, trabalhando junto com facilidade, e tendo relações de trabalho positivas;
- ✓ As características **funcionais** dos grupos que devem trabalhar juntos e cooperar a fim de produzir um produto ou serviço que não pode ser produzido por uma só pessoa;
- ✓ A grande **variedade de ações**, processos informais, sentimentos e resultados que distinguem grupos de trabalho de times de trabalho autodirigidos.

Como as pessoas agrupam tudo, trabalham rumo a objetivos comuns e coordenam planos e ações. As organizações não podem tomar decisões, contrata ou dispensar pessoas, assinar contratos, aceitar acordos ou ajustar preços de produtos ou serviços conforme o mercado. Todas as organizações precisam da colaboração dos colaboradores para apoio do trabalho em equipe.

A colaboração é o trabalho com os outros para alcançar metas explicitas e compartilhadas. A colaboração pode ser de curto prazo, durante minutos apenas, ou de longo prazo, dependendo da natureza e da tarefa e do relacionamento entre os participantes, Laudon e Kenneth (2010).

Os colaboradores podem colaborar em grupos informais que não são parte informal, da estrutura organizacional ou podem ser organizados em equipes formal.

As equipes, fazem parte da estrutura organizacional da organização e trabalham realizando tarefas. Cabe a equipe uma missão especifica que alguém lhe atribuiu. Cabe a equipe concluir a missão. Os integrantes da equipe precisam colaborar na realização de tarefas especificas para que, coletivamente, realizem a missão da equipe. As equipes costumam sempre durar pouco, dependendo sempre dos assuntos que cuidam e do tempo necessário para encontrar soluções e cumprir as missões.

Por uma série de razões, a colaboração e o trabalho em equipe são muito mais importantes do que jamais foram.

TABELA 05: Razões de Colaboração para o Trabalho em Equipe

Natureza mutável do trabalho	Hoje os tipos de trabalho que temos demandam coordenação muito mais próximas e maior interação entre partes envolvidas na produção do serviço ou produto.
Crescimento do trabalho profissional	Os “empregados de interação” tendem a ser empregados profissionais no setor de serviços que exigem coordenação próxima e colaboração.
Organização mutável da empresa	Atualmente, o trabalho está organizado em grupos e equipes que devem desenvolver seus próprios métodos para melhor realizar as tarefas.
Escopo mutável da empresa.	O trabalho de uma empresa mudou de uma localização para várias localizações – escritórios e fabricas espalhados por uma região, uma nação ou mesmo pelo mundo.
Ênfase na inovação	Inovação é um processo social em grupos e a maioria das inovações vem de colaborações entre indivíduos em um laboratório, um negócio ou uma agência governamental
Cultura mutável do trabalho e dos negócios	Grande parte da pesquisa sobre colaboração apoio a ideia de que equipes diversas produzem melhores resultados de forma mais rápida do que indivíduos que trabalham isoladamente.

Fonte: Adaptação Laudon (2010) para Pesquisa (2018)

Segundo Jaclyn Kostner, PhD, especialista em colaboração virtual de alto desempenho, “a colaboração pode causa impactos positivos sobre cada um dos padrões e ouro de desempenho – lucratividade, crescimento dos lucros e das vendas – para determinar o desempenho de uma organização no mercado Frost e White (2007).

> Um estudo raro sobre o valor da colaboração descobriu que seu benefício econômico geral era significativo: para cada palavra vista por um empregado em e-mail de outros, geravam-se $70 dólares a mais de receita. (Aral e Van Alstyne 2007)

Embora existem muitos benefícios possíveis com a colaboração, será realmente necessária uma cultura empresarial que lhe apoie e uma estrutura organizacional adequada antes que se possa alcançar a colaboração significativa.

TABELA 06: Benefícios Organizacionais da Colaboração

BENEFÍCIOS	JUSTIFICATIVAS
Produtividade	Pessoas trabalhando juntas podem concluir uma tarefa complexa mais rápida do que o mesmo número de pessoas trabalhando sozinhas.
Qualidade	Pessoas trabalhando colaborativamente podem comunicar erros e tomam medidas corretivas de forma mais rápida do que quando trabalham sozinhas.
Inovação	Pessoas trabalhando em grupos podem ter mais ideias inovadoras de produtos, serviços e administração do que o mesmo número de pessoas trabalhando sozinhas.
Atendimento ao cliente	Pessoas trabalhando colaborativamente em equipes podem resolver problemas e questões relacionados aos clientes e de maneira mais eficiente do que se estivessem trabalhando sozinhas.
Desempenho financeiro (Lucros e Vendas)	Com o resultado de todos os outros benefícios, empresas colaborativas apresentam melhor desempenho em vendas, crescimento de vendas e lucratividade.

Fonte: Adaptação Laudon (2010) para Pesquisa (2018)

Portanto, uma equipe se manifesta no grupo de trabalho quando se apresentam dois tipos de comportamentos que estão dirigidos para a execução da tarefa e para a manutenção do próprio grupo, e estes comportamentos, segundo o autor, sofrem a influência do ambiente, das próprias características do grupo e dos indivíduos, Catunda e Neto (1996).

É importante ainda ressaltar que a qualidade de uma equipe depende da maneira como se define sua missão, seus objetivos, como divide responsabilidades, a compreensão de papéis e a adesão de todos, além da capacidade da equipe de passar das intenções à ação, conforme atenta Maximiano (1986).

6.6 AIH - Autorização de Internação Hospitalar

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o documento hábil para identificar o paciente e os serviços prestados sob o regime de internação hospitalar e fornecer informações para o gerenciamento do Sistema de Informação Hospitalar. É gerada quando ocorre uma internação em um prestador público ou privado/conveniado ao SUS e é enviada ao gestor da Unidade Prestadora de Serviços. Mensalmente, os gestores enviam ao Ministério da Saúde um arquivo magnético com os dados de todas as internações ocorridas no Brasil.

AIH de Identificação 1 - Meio Magnético é o documento hábil para identificar o paciente e os serviços prestados sob regime de internação hospitalar. É através dela que o Hospital receberá pelos serviços prestados ao paciente, desde que dentro das Normas estabelecidas pelo MS - Ministério da Saúde. Sendo este documento que se viabiliza o faturamento dos serviços hospitalares prestados no SUS. A AIH é emitida exclusivamente pelos órgãos emissores próprios ou autorizados pelo SUS, com numeração própria.

Existem dois tipos de AIH:

AIH inicial - para internamento inicial;

AIH de continuidade, longa permanência – para casos de psiquiatria, pacientes sob cuidados prolongados, depois de autorizada a permanência, o hospital emite a AIH-5, de longa permanência, com a mesma numeração da AIH inicial que deu origem a internação, porém, com competência (mês) diferente.

7. METODOLOGIA

A pesquisa científica faz uso do método científico para procurar a compreensão, explicação, previsão, manipulação, e controle de fenômenos naturais e artificiais. O presento estudo será embasado com revisão bibliográfica baseados nos vários autores, (BARNES, Ralph Mosser), (SLACK, Nigel), (TUBINO Dalvio Ferrari), como também trabalhos científicos como: monografias de defesa que enfatize o tema, mas haverá leitura complementares de periódicos a respeito do tema no qual informações atualizadas.

Fazer uma ampliação do tema abordado da pesquisa contribui não só para o avanço da ciência como também para o desenvolvimento, envolvendo interesse pelo tema em estudo para a sociedade de modo geral, no meio acadêmico e órgãos governamentais, fazendo com que todos venham ter o interesse de forma universal. Como também através de questionários de campo aplicados do qual colherá dados qualitativos e quantitativos para o embasamento da pesquisa.

Barnes (1977) também apresenta uma série de técnicas utilizadas para o Mapeamento de Processo, como mapofluxograma, fluxograma, gráfico homem-máquina, dentre outros. Há ainda outros métodos para modelar sistemas como os *Integrated Definition Methods*, desenvolvidos pela Força Aérea Americana.

O Mapeamento de Processo envolve a discrição de processo em termos de como as atividades relacionam-se umas com as outras dentro do processo. Existem muitas técnicas que podem ser utilizadas para mapeamento de processo (*Process Bluprinting* ou Análise do Processo, como muitas vezes é denominado), Slack (2009).

O BPM – *Business Process Management,* engloba um progresso de longa duração que abrange várias dos objetivos de melhorar continuamente a forma como as organizações em todos os contextos gerenciam suas atividades de negócios. Historicamente, o BPM nos permite apreciar o que alcançamos em termos de nosso entendimento abrangente até o momento e as perspectivas futuras que ele possui. A aplicação do BPM nos cuidados de saúde tem se mostrado mais difícil por causa dos processos altamente complexos e multi interdisciplinares dentro do sistema de saúde brasileira. Além disso, o setor de saúde pública no Brasil enfrenta continuamente desafios que exigem que ele responda adaptando esses processos quando necessário.

Na prestação de serviços de saúde, as estratégias são altamente dinâmicas, com decisões tomadas para responder à crise no dia-dia, por exemplo, a resposta dos hospitais à superlotação imprevisível nos departamentos de acidentes e emergência. Por outro lado, o setor da saúde tornou-se mais organizado ao lidar com desastres desenvolvendo planos de emergência com processos detalhados para implementar em caso de necessidade.

A Gestão de Processos de Negócios (BPM – *Business Process Management*), é uma abordagem cujo o objetivo é a melhoria continua dos processos de negócios. A BPM utiliza uma variedade de ferramentas e metodologias para compreender os processos existentes, projetar novos processos e otimizar todos eles. A BPM nunca se encerra, pois, melhorias continuas demandam mudanças continuas.

Laudon (2010), as empesas que praticam a gestão de processos de negócios devem seguir os seguintes passos:

1. **Identificar os processos a serem modificados**. Uma das decisões estratégicas mais importante que uma empresa deve tomar não é definir como usar o computador para melhorar os processos de negócios, mas identificar quais processos de negócios precisam ser aperfeiçoados.
2. **Analisar os processos existentes.** Processos de negócios existentes devem ser modelados e documentados, observando-se entradas, saídas, recursos e a sequência de atividades. A equipe de planejamento de processos identifica etapas redundantes, tarefas fortemente baseadas em papel, gargalos e outras ineficiências.

   Formulários a serem avaliados:

   - Evolução e Prescrição médica;
   - Laudo para Solicitação e Autorização de Internação Hospitalar;
   - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social;
   - Relatório de Enfermagem;
   - Plano de Cuidado de Enfermagem;
   - Laudo de Exames Complementares;
   - Controle do Serviço Social (Ficha Individual do Paciente)
   - Prontuário de Internação
   - Evolução

Uma vez que analisados os 09 (nove) formulários apresentados, mostra o quanto o processo é bastante burocrático. E que na ausência de qualquer informação que venha ser passada despercebida ou deixe de ser preenchida em algum dos formulários do processo, o mesmo não poderá ser informado no sistema como também implicará na captação de recursos para o município. Vale ressaltar ainda que alguns dos formulários não poderão sofre alterações para se enquadra na realidade do município por seguir um padrão do próprio Ministério da Saúde a nível Nacional.

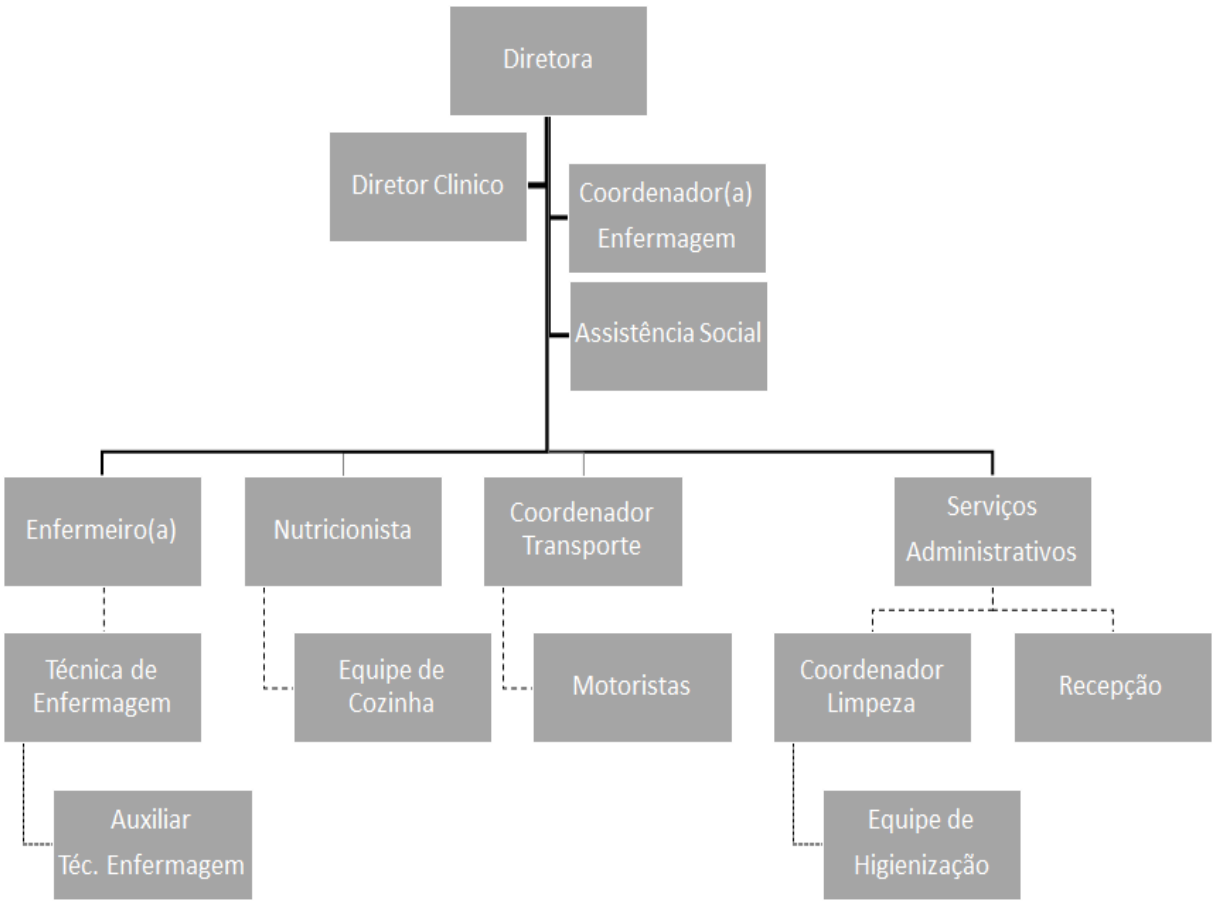
3. **Planejar os novos processos.** Uma vez que o processo existente tenha sido mapeado e avaliado em termos de tempo e custos, a equipe de planejamento de processo tentará aprimorar o processo com o planejamento de um novo.
4. **Implantar novos processos.** Uma vez que o novo processo seja totalmente modelado e analisado, ele deve ser transformado em um novo conjunto de procedimentos e regras de trabalho.
5. **Avaliar continuamente.** Após a implantação e a otimização de um processo ele precisa ser continuamente avaliado.

O planejamento do novo processo precisa ser justificado demonstrando o quanto se reduz de tempo e de custo ou se aprimora o atendimento ao cliente que neste caso é o paciente, Como linha de base a coordenação começa pela avaliação do tempo e do custo do processo existente. De acordo a nossa pesquisa o tempo de internamento de um paciente no hospital da rede pública municipal de saúde.

As duas etapas a seguir: 4 - Implantar novos processos e 5 - Avaliar continuamente a seguir a gestão de processos de negócios não se incluirá nesta pesquisa abordada, ficando assim aberto para futuras pesquisas acadêmicas que servirá de embasamentos para estudos mais aprofundadas como teses e dissertações.

O HMLF - Hospital e Maternidade Levani de Freitas, trabalha em regime de plantão de 24hs por dia durante os 7 (sete), dias da semana, porém o maior número de pacientes ocorre no período diurno, e por motivo será utilizado nesta pesquisa.

FIGURA 10: Organograma da Unidade HMLF



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

A figura acima mostra a estrutura da unidade (HMLF) quanto sua equipe técnica profissional e corpo administrativo. O diretor da unidade está ao topo, sendo logo abaixo o diretor clinico e a coordenação de enfermagem sendo deles a responsabilidade de um médico e enfermeiro de plantonista, seguido o apoio da assistente social. Ao enfermeiro(a), tem a função de organizar a equipe de plantão composta pelas técnicas e auxiliares de enfermagem, cabe a nutricionista o papel de cuidar do cardápio a ser servido no refeitório para os profissionais quanto aos pacientes internados como também coordenar toda equipe da cozinha, o coordenador de transporte se respalda ao diretor clinico, ou ao médico plantonista para liberação de transporte para translado de pacientes e a auxiliar administrativa cuidas da organização se respaldando a diretora como também checar quando a organização do ambiente ficando aos cuidados do encarregado de limpeza e higienização.

FIGURA 11: Os Principais Agravos Tratadas na Instituição HMLF

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Acima estão citados os tipos de agravos que são mais tratados com frequência pela instituição. O Hospital e Maternidade Levani de Freitas vêm prestando os serviços de atendimento aos pacientes internados que buscam pelo serviço para tratamento das prevalências como: Infecção Urinaria, Problemas Pulmonar e Problemas de Erisipele, que serão enfatizados na abordagem desse estudo junto a análise dos resultados.

Infecção do Trato Urinário (ITU), conhecida popularmente como infecção urinária, é um quadro infeccioso que pode ocorrer em qualquer parte do sistema urinário, como rins, bexiga, uretra e ureteres. Esse tipo de infecção é mais comum na parte inferior do trato urinário, do qual fazem parte a bexiga e a uretra. É uma das infecções bacterianas clínicas mais frequentes em mulheres, representando quase 25% de todas as infecções.

Os tipos, causas e sintomas das infecções urinárias variam de acordo com o local onde há infecção. Existem quatro tipos de infecção urinária:

- ✓ Cistite (infecção na bexiga);
- ✓ Uretrite (infecção na uretra);
- ✓ Pielonefrite (infecção nos rins);
- ✓ Infecção nos ureteres.

As causas variam de acordo com o local onde há infecção. Os tipos mais comuns de infecção urinária são a cistite e a uretrite, que acometem a bexiga e a uretra, respectivamente.

Pneumonia é a maior causa infecciosa de morte em crianças, matando mais de 2.500 crianças por dia em todo o mundo. É também culpada por até 7% de todas as mortes em adultos. Ela é causada por uma variedade de agentes infecciosos e se

desenvolve quando os pulmões se enchem de pus e muco, tornando difícil respirar, obter oxigênio suficiente e controlar a tosse. As partes dos pulmões que são mais afetados por infecções de pneumonia são chamados os alvéolos, que são sacos pequenos que normalmente se enchem de ar/oxigênio e permitem que alguém respire adequadamente.

Certos tipos de bactérias nocivas, que levam à infecção dos pulmões. Estes incluem mais comumente Streptococcus pneumoniae ou informalmente Pneumococo (especialmente em crianças com pneumonia) e Haemophilus influenza e tipo B.

Certos tipos de vírus. Esse tipo de pneumonia é frequentemente chamado de vírus respiratório sincicial.

- ✓ Mycoplasma, que contribui para a pneumonia ambulante mais frequentemente.
- ✓ Infecção devida a outros organismos, incluindo fungos.
- ✓ A exposição a certos produtos químicos tóxicos (tais como fumos, produtos de tabaco ou cigarros) que enfraquecem o sistema imunológico.

Os sinais e sintomas mais comuns de pneumonia são (3):

- ✓ Tosse persistente, que pode ser dolorosa;
- ✓ Tosse de muco – às vezes, o muco pode conter pequenas quantidades de sangue ou aparecer verde e / ou amarelo;
- ✓ Dificuldade para respirar e falta de ar – chiado é mais comum quando a pneumonia é viral;
- ✓ Dores no peito, especialmente quando se movimenta e respira mais intensamente;
- ✓ Febre – geralmente as febres são leves, mas em algumas pessoas tornam-se elevadas;
- ✓ Calafrios, dores de cabeça, dores de estômago, confusão/desorientação, agitação ou transpiração; e
- ✓ Fadiga e, por vezes, dores musculares.

Erisipela é uma condição inflamatória causada pela bactéria Estreptococo beta-hemolítico, do grupo A que atinge a derme e o panículo adiposo (tecido celular subcutâneo) da nossa pele, com grande envolvimento dos vasos linfáticos.

A erisipela corresponde a uma celulite infecciosa superficial, acometendo principalmente os membros inferiores de pacientes idosos, embora possa acometer a

face e alguns casos possam envolver outros tipos de bactérias não estreptocócicas, como o Estafilococos e a Klebsiella.

Geralmente é causada por bactérias do grupo A streptococcus. A condição pode afetar crianças e adultos.

Algumas condições que podem levar a erisipela são:

- ✓ Um corte na pele
- ✓ Problemas com drenagem através das veias ou sistema linfático
- ✓ Feridas na pele (úlceras).

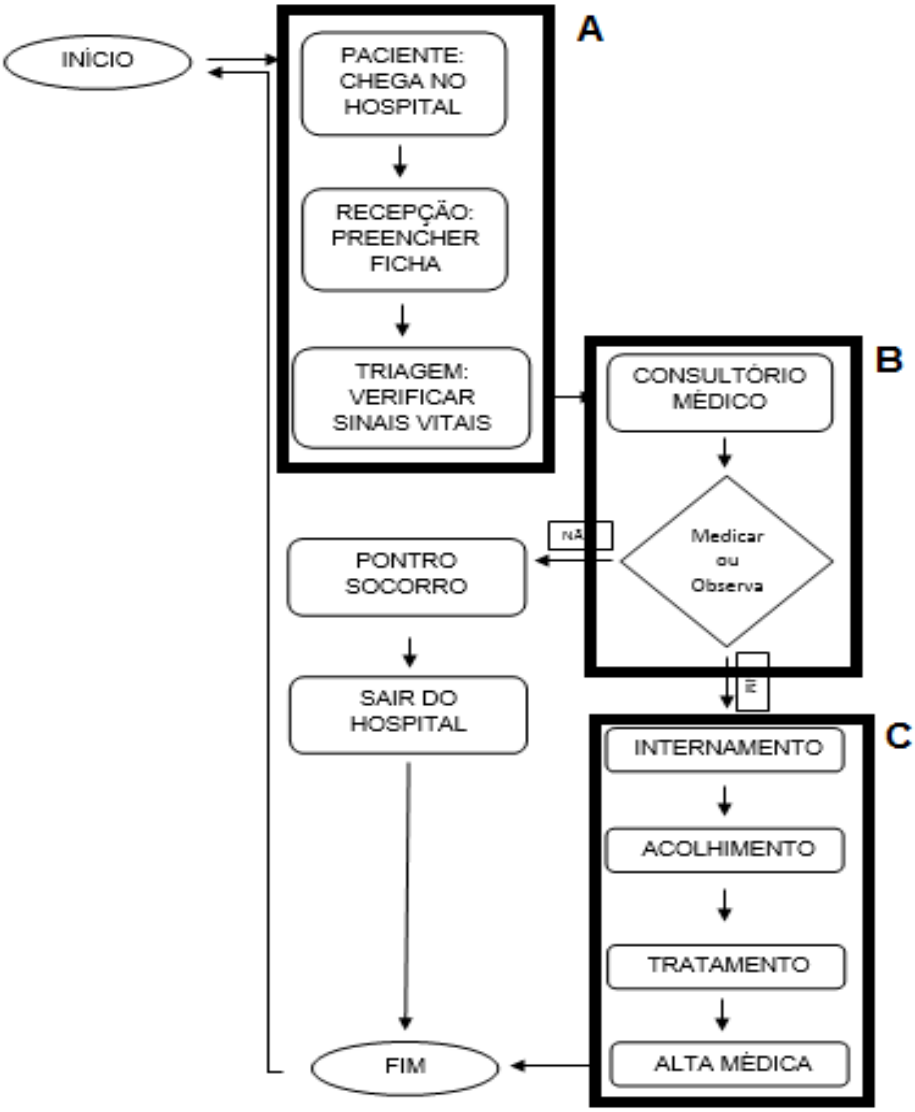
Uma ferramenta a ser utilizada na pesquisa será o mapa de fluxograma e técnicas de padronizações da pesquisa utilizado para melhor desempenhar um mapeamento e propor um procedimento de padronização no processo de internação dos usuários dos serviços prestados pelo HMLF - Hospital e Maternidade Levani de Freitas. Os procedimentos técnicos usados neste trabalho foram: pesquisa bibliográfica, observações assistemáticas do Livro de Registro de Internados da unidade, como também serão utilizados analises dos resultados do *Software* do Ministério da Saúde onde são implantadas as informações e aplicações de questionários com os usuários dos serviços e colaboradores da unidade.

Para cada prevalência tratada nos pacientes pelo Hospital Maternidade Levani de Freitas, a unidade recebe um valor médio (R$) quadro baixo.

PREVALENCIAS	MÉDIA VALOR (R$)
PNEUMONIA	R$ 626,42
INFECÇÃO URINÁRIA	R$ 282,68
ERISIPELA	R$ 905,51

Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

FIGURA 12: Fluxograma Atual do Processo de Atendimento do HMLF



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

A figura acima mostra o fluxograma do processo de prestação de serviços de atendimento ao paciente, ou usuário da rede pública de serviços prestados na área da saúde na unidade (HMFL), na busca de uma solução para suas enfermidades.

FIGURA 13: Mapeamento Atual de Processo de Internamento do HMLF

MAPEAMENTO DO PROCESSO DE INTERNAÇÃO	➡	■	◗	●	▬
A - ACOLHIMENTO					
CHEGADA DO PACIENTE NA UNIDADE	⇨	□	⊃	○	▬
VAI PARA RECEPÇÃO	➡	□	⊃	○	▭
APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO PESSOAL	⇨	■	⊃	○	▭
FAZER A FICHA DO PACIENTE	⇨	□	⊃	●	▭
TRIAGEM DO PACIENTE	⇨	□	◗	○	▭
VERIFICAÇÃO DOS SINAIS VITAIS	⇨	■	⊃	○	▭
PA – PRESSÃO ARTERIAL	⇨	□	⊃	●	▭
HGT – GLICOSE	⇨	□	⊃	●	▭
TEM. - TEMPERATURA	⇨	□	⊃	●	▭
PO² - OXIMETRIA	⇨	□	⊃	●	▭
DP - BATIMENTO CARDIÁCO	⇨	□	⊃	●	▭
ENCAMNHAMENTO PARA O ATENDIMENTO MEDICO	➡	□	⊃	○	▭
B - IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA DO PACIENTE					
AVALIAÇÃO MEDICA	⇨	■	⊃	○	▭
DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA	⇨	□	⊃	●	▭
PRESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO	⇨	□	◗	○	▭
ENCAMINHAMENTO PARA LEITO	➡	□	⊃	○	▭
C - INTERNAMENTO DO PACIENTE					
ABORDAGEM DO SERVIÇOS SOCIAL – FAMILIA	⇨	□	⊃	●	▭
INTERAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E TÉCNICOS	⇨	■	⊃	○	▭
ABRIR O HORÁRIO DA MEDICAÇÃO	⇨	□	⊃	●	▭
TEMPO DE INTERNAMENTO DO PACIENTE	⇨	□	◗	○	▭
ALTA MÉDICA	⇨	□	⊃	●	▭
PACIENTE LIBERADO	⇨	□	⊃	○	▬

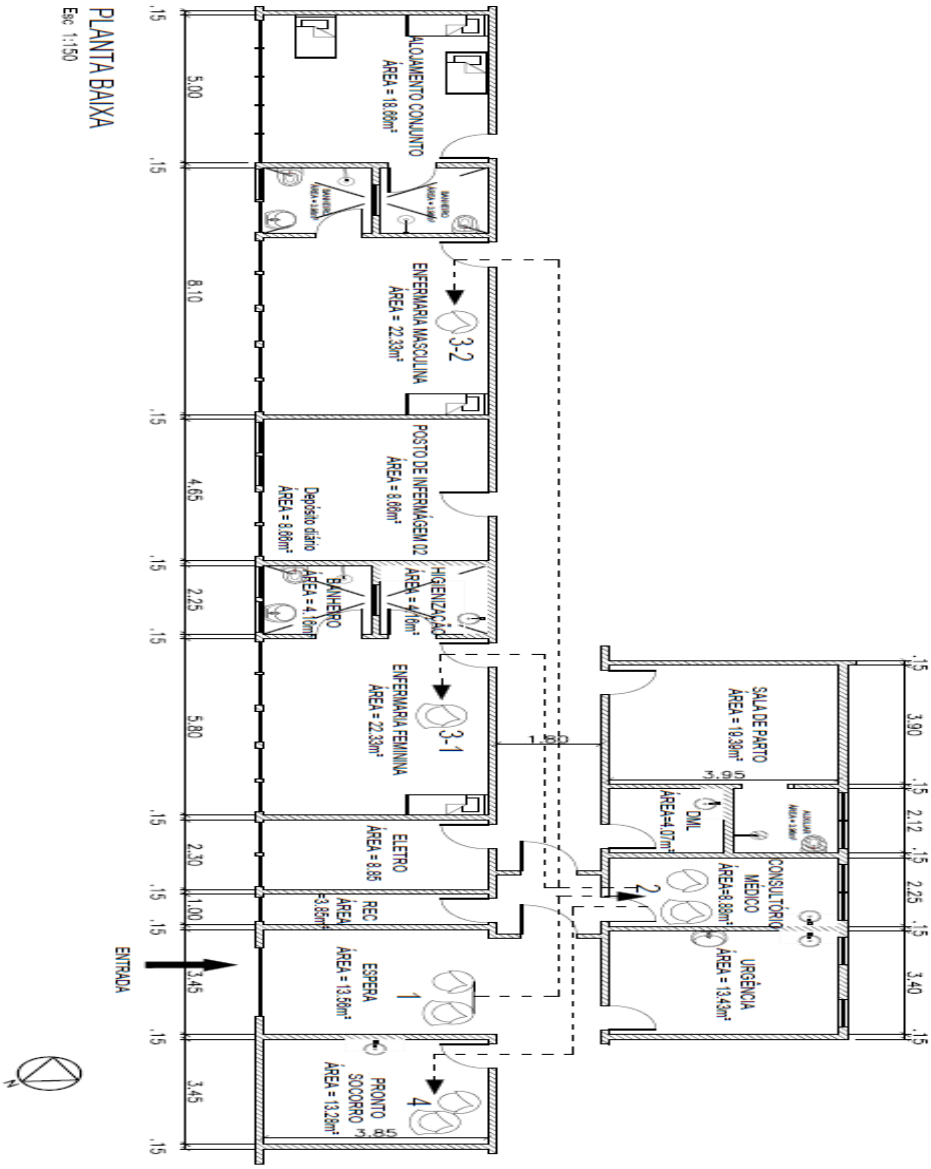
LEGENDA	
➡	Transporte
■	Inspeção
◗	Espera
●	Operação
▬	Atividade

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Acima a Figura 13, mostra o Mapeamento do Processo de Internação, desde a chegada do paciente ou usuário dos serviços de rede pública de saúde chegando na unidade (HMLF) para ser atendido no procedimento do estudo da pesquisa quanto ao internamento do paciente e como se desenvolve até sua alta.

O fluxograma atual com o fluxo atual do processo de atendimento ao paciente está fazendo um relacionamento com o Mapeamento do Processo para que se tenha uma visão do bem mais apurada de como funciona a prestação dos serviços de atendimento aos pacientes.

FIGURA 14: Fluxo do Processo de Pacientes



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

A figura mostra o fluxo de atendimento do Hospital Maternidade Levani de Freitas, onde está sendo representado, pelos seguintes passo: (1) Recepção do Hospital, é o local onde é realizada a ficha de cadastro do paciente e verificado os sinais vitais: (2) O paciente é encaminhado para o consultório médico para avaliação médica; (3.1) o paciente será encaminho para o leito, ou internamento feminino; (3.2) o paciente masculino será encaminhado ao leito masculino; (4) o paciente é encaminhando para pronto socorro e médico, logo liberado para casa, esse quarto passo não entrou em nosso estudo.

7.1 Quanto aos Procedimentos

De acordo a Fonseca (2002), a pesquisa possibilita uma aproximação e um entendimento a uma investigação como um processo permanentemente inacabado. Ela se processa através de uma aproximação sucessiva da realidade fornecendo subsídio para uma intervenção no real.

Segundo Fonseca (2002), a pesquisa cientifica é um resultado de um inquérito ou exame minucioso, realizado com o objetivo de resolver um problema recorrendo a procedimento cientifico. De acordo com os objetivos da pesquisa, faz-se vários modelos de pesquisa, sendo possível comparar resultados tanto do método qualitativo como quantitativo.

7.1.1 Pesquisa Bibliográfica

Qualquer trabalho cientifico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto (Fonseca 2002, p. 32).

Na visão do autor pode perceber a importância de uma revisão bibliográfica para uma pesquisa, uma vez que se faz necessário este estudo sobre o que já existe de assunto e suas abordagens. Por isso a revisão bibliográfica se faz necessária para se poder contribuir um pouco mais para o desenvolvimento da ciência.

7.1.2 Pesquisa Documental

A pesquisa documental trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las. A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas.

A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (FONSECA, 2002, p. 32).

7.1.2 Amostra da Pesquisa

O estudo realizado no HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freitas localizado na cidade de Pendências no Estado do Rio Grande do Norte – Brasil, onde será feita uma análise do Livro de Registro de Internamento da unidade hospitalar, como também análise dos dados dos relatórios dos *Software* do Ministério da Saúde: Sistema de Informações Hospitalar Descentralizado – (SIHD2), o estudo terá um

grupo de 35 (trinta e cinco) pacientes referente ao número registrado no livro de internados, sendo que destes iremos avaliar um subgrupo de apenas 17 (dezessete) pacientes que foram diagnosticados pela prevalências das patologias tais como: Pneumonia, Erisipele e Infecção Urinária que foram tratadas dentro do período do 1º Quadrimestre de 2018, onde serão analisados alguns dados aleatórios que serão modelados e transformado em informações que servirão para o embasamento da pesquisa conforme o que venha ser extraído do Livro de Registro de Internados dos usuários dos serviços prestados pela instituição municipal em estudo abordado para que através deste seja apresentado os resultados alcançados por este pesquisa. Para que assim, seja feito o levantamento quanto ao alcance dos objetivos deste trabalho em comum acordo aos serviços prestados pela organização a população.

7.1.3 Instrumentos de Coletas

A natureza do estudo vai tratar de dados baseado na realidade da averiguação dos dados do Livro de Registro de Internatos, Relatórios do Software do Ministério da Saúde MS/DATASUS – SIHD2 através de relatórios, Software Microsoft Word, Excel e PowerPoint, que serão utilizados para que assim se possa obter um perfil da realidade da pesquisa voltada no proposito dos objetivos traçado no estudo, uma vez que estamos analisando os serviços prestado as pessoas que tem e vivem experiência do objeto de estudo.

O presente estudo servira para perceber como estará sendo realizada a prestação dos serviços de internamentos de pacientes da unidade HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freitas do Município de Pendências e como e quanto a instituição contribui através de seus serviços prestados para o desenvolvimento local, e outros fatores fundamentais que estão situados como ênfase ao estudo.

7.2 Quanto Natureza

7.2.1 Pesquisa Básica

Fazer uma ampliação do tema abordado na pesquisa enfatizando sua contribuição não só para o avanço da ciência no campo acadêmico como também para o desenvolvimento da sociedade em venha está envolvida no estudo, envolvendo interesse pelo tema em estudo para a sociedade no modo geral, no meio acadêmico e órgãos governamentais, fazendo com que todos despertem e se voltem no interesse pelo objeto estudado de forma universal.

7.3 Quanto aos Objetivos

7.3.1 Pesquisa Exploratória

Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007).

Estando classificada como Pesquisa Exploratória, onde envolveu levantamento bibliográfico do tema abordado, no livro de registros, entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com os problemas pesquisados e análise dos estudos de campo que contribuíram de forma significativa para compreensão do tema abordado. O principal objetivo é relativo ao levantamento bibliográfico e estudo de caso abordado na pesquisa.

Na busca de novos conhecimentos, embasados de conhecimentos já abordado anteriormente através de pesquisa bibliográfica como também fazer uma ênfase traçando um perfil da realidade do município estudo através da pesquisa de campo fazermos um levantamento junto as pessoas do município de baseado em novas realidade descobrirmos novos pontos fracos e fortes para o melhoramento através da pesquisa de campo, junto à população que estão sendo o ponto chave para o procedimento da pesquisa, já que estão inseridas de forma direta na abordagem da pesquisa em estudo.

Através da pesquisa bibliográfica teremos conhecimento do que se foi estudo sobre o processo de mapeamento de internamento dos pacientes da unidade (HMLF) e suas contribuições de forma direta e indireta para o desenvolvimento de alguns pontos de prestação de serviços, como um todo e através da pesquisa de campo conseguiremos elencar uma realidade dos municípios estudados e assim conseguimos enfatizar algumas melhorias no processo enfatizando algumas soluções para os seu problemas, e assim possam contribuir para o desenvolvimento voltado para seu povo, despertando os principais interessados tanto na forma de contribuir com novas ideias para o conceito de ciência, com para os principais interessados aquela instituição municípios que está sendo enfatizado na pesquisa.

7.4 Quanto Abordagem

7.4.1 Pesquisa Qualitativa

Na pesquisa qualitativa não se dá ênfase a representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, e de uma organização, assim a pesquisa qualitativa adota uma abordagem apoia-se a um único modelo de pesquisa para todas as ciências sociais, já que a mesma possui caminho e metodologia própria. Acabando assim não aceitando modelo positivista aplicado ao estudo dos fatos meio a vida social, fazendo com que o pesquisador não se deixe levar por fazer julgamento que permitam ato como preconceitos e crenças possam interferir na sua pesquisa.

O cientista em sua pesquisa qualitativa é ao mesmo tempo o sujeito e objeto da pesquisa, quanto o desencadeamento da pesquisa é imprevisível o conhecimento do pesquisador deve ser parcial e limitado, tendo como principal objetivo a amostra e produção de informação aprofundada e ilustrativa sobre o tema abordado, seja o mesmo pequeno ou grande se faz necessários produzir novas informações sobre o conteúdo explanado.

Algumas características da pesquisa qualitativa: objetivação do fenômeno a ser pesquisado; precisão da relação entre o global e o local em determinado fenômeno; a diferença entre o mundo social e o natural o qual está inserido; respeito ao caráter nos objetivos buscado pelo pesquisador; e suas orientações teóricas e empírica da pesquisa. Buscar resultados mais coerentes possíveis, levando o conceito de modelo único de pesquisa para todas as ciências.

7.4.2 Pesquisa Quantitativa

Esclarece FONSECA (2002 p. 20) “a pesquisa quantitativa se centra na objetividade. A pesquisa quantitativa recorre da linguagem dos números para descrever as causas dos fenômenos as relações entre as variáveis, etc.”.

Pode se ver nas abordagens de Fonseca, que a pesquisa quantitativa está relacionada diretamente aos números que de forma a serem interpretados pode mostrar números, que também podem ser comparados e nos dá resultados sendo satisfatório ou não em uma determinada pesquisa abordada.

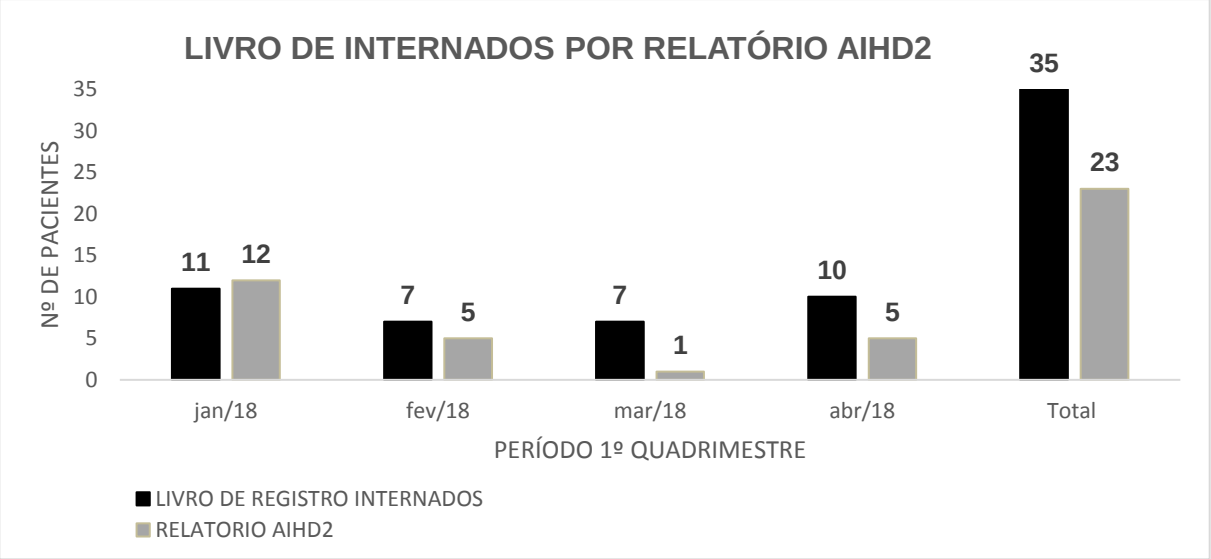
O cientista em uma pesquisa quantitativa deverá se manter parcial quanto aos resultados a serem apresentados e analisados mediante dos resultados das

pesquisas levando em consideração aos dados da pesquisa quando ao que está sendo investigado.

O presente estudo será embasado em estudo de tempo/custo, quanto ao período, todo o estudo desta pesquisa será avaliado por dia de internamento, já que o processo de internação é bastante emergencial, será levado em consideração o tempo que o paciente passar fazendo uso dos recursos de insumos e serviços da unidade Hospital e Maternidade Levani de Freitas (HMLF). Assim conseguindo melhor mensurar o tempo que o paciente faz uso dos recursos municipais.

8. ANÁLISES DOS RESULTADOS

GRÁFICO 01: Pacientes do Livro de Registro por Registro do Sistema AIHD2



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O resultado apresentado acima no gráfico, foi o que enfatizou para desenvolver esta pesquisa no HMLF- Hospital e Maternidade Levani de Freitas, uma vez que despertou o interesse do gestor da unidade para poder entender alguns problemas que estavam sendo apresentados durante alguns dos índices de indicadores relevantes pelos serviços prestados pela Unidade.

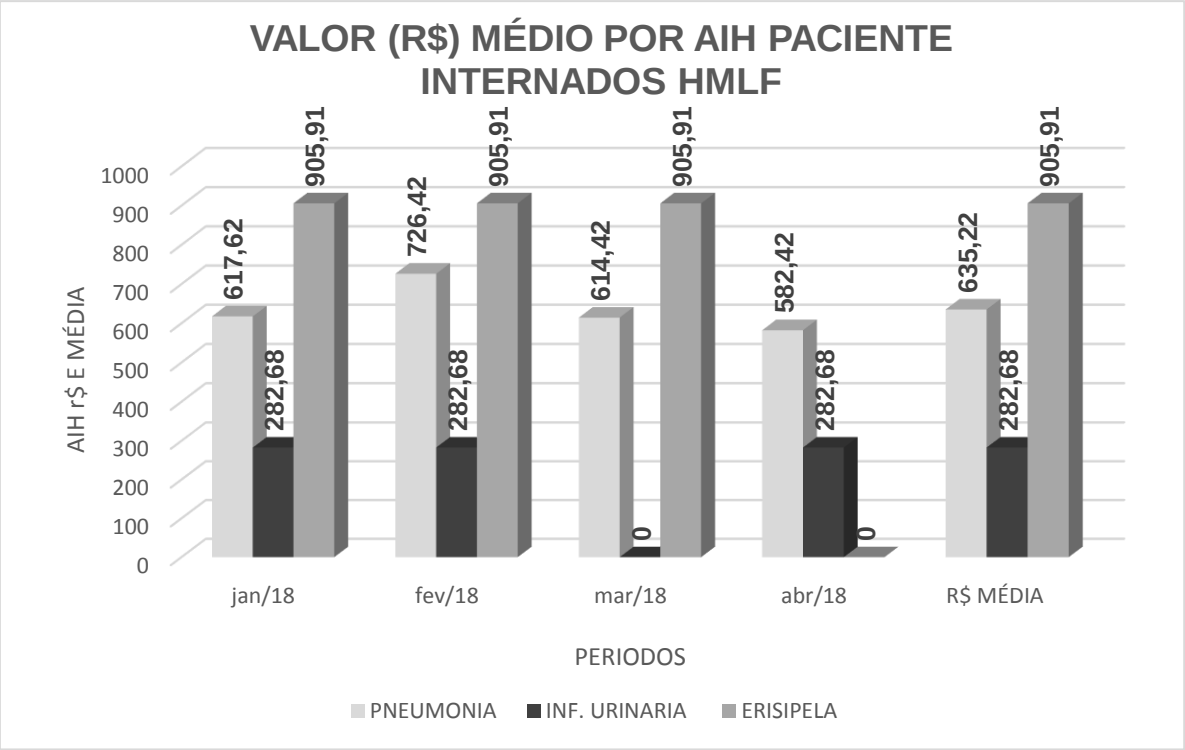
Observando o resultado o período apresentado no estudo o primeiro quadrimestre de 2018, o número de serviços prestados aos pacientes internados no HMLF, chegava a casa das 35 mediante informações do Livro de Registo de Internados do hospital, já o que estava sendo informado junto aos AIHD2 – Sistema de Atendimento de Internados Hospitalar Descentralizado constam somente de 23 pacientes que foram atendidos e assistidos pelos serviços no mesmo período.

Existia na verdade um equívoco quanto as informações do Livro de Registro da Unidade e o Sistema de Autorização de Internados Hospitalar Descentralizado AIHD2.

Algumas anomalias eram reincidentes como também a falta de informações junto a documentação dos pacientes assim não sendo cadastramento as informações do número real dos pacientes junto ao Sistema AIHD2.

Existem uma diferença quanto a informação do sistema no mês Jan/2018 devido lançamento de informações de pacientes de dez/2017.

GRÁFICO 02: Valor (R$) médio para AIH Paciente Internado HMLF



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O gráfico 02, mostra o a médio e o valor que cada paciente recebe, quando a AIH é corretamente enviada para que o HMLF seja ressarcido pelos serviços prestados para população que faz uso dos serviços de internação na unidade.

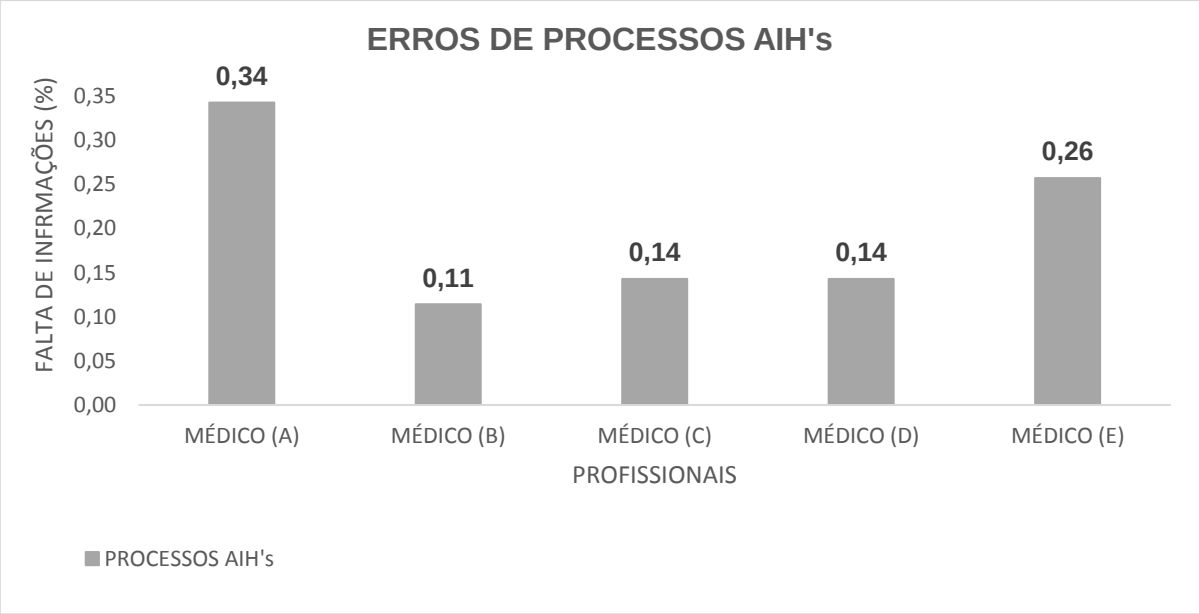
Um paciente com de tratamento de Pneumonia recebe em média R$ 635,22 conforme os insumos e serviços aplicado ao seu tratamento.

Um paciente de Infecção Urinária recebe em média R$ 282,68 pelos procedimentos e aplicação de insumo utilizado para o tratamento da prevalência quando internado.

O paciente com Erisipela tem um valor R$ 905,91 bastante significativo, no tocante uso dos serviços e insumos usados no paciente para seu tratamento.

Vale ressaltar que mediante a situação de falta de recurso para se manter um Hospital em seu pleno funcionamento, todo o valor que a unidade vem a arrecadar pela prestação de seus serviços no atendimento a comunidade é de suma importância para que sirva de retorno para compra de insumos para uso no seu bom funcionamento.

GRAFICO 03: Faltas de Informações nos Formulários do Processo de AIH DO HMLF



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O resultado apresentado no gráfico mostra o que foi discutido anteriormente, que alguns profissionais estão muitas vezes esquecendo ou deixando de passar algumas informações nos formulários do processo de AIH que tem uma certa relevância no processo dos pacientes internados na unidade HMLF. Observamos os formulários de processo os profissionais: Médico (A) e Médico (E) são os que mais estão deixando de informar ou apresentar essas informações e com isso, os processos dos pacientes deixaram de ser informados junto ao sistema de AIHD2.

Ocasionando, a divergência entre dos serviços prestados pela HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freias e AIHD2 Sistema de Autorização Internamento do Hospitalar Descentralizado.

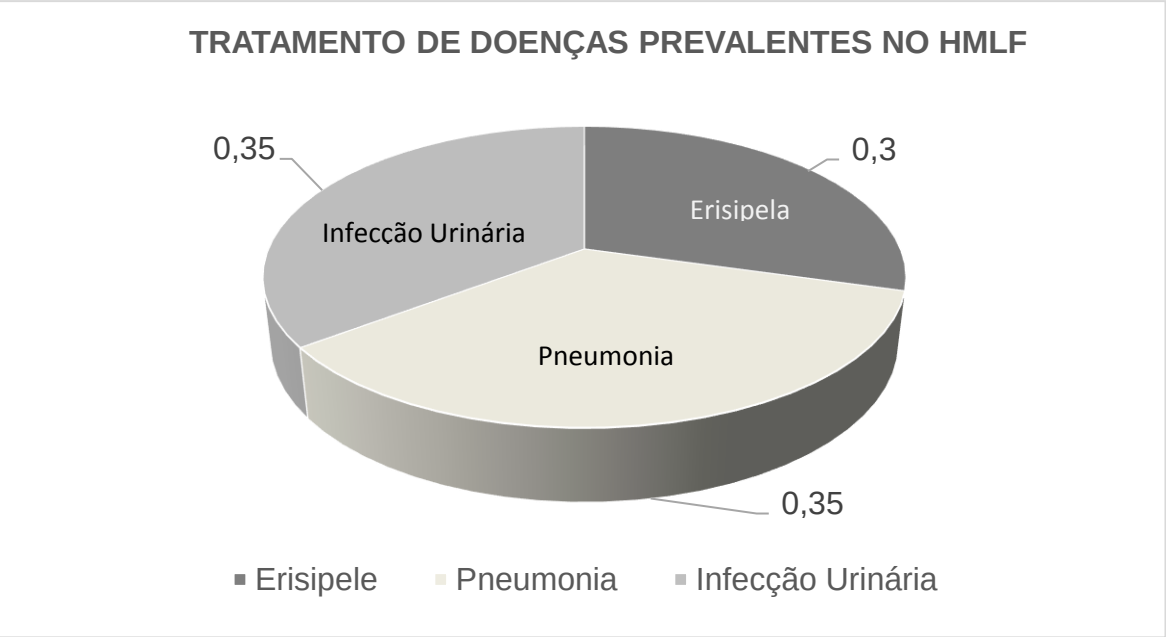
Os médicos estão se comprometendo com redobrar as atenções junto a esses processos para que esses tipos de problemas não venham mais ocorrer, durante os demais períodos.

GRÁFICO 04: Pacientes Internados por Médicos do HMLF

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O resultado apresentado acima, mostra o número de pacientes internados por profissionais, percebe que o profissional Médico (A), Médico (C) e Médico (E) são os profissionais que estão entre os médicos do HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freitas que mais estão realizando procedimento de internando os pacientes no Hospital. Sendo assim, se pedi mais atenção quando ao preenchimento dos formulários de procedimento de internação dos pacientes para que não venha ocorrer de faltas de informações no processo para facilitar a informação junto ao sistema de AIHD2, junto ao portal do MT - Ministério da Saúde.

GRÁFICO 05: Quanto as Prevalências (doenças) que são tratadas no HMLF



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Acima o resultado apresentado nos mostra um perfil dos diagnósticos mais prevalentes que o HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freitas, costuma receber pacientes para prestação de serviços de internação.

Como se percebe a frequência de pacientes com pneumonia e infecções urinária, são os pacientes que mais deram entradas para tratamento junto aos serviços oferecidos pela Unidade.

O outro em seguida são os pacientes com problemas de erisipele que procuram a unidade para realização de tratamentos.

HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freitas também presta serviços de suporte para outros problemas de saúde sendo que esses foram os mais reincidentes durantes o período da pesquisa.

GRÁFICO 06: Tratamento por Dia de Pacientes com Erisipele

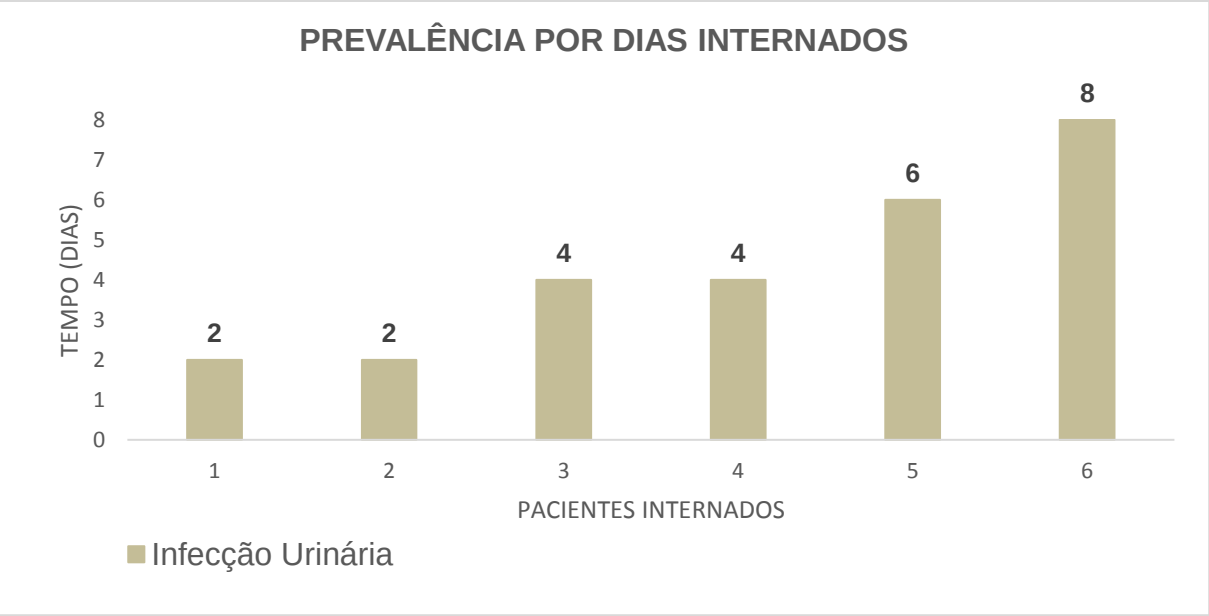
Fonte: Dados da pesquisa (2018)

A figura mostra uma discrepância entre um paciente e outro isso ocorre devido as condições da que paciente chega ao HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freitas para começar os cuidados e tratamento do problema. Por isso essa variação de tempo de tratamento.

Em virtude do paciente ter que passar um tempo maior que o tempo normal, o mesmo se enquadra já entra para uso da AIH – Autorização de Internamento Hospitalar Nº 5. Podendo assim ser transferido para outras unidades para um tratamento mais especializado.

Esse paciente tem um custo bem mais alto que o esperado pelo hospital, quando comparado aos pacientes que recebe alta média dentro do tempo normal do tratamento que é de 07 (dias) a base de medicação (antibióticos).

GRÁFICO 07: Tratamento por Dia de Pacientes com Infecção Urinária



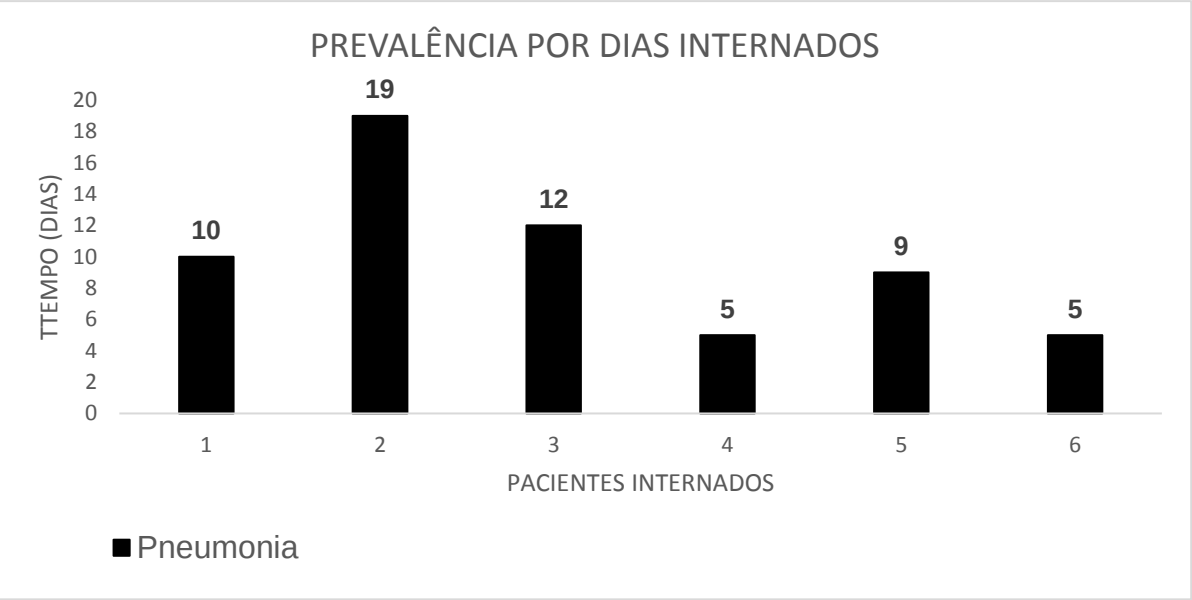
Fonte: Dados da pesquisa (2018)

A figura mostra uma diferença já bastante regular relacionado ao tempo do tratamento da prevalência Infecção de Urina dentro do prazo estimando para o acompanhamento, do problema, podendo um outro paciente chega ao HMLF – Hospital Maternidade Levani de Freitas.

Os médicos estipulam um prazo de até 07 dias a base de medicamentos antibióticos para conseguir sanar o problema. Caso venha ser preciso aumento este tempo o mesmo utiliza o outro modelo de AIH – Autorização de Internamento Hospitalar para que possa está transferindo o paciente para outra unidade para um tratamento com especialistas.

Um paciente que demanda um tempo maior no internamento acaba elevando os custos dos serviços prestados pela Unidade HMLF.

GRÁFICO 08: Tratamento por Dia de Pacientes com Pneumonia



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

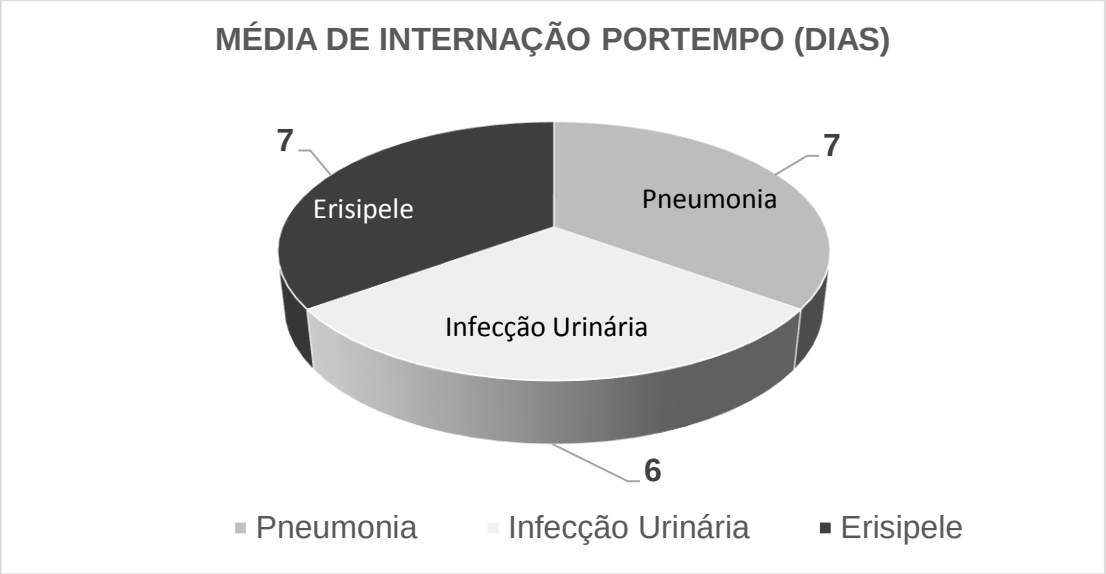
A figura mostra ao tempo bastante elevado para alguns pacientes tratarem da prevalência Pneumonia dentro do prazo estimando para o acompanhamento, do problema, podendo um outro paciente chega ao HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freitas.

Os médicos estipulam um prazo de até 07 dias a base de medicamentos antibióticos para conseguir sanar o problema. Caso venha ser preciso aumento este tempo o mesmo utiliza o outro modelo de AIH – Autorização de Internamento Hospitalar para que possa está transferindo o paciente para outra unidade para um tratamento com especialistas.

Na situação que se encontra o tempo que o paciente 02 passou na unidade internada deveria ter sido transferido para tratamento em hospital com especialista.

Um paciente que demanda um tempo maior no internamento acaba elevando os custos dos serviços prestados pela Unidade HMLF.

GRÁFICO 09: Média de Tratamento por Tempo/Dia das Prevalências do HMLF



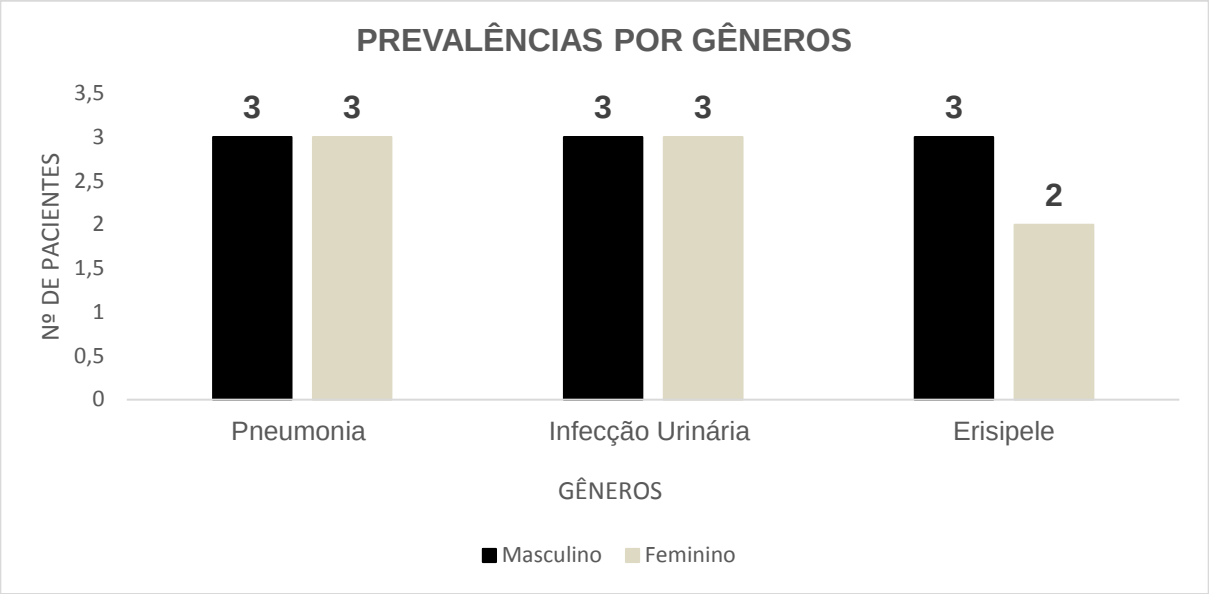
Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O gráfico apresenta um média em que os pacientes estão internados recebendo seu tratamento, mais isso é bastante variado, dependendo muito do grau da prevalência que o paciente chega para ser tratado.

Existiu pacientes que permaneceu bastante tempo recebendo os serviços que são prestados pelo HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freitas. Como também teve pacientes de passar poucos dias, e logo recebeu alta médica sendo liberado para tratamento domiciliar.

Vale ressaltar que para cada tempo de tratamento existe um outro tipo de AIH para os pacientes que necessita ser transferido para tratamentos mais prolongados em tempo de precisem de outros recursos.

GRÁFICO 10: Tratamento de Prevalências por Gêneros no HMLF



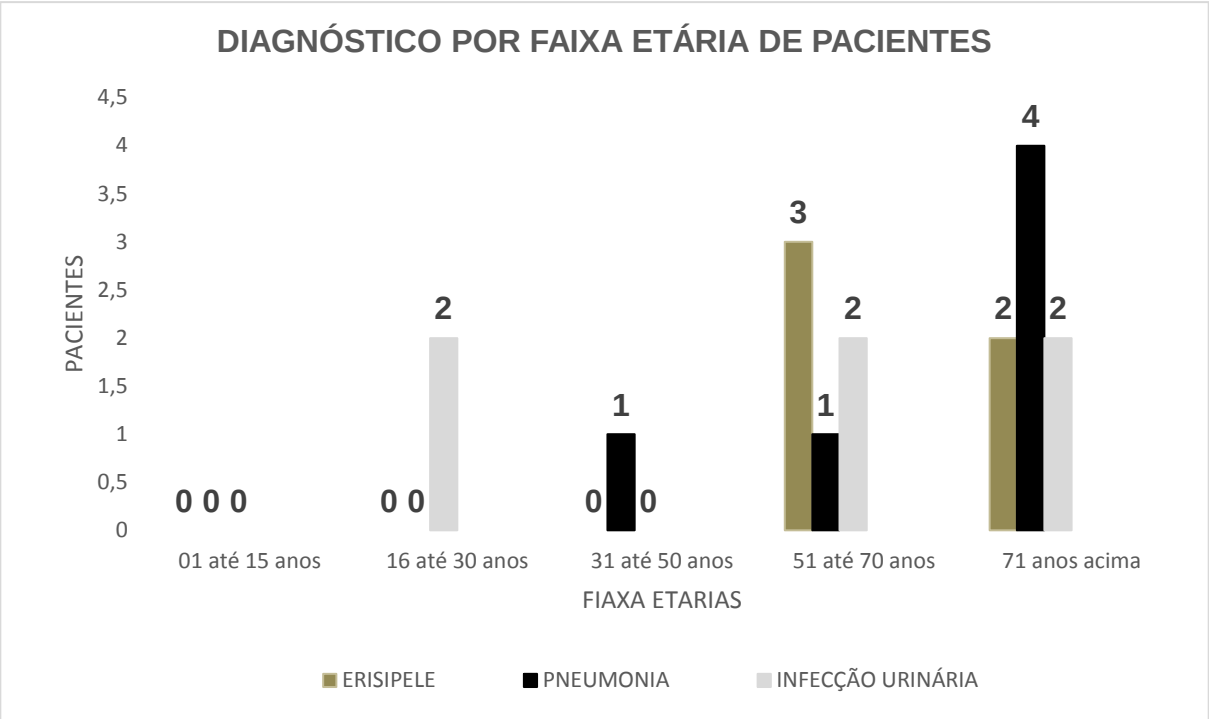
Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O gráfico mostra os indicadores de prevalências por Gêneros, percebemos que através das informações coletadas do Livro de Registo que os pacientes com problemas de pneumonia e infecção urinária são 50% homem e 50% mulheres dentro do subgrupo analisado. Já os pacientes com erisipele, os homens foram os que mais procuraram o HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freitas para estar realizando o processo de internamento para tratamento da doença apresentada.

Sendo assim, torna-se bastante interessante fazer essa análise junto a essa pesquisa e assim, também conseguimos atender a outros indicadores quanto a questão do gênero masculino, procura por unidade hospitalar para cuidado e tratamento da saúde do homem.

Atualmente existem campanha para acompanhamento tanto por parte da mulher como é o caso outubro (rosa) e como para o homem que é o novembro (azul) anualmente intensificando os cuidados da saúde dos gêneros.

GRÁFICO 11: Tratamento por Faixa Etária/Idade dos Pacientes do HMLF



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

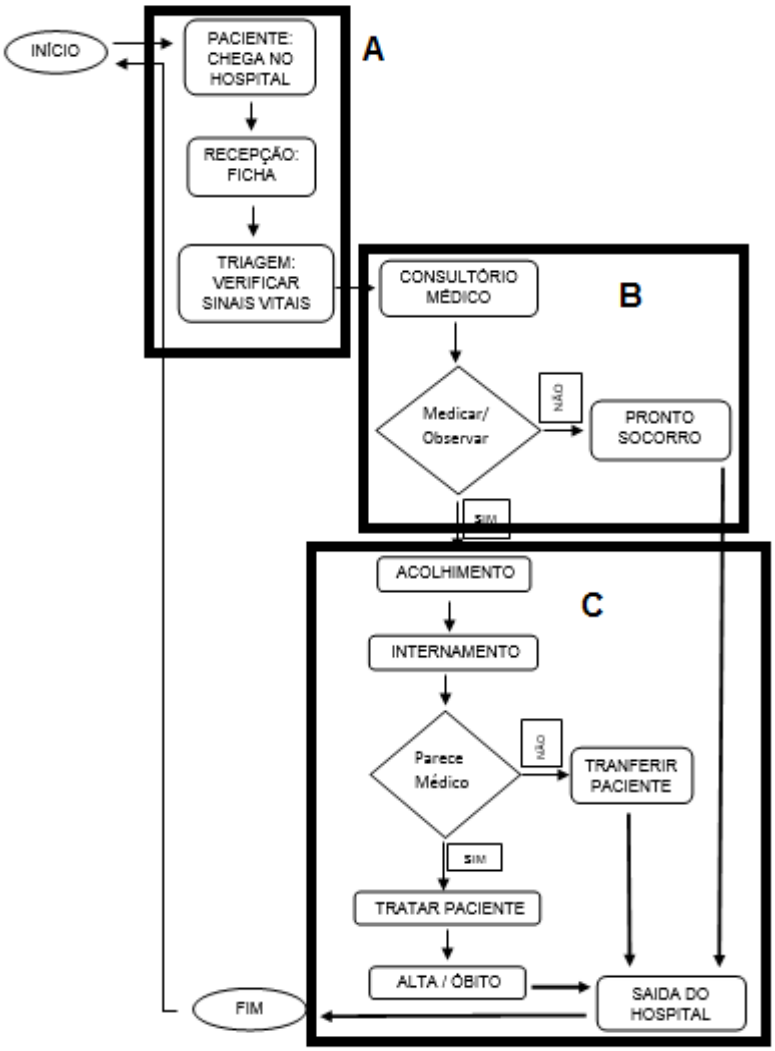
O gráfico nos apresenta que números bem alarmantes para pacientes de prevalências de pneumonia, um grande número de pacientes que já estão acima dos 50 anos de idades, isso devido alguns fatores que passam de forma despercebidas por esses pacientes com não tomar bastante água para hidratação dos pulmões e um o tempo deitado ou sentado, causando problema para o pulmão.

O outro fator da pesquisa foi a mudança de clina devido a época da pesquisa está sendo desenvolvida que influencia para pacientes idosos ficarem mais debilitados a problemas pulmonar e assim desenvolver a doença com mais frequência.

Os pacientes com problemas de Erisipela, estão também na maioria dos pacientes com mais de 50 anos de idade. Isso devido problemas de má circulação, falta de atividades física como uma simples caminhada que pode ajudar bastante na circulação do sangue sobre o corpo.

Os pacientes com Infecção Urinária são provenientes na questão idade estão bem distribuídos, isso vindo ocorrer devido os mesmos usarem muitas roupas justas, não tomarem água, e as vezes segurarem muito tempo para ir ao banheiro. Por esse motivo o fator idade entre eles são bastante moderados.

FLUXOGRAMA 01: Modelo Proposto para Melhorias dos Serviços HMLF



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O fluxograma mostrado trata quanto a questão do melhoramento para redução de tempo/custo quanto ao paciente internado, no Hospital e Maternidade Levani de Freitas, na questão de transferir o paciente desde que ele passe o período estipulado pelo médico para o tratamento da enfermidade.

Fazer uso da AIH 05, para melhor prestar assistência médica ao paciente o enviando para uma outra unidade com suportes maior para o tratamento. Reduzindo o tempo e os custo para o tratamento com esse tipo de agrave.

MAPAFLUXOGRAMA 01: Modelo Proposto de Mapeamento do Processo de Internamento HMLF

APEAMENTO DO PROCESSO DE INTERNAÇÃ	➡	■	◗	●	▬
A – ACOLHIMENTO					
CHEGADA DO PACIENTE NA UNIDADE	⇨	□	⊃	○	▬
VAI PARA RECEPÇÃO	➡	□	⊃	○	▭
APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO PESSOAL	⇨	■	⊃	○	▭
FAZER A FICHA DO PACIENTE	⇨	□	⊃	●	▭
TRIAGEM DO PACIENTE	⇨	□	◗	○	▭
VERIFICAÇÃO DOS SINAIS VITAIS	⇨	■	⊃	○	▭
* PA – PRESSÃO ARTERIAL	⇨	□	⊃	●	▭
* HGT – GLICOSE	⇨	□	⊃	●	▭
* TEMP. – TEMPERATURA	⇨	□	⊃	●	▭
* PO² – OXIMETRIA	⇨	□	⊃	●	▭
* DP – BATIMENTO CARDIÁCO	⇨	□	⊃	●	▭
ENCAMNHAMENTO PARA O ATENDIMENTO MEDICO	➡	□	⊃	○	▭
B – IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA DO PACIENTE					
AVALIAÇÃO MEDICA	⇨	■	⊃	○	▭
DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA	⇨	□	⊃	●	▭
PRESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO	⇨	□	◗	○	▭
ENCAMINHAMENTO PARA LEITO	➡	□	⊃	○	▭
C – INTERNAMENTO DO PACIENTE					
ABORDAGEM DO SERVIÇOS SOCIAL – FAMILIA	⇨	□	⊃	●	▭
INTERAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E TÉCNIC	⇨	■	⊃	○	▭
ABRIR O HORÁRIO DA MEDICAÇÃO	⇨	□	⊃	●	▭
TEMPO DE INTERNAMENTO DO PACIENTE	⇨	□	◗	○	▭
TRATAR PACIENTE	⇨	□	⊃	●	▭
TRANSFERIR PACIENTE	➡	□	⊃	○	▭
ALTA / ÓBITO	⇨	□	⊃	●	▭
SAÍDA DO HOSPITAL	⇨	□	⊃	○	▬

LEGENDA	
➡	Transporte
■	Inspeção
◗	Espera
●	Operação
▬	Atividade

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O novo mapeamento vem em acordo as alterações no fluxograma para melhorias na prestação dos serviços da instituição.

Apresentado um modelo para reduzir tempo/custo para tratamento de pacientes com apresenta um quadro de prolongamento na unidade. Tendo que ser transferido para outros hospitais com suporte e melhores condições para dá continuidade ao procedimento de cuidado hospitalar.

QUESTIONÁRIO 01: Avaliação dos Serviços Prestados pelo HMLF – Assistência Social Hospitalar

Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Pendências
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
HMLF – Hospital Maternidade Levani de Freitas
Articulação do Selo UNICEF – Edição 2017-2020

ASSISTÊNCIA SOCIAL HOSPITALAR

CARTÃO DO SUS Nº: _____ TEMPO DE INTERNAÇÃO: _____

AVALIE NOSSO SERVIÇOS

1ª - Quanto ao acolhimento da Assistente Social oferecida pelo hospital?
( ) Regular ( ) Boa ( ) Muito Boa ( ) Ruim ( ) Nenhuma

2ª - Qual a frequência que o médico costuma passar para avaliar o paciente por dia?
( ) 01 vez. ( ) 02 vezes. ( ) 03 vezes. ( ) Nenhuma

3ª - Qual a frequência que o enfermeiro costuma passar para avaliar a medicação do paciente por dia?
( ) 01 vez. ( ) 02 vezes. ( ) 03 vezes. ( ) Nenhuma

4ª - Quanto a alimentação oferecida pelo hospital?
( ) Regular ( ) Boa ( ) Muito Boa ( ) Ruim ( ) Nenhuma

5ª - Quanto a Higienização e Limpeza do Ambiente (quarto/banheiro) oferecida pelo hospital?
( ) Regular ( ) Boa ( ) Muito Boa ( ) Ruim ( ) Nenhuma

Dicas/Sugestões:

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O questionário que deverá ser aplicado pelo setor de Assistência Social para que um futuro próximo, a própria gestão do Hospital e Maternidade Levani de Freitas - HMLF como também do Município, possa ter uma ferramenta para que possa assim mensurar algumas informações no sentido de críticas e sugestões para que possa ajudarem aos gestores a elabora um plano de melhorias referente os tipos de serviços prestados pela HMLF – Hospital e Maternidade Levani de Freitas.

O questionário deverá ser apresentado pelo setor de Assistência Social da Unidade logo que o paciente receber alta medica, sendo o mesmo preenchido pelo paciente quando o mesmo tenho condições de preenche ou pelo seu acompanhante em caso de impossibilidade. Em um futuro deverá ser preenchido pelos dois assim conseguindo melhor um diagnóstico pelos serviços prestados.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os problemas da saúde pública no Brasil, atualmente tem sido tema de vários escândalos e controvérsias no tocante condições e investimento junto ao cenário vivenciado nacionalmente. Mediante tantos problemas vivenciados o dentro do cenário nacional no Hospital e Maternidade Levani de Freitas não pode ser tão diferente se tratando das condições precárias da saúde a nível regional quanto municipal. Visando esses problemas, que veio surgir o interesse de retratar um pouco das condições dos serviços prestados pelo Hospital em estudo para esta pesquisa.

O presente trabalho tem uma relevância para melhor entender sobre a padronização de mapeamento do processo de internação dos pacientes do Hospital e Maternidade Levani de Freitas. Padronização é a elaboração de um plano para tentar reduzir e minimizar problemas quanto ao serviço prestados pela organização. Mapeamento é a sequência de passos de atividade para realização de um produto ou serviço.

Assim através dessas técnicas pode mensurar algumas falhas que vinham ocorrendo quanto as informações junto a documentação do processo, quanto a questão de tentar reduzir o tempo/custo para realização do processo e enfatizar algumas melhorias para desburocratização do procedimento de internação dos pacientes do (HMLF). Como também poder identificar a importâncias para alimentação dos dados para obter informações das prevalências que estão sendo tratadas no Hospital e Maternidade Levani de Freitas, conseguindo assim mapeamento junto ao portal do banco de dado do Ministério da Saúde.

Ao termino deste trabalho sobre padronização e mapeamento do processo de internamento de paciente do (HMLF), mostrou-se visivelmente a burocratização de vivida atualmente, como também a frequência de falhas dentro destes procedimentos que vem a prejudicar não somente a unidade em estudo, mas também o mapa dentro do cenário nacional quanto aos agraves que são tratadas pelos hospitais públicos nos interiores do no Brasil, não conseguindo assim fazer um mapa dos agraves nacional. Quanto a sua contribuição e a relevância que se tem dos serviços prestados pela Hospital e Maternidade Levani de Freitas (HMLF), para a população daquele munícipio que faz uso de seus serviços prestados, que mesmo forma precário, vem a atendendo as necessidades daquela população, principalmente a mais carente.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARNES, Ralph Mosser, **Estudo de movimentos e de tempos: projeto e medida do trabalho** [por] Ralph M. Barnes; tradução da 6.a ed. americana [por] Sérgio Luiz Oliveira Assis, José S. Guedes Azevedo e Arnaldo Pallotta, revisão técnica [por] Miguel de Simoni e Ricardo Seidl da Fonseca. São Paulo, Edgard Blucher, 1977.

BASTOS, R. M.; TURRIONI, J. B.; SANCHES, C. E. **A implementação da padronização participativa sob a ótica do TQC: estudo de caso na CSN (Companhia Siderúrgica Nacional).** In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 23., 2003, Ouro Preto. Anais... Ouro Preto, 2003.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Sistema Único de Saúde (SUS): **Princípios e Conquistas / Ministério da Saúde.** Secretaria Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CATUNDA, Rosangela & NETO, Edgard Pedreira de Cerqueira. **Times de Trabalho Autodirigido**. São Paulo Editora Pioneira, 1996.

CORRÊA, Karlos E. S; GONÇALVES, Rafael; LIMA, Renato da S; ALMEIDA, Dagoberto A. de. **Mapeamento do Processo de Fornecimento em uma Rede de Supermercados.** XXV ENEGEP - Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Porto Alegre, RS Nov 2005.

CHASE, R. B; JACOBS, F. R; AQUILANO, N. J. **Administração da produção para a vantagem competitiva.** Tradução R. Brian Taylor. 10. Ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2006.

DATZ, Danielle; MELO, André C. S. M; FERNANDES, Elton. **Mapeamento de Processos como Instrumento de Apoio à Implementação do Custeio Baseado em Atividades nas Organizações.** XXIV ENEGEP – Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Florianópolis SC, Nov 2004. Disponível em http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2004_Enegep0302_0606.pdf > último acesso em:10 de Jun de 2009.

ENGEL T. Gerhardt, Tolfo D. Silveira – **Método de Pesquisa** – SEAD/ UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

FLEURY, A. L. **Gestão por processos**. São Paulo, 2008. Slides da aula 4 da disciplina PRO2713 – Gestão da Qualidade de Produtos e Processos.

GILL, P. J. Application development: business snapshot business modeling tools help companies align their business and technology goals. **Information Week**, 1999.

HAMMER, M.; CHAMPY, J. **Reengenharia**: Revolucionando a empresa em função dos clientes, da concorrência e das grandes mudanças da gerência. Trad. Ivo Korytowski. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

JURAN, J. M. A função qualidade. In: JURAN, J. M.; GRYNA, F. M. **Controle da Qualidade: conceitos, políticas e filosofia da qualidade.** São Paulo: Makron, McGraw- Hill, 1991. v. 1, p. 10-31.

LAUDON, KENNETH, **Sistema de Informações Gerências** / Kenneth Laudon e Jane Laudon; Tradução: Luciana do Amaral Teixeira; Revisão Técnica: Belmiro do Nascimento João – 9ª Ed. – São Paulo – Person Prentice Hall, 2010.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Gerência de Trabalho em Equipe**. São Paulo, Editora Pioneira, 1986 ,2ª Edição

PALL, G. A. **Quality Process Management.** Englewood Cliffs. Prentice-Hall, 1987.

SHARMA, B.; GADENNE, D. **An empirical investigation of the relationship between quality management factors and customer satisfaction, improved competitive position and overall business performance.** Journal of Strategic Marketing, v. 16, n. 4, p. 301-14, 2008.

SHINGO, S. **O sistema Toyota de produção do ponto de vista da engenharia de produção.** Trad. Eduardo Schaan, 2ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

SILVA, W. L. V.; DUARTE, F. M.; OLIVEIRA, J. N. **Padronização: um fator importante para a engenharia de métodos.** Qualitas Revista Eletrônica, v. 3, n.1, 2004.

SLACK, N. **Administração da produção**. Tradução Marisa Teresa Correa de Oliveira, Fábio Alher, revisão técnica Henrique Luiz Corrêa. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SLACK, Nigel. **Administração da Produção** / Nigel Slack, Stuart Chambers e Robert Johnston; tradução: Maria Teresa Corrêa de Oliveira - 3ª Edição – São Paulo - Atlas (2009).

STAIR, R.; REYNOLDS, G. **Princípios de sistemas de informação**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

TINOCO, M. A. C.; RIBEIRO, J. L. D. **Estudo qualitativo dos principais atributos que determinam a percepção de qualidade e de preço dos consumidores de restaurantes a la carte.** Gestão & Produção, v. 15, n. 1, 2008. http:// dx.doi.org/10.1590/S0104-530X2008000100008

TUBINO Dalvio Ferrari – **Planejamento e Controle da Produção: Teoria e Prática** / Dalvio Ferrari Tubino – 2ª Ed. – São Paulo: Atlas, 2009.

UNGAN, M. C. **Standardization through process documentation**. Business Process Management Journal, v. 12, n. 2, p. 135- 148,2006. http://dx.doi.org/10.1108/14637150610657495

http://www.uel.br/pos/enges/portal/pages/arquivos/dissertacao/53.pdf: 14/12/2017 às 22h:30m>

http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/8657<acesso em: 06/12/2017 as 10h:24m)>

https://www.domboscoead.com.br/pos-graduacao/noticias/gestao-e-financiamento-sao-os-principais-problemas-da-saude-publica-no-brasil/307<acesso em: 08/12/2017 as 20h:45m Por: Vanessa Cagliari 09/09/2015)>

https://pt.scribd.com/document/361238871/Melhoria-Processo-Panificacao<acesso em: 16/12/2017 as 18h:45m>

http://www.uel.br/pos/enges/portal/pages/arquivos/dissertacao/53.pdf<acesso em: 16/12/2017 as 19h:35m>

http://www.ans.gov.br/aans/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=operadora&resposta=1559&historico=17787696<acessado em: 26 de julho de 2018 às 21:10hs>

http://extranet.ffm.br/Manuais/Manuais/aih.pdf<acessado em: 26 de julho de 2018 às 21:10hs>

http://historiadependencias.blogspot.com/p/documentos.html<acessado em: 17/agosto às 11h:35min>

http://historiadependencias.blogspot.com/<acessado em: 17/agosto às 11h:42min>

https://www.achetudoeregiao.com.br/rn/pendencia/historia.htm<acessado em: 17/agosto às 11h:55min>

https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/pendencias<acessado em: 17/agosto/2018 às 12h:15min>

https://ubs.med.br/hospital-maternidade-levani-de-freitas-2407841/ <acessado em: 18/agosto/2018 às 14h:15min

http://saudenopais.com/estabelecimento.xhtml?cod=26205<acessado em: 18/agosto/2018 às 14h:25min

https://www.google.com.br/maps/@-5.2569975,-36.7182272,3a,75y, 204.25h,81.58t/data=!3m6!1e1!3m4!1sIt49drIVFYdLVZQ04zyCg!2e0!7i13312!8i6656 <acessado em: 18/agosto/2018 às 14h:31min

https://www.google.com.br/maps/@-5.2573061,-36.7181334,308a,35y, 180h/data=!3m1!1e3 <acessado em:18/agosto/2018 às 15h:05min>

http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus <acessado em: 26/07/2018 às 20h:13min>

https://drjulianopimentel.com.br/dores/infeccao-urinaria-sintomas-tratamentos/ <acessado em: 07/setembro/2018 às 10h:28mim>

https://drjulianopimentel.com.br/dores/pneumonia-causas-sintomas-tratamentos/

<acessado em: 07/setembro/2018 às 10h:40mim>

https://www.minhavida.com.br/saude/temas/erisipela <acessado em: 07/setembro/2018 às 11h:10mim>

11. ANEXO

ANEXO 01: Informações Tratado do Livro de Registro do HMLF

1º) Quantas as prevalências que são tratadas no HMLF.

Prevalência	Percentual
Eriripela	0,3
Pneumonia	0,35
Infecção Urinária	0,35

2º) Média de tratamento por Tempo/Dia das Prevalências do HMLF

DIAGNOSTICO	TEMPO/DIA
Pneumonia	7
Infecção Urinária	6
Eriripela	7

3º) Tratamentos de Prevalências por Gênero no HMLF

DIAGNOSTICO	Masculino	Feminino
Pneumonia	3	3
Infecção Urinária	3	3
Eriripela	3	2

4º) Tratamento por Faixa Etária

IDADES	ERISIPELE	PNEUMONIA	INFECÇÃO URINÁRIA
01 até 15 anos	0	0	0
16 até 30 anos	0	0	2
31 até 50 anos	0	1	0
51 até 70 anos	3	1	2
71 anos acima	2	4	2

5º) Análise de Pacientes Internados por Médicos do HMLF

PROFISSIONAL	AIH POR PROFISSINAL
MÉDICO (A)	0,26
MÉDICO (B)	0,17
MÉDICO (C)	0,20
MÉDICO (D)	0,17
MÉDICO (E)	0,20

7º) Falta de Informações nos formulários de Procedimentos da AIH do HMLF

PROFISS	PROCESSOS AIH's
MÉDICO	0,34
MÉDICO	0,11
MÉDICO	0,14
MÉDICO	0,14
MÉDICO	0,26

8º) Analis dos Pacientes com Eriripel por Tempo/Dias Internados

Prevalên	Dias Internados
Eriripela	4
Eriripela	9
Eriripela	3
Eriripela	2
Eriripela	14

9º) Analis dos Pacientes com Infecção Urinária por Tempo/Dias Internados

Prevalên	Dias Internados
Infecção	2
Infecção	2
Infecção	4
Infecção	4
Infecção	6
Infecção	8

9º) Analis dos Pacientes com Pneumonia por Tempo/Dias Internados

Prevalên	Dias Internados
Pneumon	10
Pneumon	19
Pneumon	12
Pneumon	5
Pneumon	9
Pneumon	5

6º) Análise do Registro do Livro de Internados por Informação de Registro do Sistema DATASUS AIHD do HMLF

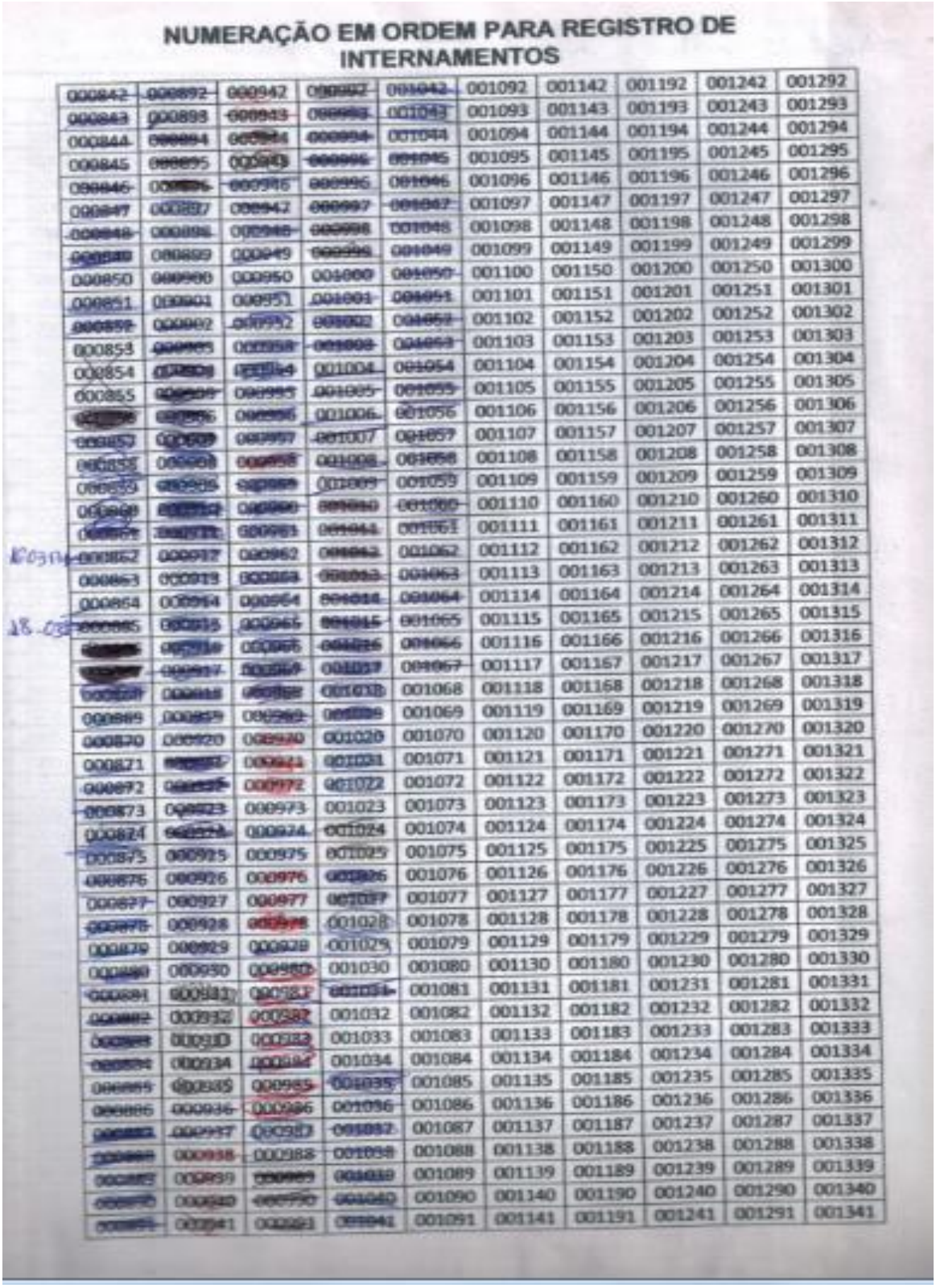
PERIODO	jan/18	fevr/18	mar/18	abr/18	Total
LIVRO REGISTRO	11	7	7	10	35
RELATORIO AIHD	12	5	1	5	23

ANEXO 02: Resumo de Dados do Livro de Registro de Internados HMLF

Dados do Livro de Regsitro de Internação de Pacientes						
Nº	Dt. Entra	Idade	Dt. Sa	Sexo	Diagnoóstico	Regiã
1	09/jan	79	12/jan	masc.	Erisipele	z. rural
2	10/jan	59		masc.	CA - Carganta e boca	cidade
3	11/jan	14	13/jan	masc.	Dor abdominal	cidade
4	11/jan	70	15/jan	masc.	Gripe influensa	z. rural
5	18/jan	31	27/jan	fem.	Pneumonia	cidade
6	23/jan	27	24/jan	fem.	Diárreia	cidade
7	25/jan	64		masc.	-	cidade
8	26/jan	26	30/jan	fem.	Infecção MI	z. rural
9	27/jan	51	04/fev	masc.	Erisipele	cidade
10	28/jan	71	15/fev	masc.	Pneumonia	cidade
11	28/jan	80	08/fev	masc.	Pneumonia	cidade
12	02/fev	67	03/fev	fem.	Deficiencia de Sutura	cidade
13	03/fev	80	16/fev	masc.	Pielonefrites	cidade
14	05/fev	87	13/fev	masc.	Desnutrição	cidade
15	06/fev	65	09/fev	fem.	CA - Dores	cidade
16	18/fev	54	24/fev	fem.	Hipertensão Arterial	cidade
17	23/fev	72	25/fev	fem.	Erisipele	cidade
18	27/fev	61	28/fev	fem.	Infecção Urinária	cidade
19	05/mar	58	06/mar	fem.	Erisipele	cidade
20	05/mar	33	06/mar	fem.	Parto Normal	cidade
21	15/mar	62	16/mar	fem.	Infecção MI	cidade
22	15/mar	84	16/mar	fem.	Infecção Urinária	cidade
23	24/mar	90	28/mar	masc.	Pneumonia	cidade
24	28/mar	77	05/abr	fem.	Pneumonia	cidade
25	31/mar	58	03/abr	masc.	Infecção Urinária	cidade
26	08/abr	63	01/abr	masc.	Estupocócio	cidade
27	10/abr	84	15/abr	masc.	Urcera por Pressão	cidade
28	12/abr	50		masc.	Pancreatite Aguda	cidade
29	13/abr	20	16/abr	fem.	Infecção Urinária	cidade
30	13/abr	63	15/abr	masc.	Pe diabetico	cidade
31	13/abr	23	18/abr	masc.	Infecção Urinária	cidade
32		68	19/abr	masc.	Piclonefrite	cidade
33	23/abr	59	06/mai	masc.	Erisipele	cidade
34	26/abr	92	03/mai	masc.	Infecção Urinária	cidade
35	30/abr	52	04/mai	fem.	Pneumonia	cidade

12. APENDÍCE

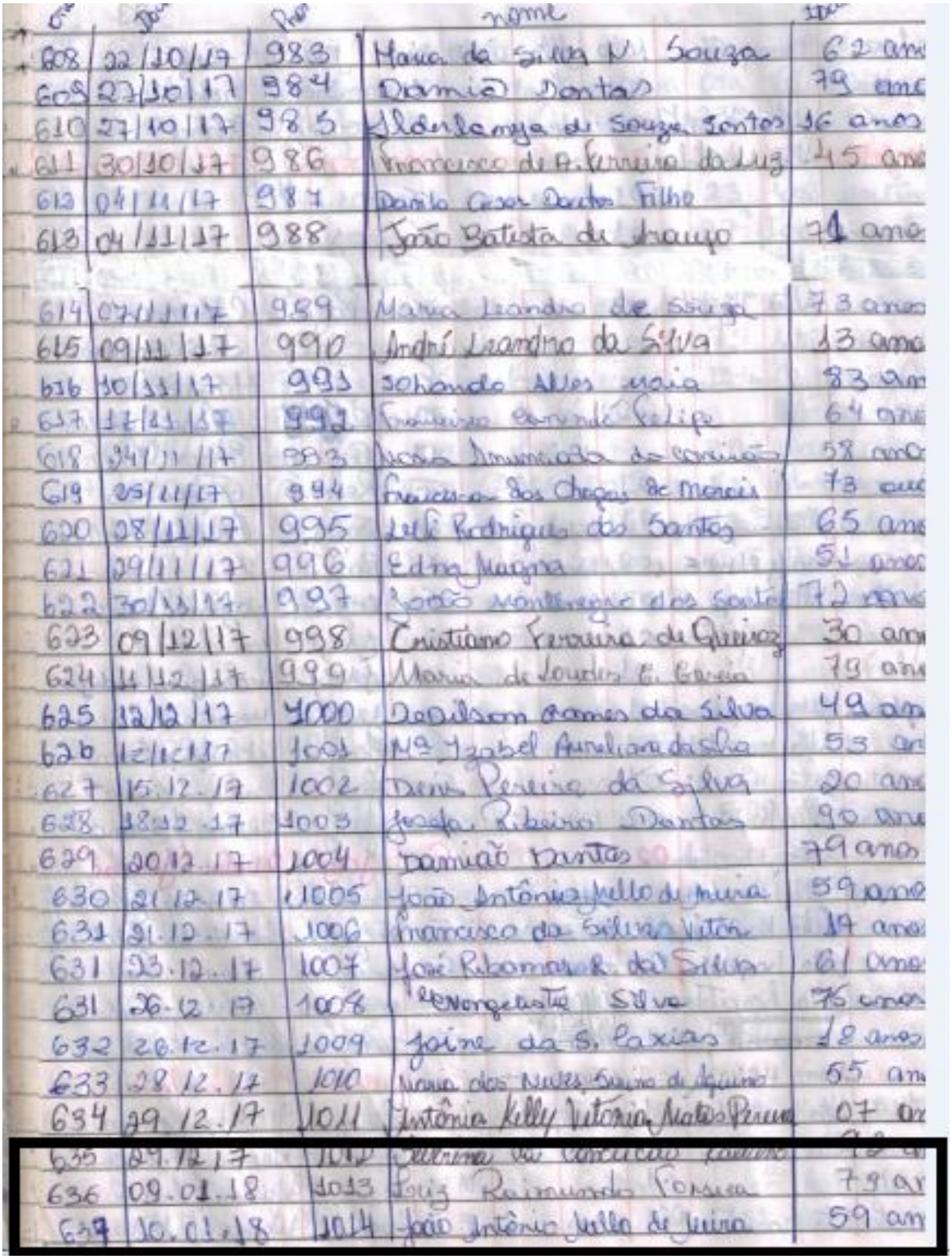
APENDICE 01: Código de Registro de Intenamento do HMLF



NUMERAÇÃO EM ORDEM PARA REGISTRO DE INTERNAMENTOS

000842	000892	000942	000992	001042	001092	001142	001192	001242	001292
000843	000893	000943	000993	001043	001093	001143	001193	001243	001293
000844	000894	000944	000994	001044	001094	001144	001194	001244	001294
000845	000895	000945	000995	001045	001095	001145	001195	001245	001295
000846	000896	000946	000996	001046	001096	001146	001196	001246	001296
000847	000897	000947	000997	001047	001097	001147	001197	001247	001297
000848	000898	000948	000998	001048	001098	001148	001198	001248	001298
000849	000899	000949	000999	001049	001099	001149	001199	001249	001299
000850	000900	000950	001000	001050	001100	001150	001200	001250	001300
000851	000901	000951	001001	001051	001101	001151	001201	001251	001301
000852	000902	000952	001002	001052	001102	001152	001202	001252	001302
000853	000903	000953	001003	001053	001103	001153	001203	001253	001303
000854	000904	000954	001004	001054	001104	001154	001204	001254	001304
000855	000905	000955	001005	001055	001105	001155	001205	001255	001305
[illegible]	000906	000956	001006	001056	001106	001156	001206	001256	001306
000857	000907	000957	001007	001057	001107	001157	001207	001257	001307
000858	000908	000958	001008	001058	001108	001158	001208	001258	001308
000859	000909	000959	001009	001059	001109	001159	001209	001259	001309
000860	000910	000960	001010	001060	001110	001160	001210	001260	001310
000861	000911	000961	001011	001061	001111	001161	001211	001261	001311
000862	000912	000962	001012	001062	001112	001162	001212	001262	001312
000863	000913	000963	001013	001063	001113	001163	001213	001263	001313
000864	000914	000964	001014	001064	001114	001164	001214	001264	001314
000865	000915	000965	001015	001065	001115	001165	001215	001265	001315
[illegible]	000916	000966	001016	001066	001116	001166	001216	001266	001316
[illegible]	000917	000967	001017	001067	001117	001167	001217	001267	001317
000868	000918	000968	001018	001068	001118	001168	001218	001268	001318
000869	000919	000969	001019	001069	001119	001169	001219	001269	001319
000870	000920	000970	001020	001070	001120	001170	001220	001270	001320
000871	000921	000971	001021	001071	001121	001171	001221	001271	001321
000872	000922	000972	001022	001072	001122	001172	001222	001272	001322
000873	000923	000973	001023	001073	001123	001173	001223	001273	001323
000874	000924	000974	001024	001074	001124	001174	001224	001274	001324
000875	000925	000975	001025	001075	001125	001175	001225	001275	001325
000876	000926	000976	001026	001076	001126	001176	001226	001276	001326
000877	000927	000977	001027	001077	001127	001177	001227	001277	001327
000878	000928	000978	001028	001078	001128	001178	001228	001278	001328
000879	000929	000979	001029	001079	001129	001179	001229	001279	001329
000880	000930	000980	001030	001080	001130	001180	001230	001280	001330
000881	000931	000981	001031	001081	001131	001181	001231	001281	001331
000882	000932	000982	001032	001082	001132	001182	001232	001282	001332
000883	000933	000983	001033	001083	001133	001183	001233	001283	001333
000884	000934	000984	001034	001084	001134	001184	001234	001284	001334
000885	000935	000985	001035	001085	001135	001185	001235	001285	001335
000886	000936	000986	001036	001086	001136	001186	001236	001286	001336
000887	000937	000987	001037	001087	001137	001187	001237	001287	001337
000888	000938	000988	001038	001088	001138	001188	001238	001288	001338
000889	000939	000989	001039	001089	001139	001189	001239	001289	001339
000890	000940	000990	001040	001090	001140	001190	001240	001290	001340
000891	000941	000991	001041	001091	001141	001191	001241	001291	001341

APENDICE 02: Paginas do Livro de Regsitro de Internamento Nº 01 - Frente



			nome	
608	22/10/17	983	Maria da Silva N. Souza	62 ano
609	27/10/17	984	Damião Dantas	79 ano
610	27/10/17	985	Maria Lamya de Souza Santos	16 anos
611	30/10/17	986	Francisco de A. Ferreira da Luz	45 ano
612	04/11/17	987	Dario Cesar Santos Filho	
613	04/11/17	988	João Batista de Araujo	71 ano
614	07/11/17	989	Maria Leandro da Silva	73 anos
615	09/11/17	990	André Leandro da Silva	13 anos
616	10/11/17	991	Rosendo Alves Maia	83 an
617	17/11/17	992	Francisco Gerardo Felipe	64 ano
618	24/11/17	993	Maria Imaculada da Conceição	58 ano
619	25/11/17	994	Francisca dos Chagas de Morais	73 ano
620	28/11/17	995	Leli Rodrigues dos Santos	65 ano
621	29/11/17	996	Edna Maria	51 anos
622	30/11/17	997	João Monteiro dos Santos	72 anos
623	09/12/17	998	Cristiano Ferreira de Queiroz	30 ano
624	11/12/17	999	Maria de Lourdes E. Garcia	79 ano
625	12/12/17	1000	Deailson Gomes da Silva	49 ano
626	12/12/17	1001	Mª Izabel Aurelina da Silva	53 an
627	15.12.17	1002	Denis Pereira da Silva	20 ano
628	18.12.17	1003	Josefa Ribeiro Dantas	90 anos
629	20.12.17	1004	Damião Dantas	79 anos
630	21.12.17	1005	João Antônio Mello de Moura	59 anos
631	21.12.17	1006	Francisco da Silva Vitor	19 anos
631	23.12.17	1007	José Ribamar R. da Silva	61 anos
631	26.12.17	1008	Evangelista Silva	75 anos
632	26.12.17	1009	Joaine da S. Paxias	18 anos
633	28.12.17	1010	Maria dos Neves Sousa de Aquino	55 an
634	29.12.17	1011	Antônia Kelly Vitória Nates Pereira	07 an
635	29.12.17	1012	Selma da Conceição [illegible]	[illegible]
636	09.01.18	1013	Luiz Raimundo Fonseca	79 an
637	10.01.18	1014	João Antônio Mello de Moura	59 an

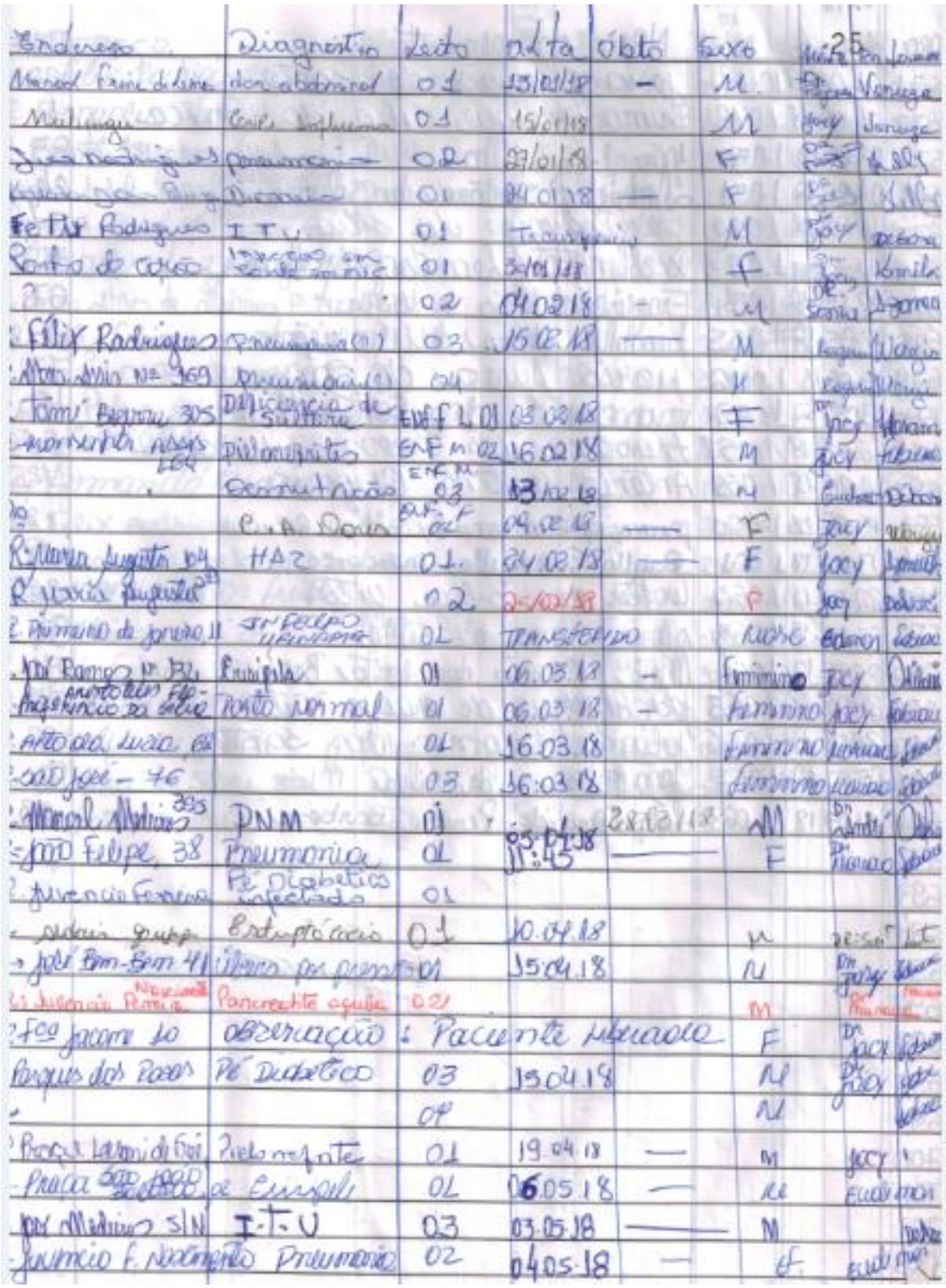
APENDICE 03: Paginas do Livro de Regsitro de Internamento Nº 02 - Verso

Enfermeiro	Diag	Leito	Alta	Obito	Sexo	Médico	Enfermeiro
Domingos Paredes	Pé diabético	03	Transf HRTM		F	Rogerio	Wanuza/Emma
Antonio Medeiros	Pé diabético	01	02/11/17		M	Rogerio	Aline
Maria Santo Rosa	ITU	03	01/11/17	—	F	Rogerio	Aline
Sr. Luiz Gonzaga	Colecistite aguda	02	02/11/17		M	Eudmar	Wanuza/Emma
Mulungu	Influenza	01	05/11/17		M	Jacy	Hozana
Felix Rodrigues	Pneumonia	01	09/11/17		M	Jacy	Hozana
Almir Medeiros	Erisipela	02	14/11/17		F	Jacy	Débora
Pedro Raimundo	Dor abdominal	02	12/11/17	—	M	Jacy	Hozana
	C.A Terminal	01	—	10/11/17	M	André	Aline
Rosa da Luz	Febre alta	01	27/11/17		M	Jacy	Aline
Rosa [illegible]	Hipoglicemia	01	27/11/17		F	Jacy	Aline
Alto Santo		03	Transf HWR 29/11/17		F	Jacy	[redacted]
José Ramos	Pneumonia	01	04/12/17 Alta	04/12/17	M	Eudmar	Hozana/Emma
Aldizinho da Silva	CA colo uterino	01	Transferido 30/11/17		F	André	Wanuza
José Ribeiro		02	11/12/17		M	Jacy	[illegible]
Zé Bembem	Pneumonia?	01	13/12/17	Obito	M	Jacy	Wanuza/Kamila
Mulungu		01			F	Eudmar	Wanuza/Edilaya
Sinantamento	Pneumonias	02	13/12/17	Obito	M	Jacy	Débora/Edilaya
Venuso da Luz	Erisipela	02	22/12/17		F	Jacy	Débora
Daniel Moura	Pneumonia	01	16/12/17	—	M	Rogerio	Aline/Emma
Daniel Joaquim	Pneumonia	02	—	20/12/2017	F	Eudmar	Débora/Edilaya
Antonio Medeiros	Infecção	03	—	20/12/2017	M	André	Wanuza/Emma
Francisco Rodrigues	Boca CA Gengiva	03	Transf HRTM 20.12.17		M	Jacy	Débora/Emma
Pedro Raimundo RN 118	Pneumonia	02	Transferido 23.12.17	—	M	Jacy	Débora/Emma
Mulungu	celulite	01	31/12/17	[redacted]	M	Rogério	Débora/Emma
L. Isabel Moura	Lesão renal	03	30/12/17 Óbito		M	Jacy	[illegible]
Mulungu	Pneumonia	01	30/12/17 Melhorou		F	Jacy	Débora/Aline
Pedro Raimundo		02	30/12/17 Melhorou		F	Jacy	Débora/Emma
Rosa da Luz	Influenza-Sepse	01	31/12/17 Melhorou		F	Jacy	Hozana/Emma
[illegible]	[illegible]	03	[illegible]	[illegible]	F	Jacy	Emma
Mulungu	Erisipela	01	Ok Jacy		M	Jacy	Edilaya
Francisco Rodrigues	CA e Boca Gengiva	03	[illegible]		M	André	João Calvino

APENDICE 04: Paginas do Livro de Regsitro de Internamento Nº 03 Frente

Ordem	Hora	Data	Prot.	Nome	Idade
638	[illegible]	[illegible]	1015	Felipe Magalhães N. B. Antunes	14 anos
639	[illegible]	13/01/18	1016	Manoel Ferreira	70 anos
640	[illegible]	23.01.18	1017	Daniele Freitas dos Santos	31 anos
641	[illegible]	23.01.18	1018	Raimundo da Silva Freitas	27 anos
642	[illegible]	25.01.18	1019	Jorge Ferreira da Silva	64 anos
643	[illegible]	26.01.18	1020	Janete [illegible] da N. Silva	26 anos
644	[illegible]	27.01.18	1021	Ernualdo Fernandes Santos	51 anos
645	[illegible]	28.01.18	1022	João Batista de Araújo	71 anos
646	[illegible]	28.01.18	1023	Vicente Gonçalves Filho	80 anos
647	[illegible]	02.02.18	1024	Fran dos Santos Nunancio	67 anos
648	[illegible]	05.02.18	1025	Manoel Barbosa Filhos	80 anos
649	[illegible]	05.02.18	1026	Manoel Barbosa da Silva	87 anos
650	[illegible]	06.02.18	1027	Maria dos Prazeres Souza Nunes	65 anos
651	[illegible]	18.02.18	1028	Maria José Pinheiro dos Santos	94 anos
652	[illegible]	23.02.18	1029	Maria Brito de Jesus	72 anos
653	[illegible]	24.02.18	1030	João Barco F. Barbosa	61 anos
654	[illegible]	05.03.18	1031	Francisca dos Santos da Paz Pereira	58 anos
655	[illegible]	05.03.18	1.032	Jorge Luiz Teixeira Rodrigues	33 anos
656	[illegible]	15.03.18	1.033	Maria de Lourdes A. Batista	62 anos
657	[illegible]	15.03.18	1.034	Fº Salomão de Manoel	84 anos
658	12:36	24.03.18	1.035	Manoel Aquino da Rocha	90 anos
659	[illegible]	28.03.18	1.036	Francisca Pereira de S. Lucena	77 anos
660	16:00	31.03.18	1.037	José Santos de Andrade	58 anos
661	14:00	04.04.18	1.038	Euzamino da Silva	63 anos
662	[illegible]	[illegible]	1.039	Manoel Batista de Lima	84 anos
663	20:35	10.04.18	1.040	Cleme Justino Evangelista	50 anos
664	12:20	13.04.18	1.041	Nely da Silva Simplício	20 anos
665	16:00	13.04.18	1.042	Francisco Floristo de Souza	63 anos
666	16:20	13.04.18	1.043	Fº Diego Maria dos Santos	23 anos
667			1.044	João Batista Nascimento	68
668	10:00	20.04.18	1.045	Aldicam Freire	59 anos
669	26.04.18		1.046	Francisco Rodrigues Barros	92 anos
670	30.04.18		1.047	Erismar da S. N. Ribeiro	52 anos

APENDICE 05: Paginas do Livro de Regsitro de Internamento Nº 04 Verso



Endereço	Diagnóstico	Leito	Alta	Óbito	Sexo		
Manoel Faria de Lima	dor abdominal	01	13/01/18	—	M		
Maringá	Cólica biliar	01	15/01/18		M		
	pneumonia	02	27/01/18		F		
		01	24.01.18	—	F		
Pedro Rodrigues	I.T.U	01			M		
Ponto de corte		01	3/01/18		F		
		02	04.02.18	—	M		
Félix Rodrigues	pneumonia (01)	03	15.02.18	—	M		
Alto Alvim nº 369	pneumonia (01)	04			M		
Tomé Bagrão 305	Deficiência de sucção	ENF L 01	03.02.18		F		
	Diverticulite	ENF M 02	16.02.18		M		
	Desnutrição	ENF M 03	13.02.18		M		
	C.A. Dorso	ENF F 02	04.02.18	—	F		
R. Maria Augusta 04	HAS	01	24.02.18	—	F		
R. Maria Augusta 27		02	25/02/18		F		
R. Primavera de janeiro 11	Infecção urinária	01	TRANSFERIDO		Masc		
José Ramos nº 32	Cirrose	01	06.03.18	—	Feminino		
Anacleto Fé Francisco de Sá	Parto normal	01	06.03.18	—	Feminino		
Santa Luzia 68		01	16.03.18		Feminino		
São José – 76		03	16:03.18		Feminino		
Manoel Martins 395	PNM	01		28.02.18	M		
São Felipe, 38	Pneumonia	01	05.04.18 11:45	—	F		
Juvencio Ferreira	Pé Diabético infectado	01					
Sidnei Souza	Esquizofrenia	01	10.04.18		M		
José Bim-Bim 41	Ulcera por pressão	01	15.04.18		M		
Vila Industrial Primavera	Pancreatite aguda	02			M		
Fco Jacomo 10	Observação	Paciente liberado			F		
Marques dos Passos	Pé Diabético	03	19.04.18		M		
		04			M		
Praça Santo Antônio de Campinas	Pielonefrite	01	19.04.18	—	M		
José Medeiros S/N	I.T.U	03	03.05.18	—	M		
Juvencio F. Nascimento	Pneumonia	02	04.05.18	—	M		

APENDICE 06: Espelho AIH - MS/DATASUS/AIHD2

MS/DATASUS SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DESCENTRALIZADO - SIHD2 Versão 13.60
09/08/2018 13:49:52 ESPELHO DE AIH Página: 1
M240990001 Competência: 03/2018 CNES : DEFINITIVO

Num AIH: 241810232318-6 **Situação :** OK **Tipo :** 01 **Apresentação:** 04/2018 **Data autorização:** 24/03/2018 **Ver. SISAIH01:** 14.80
Especialidade : 03 - Clínico **O.Emissor :** M240990001 **Enfermaria :** 0000 **Leito :** 0000 **Lote :** 00000001 **CRC :** 05BFBA09D1
Doc autorizador : 980016293947583 **Doc med resp:** 700400959718150 **Doc diretor clínico :** 107988819060006 **Doc médico solic :** 700400959718150
CNES : 2407841 HOSPITAL MATERNIDADE LEVANI DE FREITAS **Gestor :** M240990001
Paciente : [redacted] **Doc :** [redacted] **Tipo doc. :** RG
Data Nasc. : 15/08/1927 **Sexo:** M **Nacionalidade:** BRASIL **Prontuário:** [redacted]
Raça/Cor: BRANCA **Etnia :** 0000 - NAO SE APLICA **CNS:** [redacted]
Responsável pac. : [redacted] **Nome da Mãe :** [redacted]
Endereço : [redacted] **Tel.:** [redacted]
Bairro: **Município :** PENDENCIAS **UF :** RN **CEP :** 59.504-000
Procedimento solicitado : 0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE) **Muda Proc.?** Não
Procedimento principal : 0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Caráter atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** 02 - Hospitalar
Data internação : 24/03/2018 **Data saída :** 28/03/2018 **Mot saída :** 41 - OBITO COM DECLARACAO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE
Gerenciado por: 000000000000000 **Solicitação de Liberação:**
Justificativa sisaih01: **Justificativa auditor:**
AIH anterior : **AIH posterior :**
Diag. principal: J110 Influenza [gripe] com pneumonia, devida a vírus não **Diag. secundário:**
Causas Complement : **Causa Óbito:**
Diag. secund.1: **Diag. secund.2:**
Diag. secund.3: **Diag. secund.4:**
Diag. secund.5: **Diag. secund.6:**
Diag. secund.7: **Diag. secund.8:**
Diag. secund.9:

Parto:
Número de Nascidos Vivos: 0 Mortos: 0
Número de Saídas Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0
Nº Pré-Natal: 000000000000

PROCEDIMENTOS REALIZADOS :

Linha	Proced.	CPF / CNS	CBO	CNES / CNPJ	Credor	Qtde	Ser/Cla	Cmpt	Descrição
1	0303140151	700400959718150	225125	0000000002407841	0000000002407841	1	000/000	03/2018	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	700400959718150	225125	0000000002407841	0000000002407841	2	000/000	03/2018	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010170	107988819060006	225125	0000000002407841	0000000002407841	1	000/000	03/2018	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
4	0301010170	980016294981587	225125	0000000002407841	0000000002407841	1	000/000	03/2018	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
5	0202020380	000000000000000	000000	0000000002407841	0000000002407841	1	000/000	03/2018	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0802010040	000000000000000	000000	0000000002407841	0000000002407841	4	000/000	03/2018	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO 60 C/

VALORES APROVADOS :

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional			
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
02.02.02-Exames hematológicos e hemostasia	0,00					
03.01.01-Consultas médicas/outros profissionais de nível					39,18	
03.03.14-Tratamento de doenças do ouvido/apófise	504,07				39,17	
08.02.01-Diárias	32,00					

VALOR TOTAL : 614,42

APENDICE 07: Demosntrativo AIH – Aprovadas por Períodos: Jan. Fev./2018

MS/DATASUS SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DESCENTRALIZADO - SIHD2 Versão 13.60
09/08/2018 13:44:37 DEMONSTRATIVO DE AIHS APROVADAS Página: 1
M240990001 Competência: 01/2018 CNES : DEFINITIVO

Gestor : M240990001 - SMS DE PENDENCIAS

Município : PENDENCIAS

CNES : 2407841 - HOSPITAL MATERNIDADE LEVANI DE FREITAS

AIH	VALOR	COMPLEXIDADE			FINANCIAMENTO	
		Média	Alta	Não se Aplica	MAC/OUTROS	FAEC
2418102323010	340,90	340,90			340,90	
2418102323021	606,42	606,42			606,42	
2418102323032	646,42	646,42			646,42	
2418102323043	881,91	881,91			881,91	
2418102323054	889,91	889,91			889,91	
2418102323065	945,91	945,91			945,91	
2418102323076	614,42	614,42			614,42	
2418102323087	598,42	598,42			598,42	
2418102323098	236,50	236,50			236,50	
2418102323109	191,97	191,97			191,97	
2418102323110	622,42	622,42			622,42	
2418102323120	215,97	215,97			215,97	
TOTAL DO CNES	6.791,17	6.791,17	0,00	0,00	6.791,17	0,00
TOTAL DO MUNICÍPIO	6.791,17	6.791,17	0,00	0,00	6.791,17	0,00
TOTAL DO GESTOR	6.791,17	6.791,17	0,00	0,00	6.791,17	0,00

MS/DATASUS SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DESCENTRALIZADO - SIHD2 Versão 13.60
09/08/2018 13:46:18 DEMONSTRATIVO DE AIHS APROVADAS Página: 1
M240990001 Competência: 02/2018 CNES : DEFINITIVO

Gestor : M240990001 - SMS DE PENDENCIAS

Município : PENDENCIAS

CNES : 2407841 - HOSPITAL MATERNIDADE LEVANI DE FREITAS

AIH	VALOR	COMPLEXIDADE			FINANCIAMENTO	
		Média	Alta	Não se Aplica	MAC/OUTROS	FAEC
2418102323131	332,62	332,62			332,62	
2418102323142	282,68	282,68			282,68	
2418102323153	510,77	510,77			510,77	
2418102323164	726,42	726,42			726,42	
2418102323175	204,50	204,50			204,50	
TOTAL DO CNES	2.056,99	2.056,99	0,00	0,00	2.056,99	0,00
TOTAL DO MUNICÍPIO	2.056,99	2.056,99	0,00	0,00	2.056,99	0,00
TOTAL DO GESTOR	2.056,99	2.056,99	0,00	0,00	2.056,99	0,00

APENDICE 08: Demosntrativo AIH – Aprovadas por Períodos: Mar. Abr./2018

MS/DATASUS SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DESCENTRALIZADO - SIHD2 Versão 13.60
09/08/2018 13:47:00 DEMONSTRATIVO DE AIHS APROVADAS Página: 1
M240990001 Competência: 03/2018 CNES : DEFINITIVO

Gestor : M240990001 - SMS DE PENDENCIAS

Município : PENDENCIAS

CNES : 2407841 - HOSPITAL MATERNIDADE LEVANI DE FREITAS

AIH	VALOR	COMPLEXIDADE			FINANCIAMENTO	
		Média	Alta	Não se Aplica	MAC/OUTROS	FAEC
2418102323186	614,42	614,42			614,42	
TOTAL DO CNES	614,42	614,42	0,00	0,00	614,42	0,00
TOTAL DO MUNICÍPIO	614,42	614,42	0,00	0,00	614,42	0,00
TOTAL DO GESTOR	614,42	614,42	0,00	0,00	614,42	0,00

MS/DATASUS SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DESCENTRALIZADO - SIHD2 Versão 13.60
09/08/2018 13:47:47 DEMONSTRATIVO DE AIHS APROVADAS Página: 1
M240990001 Competência: 04/2018 CNES : DEFINITIVO

Gestor : M240990001 - SMS DE PENDENCIAS

Município : PENDENCIAS

CNES : 2407841 - HOSPITAL MATERNIDADE LEVANI DE FREITAS

AIH	VALOR	COMPLEXIDADE			FINANCIAMENTO	
		Média	Alta	Não se Aplica	MAC/OUTROS	FAEC
2418102323197	293,18	293,18			293,18	
2418102323208	270,38	270,38			270,38	
2418102323219	338,48	338,48			338,48	
2418102323220	582,42	582,42			582,42	
2418102323230	345,68	345,68			345,68	
TOTAL DO CNES	1.830,14	1.830,14	0,00	0,00	1.830,14	0,00
TOTAL DO MUNICÍPIO	1.830,14	1.830,14	0,00	0,00	1.830,14	0,00
TOTAL DO GESTOR	1.830,14	1.830,14	0,00	0,00	1.830,14	0,00