

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES  
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

**GESTÃO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS NO HOSPITAL  
BENEFICENTE SANTA TEREZINHA**

Tatiane Cenci

Lajeado, novembro de 2015

Tatiane Cenci

**GESTÃO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS NO HOSPITAL  
BENEFICENTE SANTA TEREZINHA**

Monografia apresentada na Disciplina de Trabalho de Curso II, na linha de formação específica em Administração de Empresas, do Centro Universitário UNIVATES, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharela em Administração.

Orientador: Prof. Me. Carlos Cândido da Silva Cyrne

Lajeado, novembro de 2015

## RESUMO

A Gestão por Processos em Instituições Hospitalares contribui com a melhoria na integração das diferentes áreas e setores, buscando corrigir falhas e reduzir desperdícios de recursos. Baseado nas melhorias que a padronização de processos oferece, o presente trabalho tem como objetivo, identificar os diferentes fluxos, e definir entre os macroprocessos um para servir como parâmetro nas demais uniformizações do Hospital Beneficente Santa Terezinha. A padronização de um processo, além de melhorias, oportuniza a avaliação do serviço através de indicadores de processos. O financiamento na saúde e a satisfação dos clientes são pontos essenciais na manutenção das Instituições Hospitalares, portanto, este trabalho proporcionou uma oportunidade de mudança e melhoria na gestão dos processos que impactam na prestação do serviço. O trabalho contribuiu para a melhoria do processo de envio do prontuário ao faturamento, no desenvolvimento do pensamento crítico sobre as atividades desenvolvidas e suas necessidades, e serviu como inspiração e motivo para implementação da gestão de processos.

**Palavras-chave:** Gestão de Processos. Padronização. Fluxos.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

ANS- Agência Suplementar de Saúde

CC- Centro Cirúrgico

FNQ - Fundação Nacional da Qualidade

HBST- Hospital Beneficente Santa Terezinha

ONA - Organização Nacional de Acreditação

PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde

POP – Procedimento Operacional Padrão

RH – Recursos Humanos

SDI – Serviços de Diagnóstico por Imagem

SHL- Serviço de Higiene e Limpeza

SND- Serviço de Nutrição de Dietética

SPR- Serviço de Processamento de Roupas

SUS- Sistema Único de Saúde

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

## LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 – Fluxograma Internação.....	39
Fluxograma 2 – Fluxograma Prontuário .....	44
Fluxograma 3 – Fluxograma com sugestão de alteração.....	49
Fluxograma 04 – Fluxograma Pronto-Socorro .....	54
Fluxograma 5 – Fluxograma do Ambulatório.....	57
Fluxograma 6 – Fluxograma do SDI.....	59

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Macroprocesso.....	34
-------------------------------	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Simbologia utilizada em fluxogramas .....	21
Quadro 2 – Modelo de POP .....	51

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações Mensais .....	41
Gráfico 2 – Percentual de ocupação dos leitos .....	42
Gráfico 3 – Média de permanência .....	43
Gráfico 4 – Total de altas por convênio.....	46
Gráfico 5 – Média de dias de envio dos prontuários ao faturamento .....	46
Gráfico 6 – Número de atendimento do Pronto-Socorro .....	55
Gráfico 7 – Número de atendimentos ambulatoriais .....	58
Gráfico 8 – Quantidade de Exames .....	60

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Problema .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Objetivos .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2.1 Objetivo geral .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Justificativa do estudo.....</b>	<b>13</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Hospital .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 A qualidade na saúde.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Processos .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 Mapeamento de processos .....</b>	<b>19</b>
<b>2.5 Padronização de processos .....</b>	<b>20</b>
<b>2.6 Fluxograma .....</b>	<b>21</b>
<b>2.7 Indicadores .....</b>	<b>24</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Caracterização quanto à abordagem.....</b>	<b>27</b>
<b>3.2 Caracterização segundo objetivo geral.....</b>	<b>28</b>
<b>3.3 Caracterização segundo os procedimentos técnicos.....</b>	<b>28</b>

<b>4 CONTEXTUALIZAÇÃO DA Instituição</b> .....	<b>29</b>
<b>4.1 Filosofia Empresarial</b> .....	<b>30</b>
<b>4.1.1 Missão</b> .....	<b>30</b>
<b>4.1.2 Visão</b> .....	<b>30</b>
<b>4.1.3 Valores e Princípios</b> .....	<b>30</b>
<b>5 ANÁLISES E RESULTADOS</b> .....	<b>32</b>
<b>5.1 Processos Críticos</b> .....	<b>37</b>
<b>5.1.1 Processo Internação</b> .....	<b>38</b>
<b>5.1.1.1 Análise do Fluxo do Prontuário</b> .....	<b>43</b>
<b>5.1.1.2 Sugestão de Melhoria</b> .....	<b>48</b>
<b>5.1.1.3 Procedimento Padronizado</b> .....	<b>50</b>
<b>5.1.2 Processo Pronto-Socorro</b> .....	<b>52</b>
<b>5.1.3 Processo Ambulatório</b> .....	<b>56</b>
<b>5.1.4 Processo SDI</b> .....	<b>58</b>
<b>5.2 Sugestão de Indicadores</b> .....	<b>61</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>64</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A constante evolução tecnológica, a incerteza do financiamento público, a transformação da legislação trabalhista, as tendências da regionalização, e as referências na área da saúde, têm levado os gestores das Instituições Hospitalares a buscarem alternativas diferenciadas para se manterem competitivas, autossustentáveis, e principalmente, com o foco na satisfação do cliente.

Os hospitais são organizações consideradas complexas, que necessitam de constantes mudanças para manterem-se atualizados. A qualidade na área da saúde é uma estratégia adotada pelos gestores, pois somente com os recursos públicos não é possível ter-se um ambiente qualificado, é preciso reduzir custos, eliminar os desperdícios, retrabalhos, e ter os processos alinhados às estratégias organizacionais, para assim, permanecerem no mercado.

Assim como em toda organização, nos hospitais também há processos técnicos e administrativos. Os técnicos são os que atingem diretamente o tratamento do paciente, por exemplo, a prescrição da medicação a ser administrada no paciente só é feita por médicos, portanto, é considerado um processo técnico. Já os processos administrativos, são considerados de apoio, pois não atingem diretamente o paciente, mas podem influenciar na qualidade do serviço prestado, como exemplo, o processo de limpeza do quarto, o fluxo dos documentos pertinentes ao tratamento de determinado paciente, entre outros, que serão descritos ao longo do trabalho.

O presente trabalho busca identificar os macroprocessos, entre estes, quais são os críticos, e a partir de análises de indicadores, padronizar o processo de envio de prontuários ao faturamento, servindo como modelo para as demais uniformizações.

## **1.1 Problema**

A organização hospitalar é complexa, conta com processos técnicos e administrativos, e considerando as variáveis das instituições hospitalares, é importante que as rotinas estejam alinhadas aos objetivos organizacionais e às necessidades dos clientes. O presente estudo foi realizado no Hospital Beneficente Santa Terezinha, na cidade de Encantado/RS, analisando o macro fluxo e os indicadores relacionados aos métodos administrativos, para a definição do processo a ser padronizado. Com base nos fluxos descritos, identificou-se o seguinte problema deste trabalho: como melhorar os processos críticos do Hospital Beneficente Santa Terezinha?

## **1.2 Objetivos**

A seguir, serão apresentados os objetivos propostos neste trabalho.

### **1.2.1 Objetivo geral**

O objetivo geral deste trabalho é propor melhorias para o processo de envio de prontuários ao faturamento, e padronizar o processo, para utilizá-lo como modelo nas demais normatizações.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar os macroprocessos;
- b) Identificar um processo crítico dentre os macroprocessos;

- c) Propor indicadores de medição, para garantir a avaliação do serviço;
- d) Propor sugestões de Melhorias na Instituição.

### **1.3 Justificativa do estudo**

A população brasileira tem o direito à saúde de forma integral e gratuita, garantido na Constituição Federal de 1988, e desde então, as Instituições Hospitalares trabalham para garantir um atendimento adequado, mas com equilíbrio financeiro. Considerando que constantemente a complexidade dos hospitais aumenta, e que a população está mais exigente e esclarecida de quais são os seus direitos, é importante que as atividades administrativas estejam alinhadas e estruturadas, para manter a organização em funcionamento.

O financiamento público não garante a estabilização financeira dos hospitais filantrópicos, que perante a legislação devem destinar 60% de seu atendimento de forma gratuita, e diante desta situação, as instituições buscam permanecer no mercado, utilizando verbas e dinheiro oriundos dos atendimentos prestados a pacientes privados (planos de saúde e particulares).

Sabendo da crise econômica, da dificuldade de redução de custos, do avanço tecnológico, e da constante busca na melhoria da qualidade dos serviços prestados, a padronização de processos apresenta-se como fundamental no gerenciamento das organizações hospitalares.

Assim sendo, o mapeamento dos processos é fundamental para identificar os fluxos, as atividades, os retrabalhos e os recursos utilizados para manter um atendimento com qualidade, junto aos clientes. Paim et al. (2009, p. 28) diz que “para ser mais eficaz, essa nova postura, deve ser sistematizada a partir de um conjunto predefinido de tarefas”. O presente trabalho tem como objetivo propor melhorias para um dos processos do Hospital Beneficente Santa Terezinha, e padronizar o processo do fluxo do prontuário, para que o mesmo seja utilizado como modelo nas demais normatizações.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Para embasamento ao presente trabalho, foram abordados conceitos que servirão para auxiliar na compreensão do tema, e como referência ao longo do trabalho.

### **2.1 Hospital**

Inicialmente os hospitais surgiram com o foco na religiosidade, na beneficência e na caridade, com o objetivo de separar os doentes da sociedade. Nesta época, não havia rotinas médicas e nem um pensamento administrativo, tornando-se apenas um local de isolamento. Com o avanço dos estudos médicos e as necessidades provocadas pelas guerras, criou-se os hospitais militares, que buscavam a cura das pessoas, com disciplina e organização.

Hoje, os hospitais mantêm o objetivo da cura, mas com um olhar administrativo e empresarial para torná-los viáveis e sustentáveis, visto que a organização hospitalar é considerada complexa, composta por profissionais com formação e grau de escolaridades muito diferentes, que juntos buscam oferecer um tratamento curativo, paliativo, e principalmente, preventivo, para o cliente.

O Ministério da Saúde (1977, p. 12) define hospital como:

É parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

Para Cecílio e Feuerwerker (2007, texto digital) o hospital é:

[...] É uma organização complexa - atravessada por múltiplos interesses - que ocupa lugar crítico na prestação de serviços de saúde, lugar de construção de identidades profissionais, com grande reconhecimento social. É também um equipamento de saúde em processo de redefinição, pois, no âmbito público e no privado, estão em debate seu papel e seu lugar na produção do cuidado, em busca de qualidade, integralidade, eficiência e controle de custos. [...]

Pensar num hospital como empresa é considerar os diferentes interesses da população, mantendo uma estrutura para atender esta diversidade populacional. Considerando que as atividades na área da saúde fazem parte da economia, e por isso, necessita ser administrada com um olhar empresarial.

Os recursos financeiros que mantêm um hospital vêm por três vias: O SUS (Sistema Único de Saúde), que nada mais é do que um percentual dos impostos que o governo recolhe da população, das operadoras de planos de saúde privados as quais são controladas pela Agência Nacional de Saúde; e a outra via é de forma particular, ou seja, o cliente paga diretamente ao hospital pelo serviço recebido.

A partir da análise de que os gastos com a saúde são pagos pela população direta ou indiretamente, e que os hospitais necessitam de recursos para manterem-se no mercado competitivo, é importante que as organizações hospitalares compreendam as necessidades dos clientes, a fim de satisfazê-los, e que o hospital deve ser administrado como qualquer outra empresa prestadora de serviços.

Quando se fala em necessidades dos clientes na área na saúde é difícil pensar em algo além da cura da doença. Hoje, através das pesquisas realizadas, sabe-se que para corresponder às expectativas do paciente é necessário abranger desde a sua cura até o conforto e qualidade de um quarto agradável, equipamentos

de alta tecnologia, um atendimento humanizado, conseqüentemente, é importante ter uma gestão com qualidade, voltada à satisfação do cliente.

## **2.2 A qualidade na saúde**

A mobilização pela qualidade e pela aplicação das ferramentas de gestão apresenta-se com intensidade na área de prestação dos serviços. Os programas de qualidade auxiliam no gerenciamento da organização hospitalar, visto que os custos assistenciais e a concorrência apresentam crescimento constante, em relação aos repasses governamentais, os quais estão sendo reduzidos.

A utilização das ferramentas na área da saúde tem o objetivo de melhorar os serviços, garantindo a satisfação, e reduzindo os investimentos financeiros, pois não basta ter um corpo médico qualificado, é necessário ter processos administrativos que garantam o pleno funcionamento da organização.

Feldman, Gatto e Cunha (2005, p. 214) definem qualidade como:

Um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade permanente de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos, com participação da alta direção do hospital até seus funcionários mais básicos.

A prestação de serviços com qualidade depende de um conjunto de fatores, não só técnicos, como também administrativos, e por isso que é importante a gestão por processos. A área administrativa de um hospital é considerada como setor de apoio, que auxilia os setores técnicos no atendimento das necessidades do cliente.

Segundo Feldmann, Gatto e Cunha (2005), a preocupação com a qualidade na área da saúde iniciou-se no século passado, com um conjunto de padrões definidos relacionados à equipe médica, ao preenchimento de prontuários e toda parte de diagnósticos através de exames complementares. O processo de qualidade nesta área passou por diversas alterações, por diversos manuais, até a criação da Organização Nacional de Saúde (ONA), que após maio de 1999 tem orientado as organizações hospitalares na padronização de seus processos, com o foco no

cliente, visando o certificado de qualidade dos serviços em saúde em âmbito nacional.

Carvalho et al. (2004, p. 218) diz que:

[...] a adequada procura da qualidade não é uma questão de inspeção, padrões, limiares; não é uma série de decisões para aceitar ou rejeitar um funcionário, ou um médico, mas ao contrário, é uma busca contínua de pequenas oportunidades para reduzir a complexidade desnecessária, o desperdício e o trabalho em vão [...].

A busca pela qualidade não deve ser dramática nem imposta, deve ser algo que todos os envolvidos almejam e desejam. Também não pode ser apenas uma faísca, e sim, uma prática da rotina, proporcionando excelência a partir das melhorias implementadas.

### **2.3 Processos**

Pensar em qualidade, e não ter os processos definidos e disseminados entre os membros que diretamente ou indiretamente fazem parte do negócio, é não pensar na satisfação do cliente com foco empresarial. Os processos são fontes de oportunidades de melhorias, e a uniformização significa realizar, da melhor forma, buscando a satisfação do cliente externo e interno.

O conhecimento dos processos serve para orientar a organização na rotina de tomada de decisão, bem como para tornar os modelos gerenciais mais flexíveis e competitivos.

A Fundação Nacional da Qualidade- FNQ (2014, p. 4) tem como definição de processos:

Um conjunto de atividades preestabelecidas que, executadas em uma sequência determinada, conduzirão a um resultado esperado, o qual assegure o atendimento das necessidades e expectativas dos clientes e de outras partes interessadas.

O processo é qualquer atividade que recebe algo (entrada), altera, acrescenta valor ao produto e entrega (saída) ao cliente interno ou externo um produto ou serviço. Considerando cliente interno em uma organização hospitalar, pode-se exemplificar como os diferentes setores ou profissionais, e o cliente externo, nada mais é do que o paciente.

Segundo Godoy et al. (2013) os processos das organizações podem ser vistos como indivíduo vivo, que por meio de diversos órgãos interligados, consomem insumos e mantêm o organismo em atividade. Gerencialmente os processos não são mais considerados setoriais, e sim funcionais, havendo interligação nas diversas áreas.

Para Cruz (2003, p. 61) o “processo é um conjunto de elementos que possam guiar-nos com certeza entre o início do trabalho e seu final, de forma a começarmos sem desvios o que temos que fazer”. São formas traçadas que objetivam um resultado, e nelas estão esclarecidas todas as particularidades e alternativas para um melhor aproveitamento no desenvolvimento da atividade.

A compreensão dos processos favorece na cultura organizacional de melhoria contínua, pois esta é uma ação que responde às constantes mudanças no ambiente, e para Paim et al. (2009, p. 26) a gestão de processos é “uma forma de reduzir o tempo entre a identificação de um problema, de desempenho nos processos e a implementação das soluções necessárias”.

Conforme Oliveira (2004), as vantagens da descrição dos processos são:

- Dar origem às informações sobre as atividades desempenhadas;
- Facilitar a continuação das funções administrativas;
- Favorecer o treinamento dos funcionários;
- Servir como instrumento de consulta e orientação;
- Aumentar a aptidão das pessoas para assumir as responsabilidades.
- Já para Harrington (1993) as vantagens são:
  - Propiciar as pessoas envolvidas na execução de um processo sua aptidão e influência;
  - Visualizar, por parte das pessoas, a importância de seu trabalho, no alcance do resultado esperado pelo cliente;
  - Estimular o trabalho em equipe.

Do mesmo modo que existem vantagens, Oliveira (2004) apresenta algumas desvantagens em relação à descrição dos processos:

- Não é a solução dos problemas administrativos, apenas um início, um marco zero;
- Se mal planejado e executado, poderá trazer transtornos aos clientes;
- Se descritos e não utilizados, não tem valor, devendo ser reavaliados ou descartados;
- Muitas vezes são inflexíveis, ou em sua descrição não foram apontadas exceções, tornando-os imóveis.

Considerando que a qualidade no serviço prestado proporciona satisfação do cliente, é importante compreender que a descrição de processos não é algo fixo, que deve ser revisado e melhorado, pois a percepção e a exigência do cliente muda, e é necessário estar atento às variações para não ficar fora do mercado.

## **2.4 Mapeamento de processos**

Para gerenciar um processo é fundamental visualizá-lo, diz Mello et al. (2010). A técnica de análise de processo proporciona o detalhamento das principais tarefas, que podemos chamar de macro, e também especificar todas as atividades que fazem parte do macro fluxo, conhecidas como micro.

O papel do mapeamento de processos para Datz, Melo e Fernandes (2004, p. 2102) é:

[...] Desafiar os processos existentes, criando oportunidades de melhoria de desempenho organizacional ao identificar interfaces críticas e, sobretudo, criar bases para implantação de novas e modernas tecnologias de informação e de integração empresarial [...].

O mapeamento de processo é dinâmico e deve ser refeito constantemente, pois novas atividades são desenvolvidas, acrescentadas e incorporadas aos macroprocessos. O foco principal deve ser as atividades, e para identificá-las deve-se fazer a pergunta para as pessoas envolvidas no desenvolvimento da atividade: “o que fazer”?

Um conjunto de tarefas (passos/etapas) formam as atividades, e demandam da necessidade de explicações/orientações para a sua realização, por isso a construção de procedimentos documentados. A padronização de tarefas é a forma

mais minuciosa de normatizar os processos, sendo necessária a criação de manuais.

O mapeamento é uma ferramenta de identificação das atividades desenvolvidas, servindo para verificar como cada rotina é desempenhada. Após a descrição do processo é necessário que este seja padronizado, para garantir a sua eficácia e servir como documentação histórica para as análises de melhorias dos processos.

No mapeamento é identificado o que as pessoas fazem, ou seja, as atividades por elas desenvolvidas. É importante ressaltar que para o trabalho de mapeamento apresentar resultados positivos, o conjunto de tarefas, o como fazer, devem ser documentados e padronizados, a fim de igualar a execução.

## **2.5 Padronização de processos**

Segundo Campos (1992, p.03), “padronizar é reunir as pessoas e discutir o procedimento até encontrar aquele que for melhor, treinar as pessoas e assegurar de que a execução está de acordo com o que foi consensuado”.

A padronização tem como objetivo a melhoria dos resultados, pois quando o processo está descrito e registrado, serve como orientação nos treinamentos e no desempenho das atividades. A partir da utilização da norma é possível apontar falhas e sugerir melhorias.

Para que um padrão possa oferecer aperfeiçoamento é necessário que, primeiramente, seja criada uma norma, um modelo a ser seguido. Após, treinar as equipes que direta ou indiretamente atuam nesta rotina, e praticar este padrão por um determinado período, para que posteriormente sejam reavaliados e apontados os gargalos, efetuando assim as melhorias necessárias para a correção ou redução das falhas.

Segundo Campos (1992), a padronização é uma forma de controlar, de garantir a qualidade, e tem três objetivos: planejar a qualidade; manter a qualidade e melhorar a qualidade desejada pelos clientes.

Normatizar é reduzir a variabilidade dos processos, sem prejudicar a qualidade e o resultado final. Na área da saúde há procedimentos e processos que

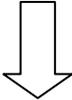
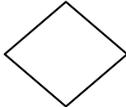
necessitam serem uniformizados, para garantir a segurança do cliente e o retorno econômico. Por isso, o processo de padronização deve ser flexível, de fácil compreensão, para que todas as pessoas envolvidas participem da construção e implementação da padronização, bem como da sua execução.

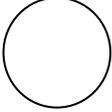
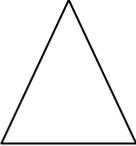
## 2.6 Fluxograma

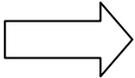
Uma das ferramentas utilizadas no mapeamento e padronização dos processos é o fluxograma. É uma representação gráfica, que serve para análise das etapas dos processos. Apresenta uma visão completa, e através dele é possível detectar falhas e reduzir custos.

Segundo Harrington (1993, p.114) o fluxograma é compatível com todos os tipos de processos, possibilita uma visão ampla do processo e, além disso, sua “linguagem” é universal, já que os seus símbolos padronizados permitem a interpretação por qualquer pessoa.

Quadro 1 - Simbologia utilizada em fluxogramas

Símbolo	Significado
	<b>Operação: Retângulo.</b> Este símbolo é usado sempre que ocorrer uma mudança de item. Ela pode ocorrer pela execução de trabalho, atividade de uma máquina ou pela combinação de ambos. É usado para mostrar uma atividade de qualquer natureza, desde fazer um furo na peça até o processamento de dados no computador. É o símbolo correto a ser usado, toda vez em que nenhum outro for apropriado. Normalmente inscreve-se no retângulo uma curta descrição de atividade realizada.
	<b>Movimento, transporte:</b> Seta grossa. Use uma seta grossa para indicar movimento de saída entre localidades (por exemplo, mandar peças para o almoxarifado, postar uma correspondência).
	<b>Ponto de decisão: Losango.</b> É colocado no ponto do processo em que a decisão deve ser tomada. As sequências de atividades a seguir dependerão da decisão tomada. Por exemplo: “se a carta estiver correta, ela está assinada. Se estiver incorreta, será redatilografada”. Tipicamente, as saídas do losango são assinaladas com opções (por exemplo, sim – não; verdadeiro – falso).

<p>(Continuação)</p> 	<p><b>Inspeção: Círculo Grande.</b> É usado para indicar que o fluxo do processo é interrompido, para que a qualidade da saída possa ser avaliada. Normalmente envolve uma operação de inspeção, realizada por alguém que não seja a pessoa que executou a atividade anteriormente. Pode também indicar o ponto em que uma assinatura de aprovação se torna necessária.</p>
	<p><b>Documento impresso: Retângulo com fundo ondulado.</b> É usado este símbolo para mostrar quando a saída de uma atividade inclui informações registradas em papel (por exemplo, relatório escrito, cartas, listagens de computador).</p>
	<p><b>Esfera: Retângulo de lado arredondado.</b> É utilizado esse símbolo, que às vezes é chamado de bala (munição), quando um item ou pessoa precisa esperar, ou quando um item é colocado num estoque temporário, antes que a atividade programada a seguir seja executada (por exemplo, esperar um aviso, esperar uma assinatura).</p>
	<p><b>Armazenagem: Triângulo.</b> É usado quando existir uma condição de armazenagem sob controle, e uma ordem ou requisição seja necessária para remover o item para a atividade programa seguir. Este símbolo é usado com mais frequência para mostrar que a saída está armazenada, aguardando o cliente. O objetivo de um processo de fluxo contínuo é eliminar todos os triângulos e retângulos deformados do fluxograma de processos. Num processo empresarial, um triângulo pode ser usado para mostrar a situação de uma requisição de compras sendo retida pelo Setor de Compras, aguardando que o Setor Financeiro verifique se a despesa está prevista no orçamento operacional.</p>
	<p><b>Anotação: Retângulo aberto.</b> É utilizado um retângulo aberto, interligado por uma linha tracejada ao fluxograma, para registrar informações adicionais pertinentes ao símbolo ao qual está ligado. Por exemplo, num fluxograma complexo, desenhado em várias folhas, este símbolo pode estar sempre ligado a um pequeno círculo para indicar o número de folhas em que a entrada vai reentrar no processo. Outra razão para utilizar o retângulo aberto é para designar quem é o responsável pela realização de uma atividade. O retângulo aberto liga-se ao fluxograma por uma linha tracejada, de modo a não ser confundido com uma linha que indica o fluxo de atividade.</p>

<p>(Continuação)</p> 	<p><b>Sentido de fluxo: Seta.</b> A seta é utilizada para indicar o sentido e sequencia das fases do processo. Uma seta é utilizada para movimentar de um símbolo a outro. Ela indica o sentido para cima, para baixo ou para os lados. A norma ANSI estabelece que a seta não é necessária quando o sentido do fluxo for de cima para baixo, ou da esquerda para a direita. Contudo, para evitar mal-entendidos por partes daqueles que não estejam tão familiarizados com os símbolos do fluxograma, recomenda-se que a seta sempre seja usada.</p>
	<p><b>Transmissão: Seta interrompida.</b> Use uma seta interrompida para identificar a ocorrência de transmissão instantânea de informação (transmissão eletrônica de dados, fax, chamada eletrônica).</p>
	<p><b>Conexão: Círculo pequeno.</b> É usado com uma letra inserida no final do fluxograma para indicar que a saída daquela parte do fluxograma será usada como entrada em outro fluxograma. Esse símbolo é usado com frequência quando não há espaço para desenhar o fluxograma inteiro na folha de papel. Uma seta apontando ao círculo indica que se trata de uma saída. Outra apontando para fora do círculo indica que se trata de uma entrada. Cada saída diferente deve ser designada por uma letra distinta. Qualquer saída pode reentrar no processo em vários pontos.</p>
	<p><b>Limites: Círculo alongado.</b> É usado um círculo alongado para indicar o início e o fim do processo. Normalmente, as palavras partida ou início, e pare ou fim, são inscritas no símbolo.</p>

Fonte: Harrington (1993, p. 114-115).

É por intermédio de um fluxograma que se pode identificar todas as atividades, paradas, alterações e sequência do processo. Conforme Harrington (1993, p. 103), existem vários tipos de fluxogramas:

- Diagrama de blocos: é o mais simples fornecendo uma visão rápida do fluxo; utiliza retângulos, linhas com setas, demonstrando o fluxo do processo;
- Fluxograma padrão: é mais detalhado, servindo como manual para novos funcionários; nele existem alternativas para os momentos de decisão;
- Fluxograma funcional: é mais utilizado em processos setoriais, é útil para determinar tempo de ciclos em um processo;
- Fluxograma geográfico: auxilia na análise de espaço físico, podendo ser utilizado para diminuir distâncias físicas e melhorias do fluxo de trabalho.

A sequência de ações de um processo pode ser chamada de fluxos, e para que todas as pessoas recebam o serviço com qualidade é importante que os executores conheçam todas as rotinas, alternativas e caminhos para prestar um serviço adequado.

## 2.7 Indicadores

Os indicadores de um processo servem para contribuir na análise do desempenho do mesmo, bem como para monitorar a satisfação dos clientes. Para trabalhar com gestão por processos é necessário medir, e isso ocorre através de indicadores.

Segundo Tachizawa e Scaico (2006, p. 117), os gestores avaliam as suas organizações através dos indicadores de qualidade e de desempenho, também chamados de setoriais. Segundo aos autores, o conjunto de indicadores “destina-se à avaliação da qualidade e de desempenho relativa a cada processo/tarefa”. Os autores recomendam que os indicadores sejam estabelecidos por meio da:

- Identificação das saídas do processo;
- Identificação de dimensões críticas (despesas, índices, prazos, validade, etc.);
- Desenvolvimento de medidas para mensurar as dimensões;
- Estabelecimento de objetivos para cada medida.

Indicadores de qualidade estão relacionados aos processos e revelam a percepção do cliente sobre o serviço e, portanto, além de acompanhados, mensurados é necessário que se tenha conhecimento das necessidades e expectativas dos clientes, para que se possa identificar o nível de alcance dos índices.

Os dados coletados para a formulação de indicadores podem ser referentes à estrutura, aos processos ou aos resultados. Necessitam de precisão, serem completos, de fácil utilização e compreensão.

Com a tabulação dos dados e indicadores definidos, são realizadas análises, e poderão ser identificadas oportunidades de melhorias. Para o tratamento destas oportunidades pode-se utilizar o PDCA: Plan, Do, Check e Act, como instrumento de melhoria contínua da qualidade:

- *Plan* (planejar): identifica-se um problema que requer melhoria, analisa-se o processo em questão, e planeja-se as mudanças que vão ser implementadas na solução do problema;
- *Do* (implementar): envolve a implementação das melhorias, o acompanhamento do novo processo e a medição dos indicadores;
- *Check* (checar): o resultado desta melhoria atingiu o planejado? Verificar se o planejado apresentou o avanço necessário para a solução do problema detectado;
- *Act* (agir): se o resultado é satisfatório, o novo processo deve tornar-se permanente, mas se o resultado for insatisfatório, deve-se retornar ao *Plan* e iniciar um novo ciclo.

O conjunto de indicadores na área hospitalar, além de serem acompanhados administrativamente, são analisados pelo Ministério da Saúde para a definição dos incentivos financeiros, propostas de crescimento, de implementações de novos serviços ou até mesmo para descredenciamentos. Portanto, são importantes tanto para o controle, como para o acompanhamento, assim como para as melhorias necessárias à satisfação do cliente.

Alguns exemplos de indicadores utilizados na instituição são: média de permanência; taxa de ocupação; número de internações; número de altas; valor médio da conta hospitalar; prazo médio de pagamento e recebimento; entre diversos outros.

Para calcular o número de pacientes por dia, você deve saber qual a sua capacidade, ou seja, o número de leitos na instituição, vezes o número de dias do mês. Este total será a disponibilidade, e o número de pacientes por dia, será o total de diárias que foram utilizadas. Deste total que temos disponibilizado, quanto mais próximo do total, melhor.

O indicador, média de permanência, trata-se da média de dias de internação dos pacientes, considerando os pacientes saídos no período, e o número de contribuintes do mesmo convênio, e no mesmo período. Calcula-se, somando o total de dias que os pacientes ficaram hospitalizados, dividindo pelo total de dias do período calculado.

Porcentagem de ocupação trata-se de quantos por cento da capacidade instalada do hospital foi utilizada em determinado período. Considera-se o número de pacientes por dia, dividido pelo número de leitos, vezes o número de dias em um determinado período.

Com novas alterações por parte da ANS, outro indicador muito observado pelo Ministério da Saúde é o número total de cesarianas e partos normais. O governo incentiva o nascimento de forma natural, sem intervenção cirúrgica, e por este motivo, acompanha mensalmente este indicador.

Todas as instituições hospitalares, transmitem eletronicamente, mensalmente, ao Ministério da Saúde dados de internações, atendimentos de pronto-socorro, causas de morte, doenças, índice de infecção hospitalar, entre outros dados. Assim, além de acompanhar o nível de cada instituição, o banco de dados e pesquisa federal possa disponibilizar, a quem interessar, informações atualizadas e padronizadas independentemente do estado, município ou região.

## **3 METODOLOGIA**

Para a realização deste trabalho, inicialmente realizou-se uma pesquisa bibliográfica, com o objetivo de esclarecer conceitos necessários para a fundamentação teórica. Segundo Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa bibliográfica contempla desde publicações, jornais, revistas, bem como livros, monografias, teses e material cartográfico. E de acordo com Chemin (2015, p. 54), na metodologia “são descritos os procedimentos, os métodos, os caminhos a serem seguidos na realização do trabalho”.

Em relação ao método foi utilizado o dedutivo, pois conforme Marconi e Lakatos (2010) o propósito deste método é explicar o conteúdo das premissas, partindo de argumentos gerais e das revisões teóricas para orientar a análise do estudo.

### **3.1 Caracterização quanto à abordagem**

A pesquisa em relação à abordagem é conhecida de três formas: qualitativa, quantitativa ou quanti-qualitativa. Neste estudo trabalhou-se a abordagem qualitativa, visto que não se busca a generalização. O objetivo é a compreensão do fenômeno, para posteriormente sugerir as melhorias.

### **3.2 Caracterização segundo objetivo geral**

O estudo é de forma descritiva, pois expõe os processos hospitalares e não pode ser generalizado para outros hospitais, com outras realidades. A coleta de dados foi realizada através de observação, registros e análises, sem a intervenção imediata, mas com a descrição dos fatos.

### **3.3 Caracterização segundo os procedimentos técnicos**

Por constituir observações de fenômenos e atividades, o estudo em relação aos procedimentos técnicos, foi desenvolvido através de pesquisa bibliográfica, documental e estudo de caso. Realizou-se um acompanhamento das atividades e fluxos, análise documental, possibilitando a identificação dos macroprocessos, e a definição do processo crítico padronizado.

Após a identificação dos fluxos, esta autora elaborou os fluxogramas destes processos, assim como os gráficos para a definição da rotina a ser padronizada. Optou-se pelo fluxograma, pois representa detalhadamente as atividades, e favorece uma melhor interpretação da prática.

## **4 CONTEXTUALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

O Hospital Beneficente Santa Terezinha foi construído em 06 de novembro de 1942, e em 03 de outubro de 1945 foi solenemente inaugurado, sendo administrado inicialmente pelo padre da cidade e membros da comunidade. Em 1956, o patrimônio foi doado à Sociedade de Educação e Caridade (Congregação das Irmãs do Imaculado Coração de Maria), sendo que as mesmas administraram o hospital por trinta anos.

Com o desenvolvimento da cidade e dos municípios vizinhos, o hospital necessitava ampliar e melhorar as suas instalações, proporcionando um atendimento compatível com as necessidades dos pacientes. Por este motivo, a direção da Sociedade Educação e Caridade entrou em contato com a Sociedade Beneficente São Camilo, de São Paulo, para que assumisse a direção e o patrimônio da entidade hospitalar.

Em março de 1986, a Sociedade São Camilo recebe todo o patrimônio do Hospital Beneficente Santa Terezinha, e a partir de então, a nova razão social passou a ser Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital Beneficente Santa Terezinha. A partir da transferência, a Sociedade Beneficente São Camilo assumiu todo o patrimônio, administração e direção, desenvolvendo uma política de aumento da produtividade e valorização de seus colaboradores, com o aprimoramento e diversificação dos serviços prestados, e a modernização dos equipamentos hospitalares.

Atualmente, a instituição conta com 55 leitos para internações nas diversas especialidades, pronto-socorro 24h, serviço de diagnóstico por imagem qualificado, um quadro de 176 colaboradores e 38 médicos no Corpo Clínico. A média de internações é 261/mês, e a média de atendimento no pronto-socorro é de 2.726/mês.

## **4.1 Filosofia Empresarial**

### **4.1.1 Missão**

“Prestar serviços em saúde, com qualidade técnico-científica, mantendo o caráter filantrópico e estrutura autossustentável”.

### **4.1.2 Visão**

“Ser referência no cuidado da saúde na região alta do Vale do Taquari”.

### **4.1.3 Valores e Princípios**

- Ética: “Atuamos com compromisso e respeito às pessoas”.
- Humanização: “Valorizamos as pessoas”.
- Comprometimento: “Geramos ações em saúde”.

O Hospital, com o pensamento voltado para a necessidade do cliente, e foco na visão, está ampliando a sua estrutura física. Desde o início do presente ano, a instituição está investindo na construção de um novo prédio de sete (7) andares, que abrigará 10 leitos de UTI, serviço hoje não disponibilizado, um novo e amplo centro cirúrgico e setores administrativos que poderão ser redimensionados para este local.

A instituição hospitalar é uma empresa considerada complexa na sua estrutura organizacional, e devido à dificuldade de manter a organização em

funcionamento, em evolução, e aperfeiçoando as suas práticas é que a padronização dos processos auxiliará na gestão administrativa e no alcance de seus objetivos.

## **5 ANÁLISES E RESULTADOS**

O Hospital Beneficente Santa Terezinha está iniciando a sua padronização de processos, e para isso o desenho do macroprocesso é importante, para que todos envolvidos, desde colaboradores até a equipe médica compreendam que não se pode trabalhar isoladamente. Que todos buscam um objetivo maior, que é a satisfação do paciente e o crescimento da instituição.

Macroprocesso nada mais é do que o desenho de todas as atividades, e não somente de alguns setores, pois ao trabalhar em padronização de processos percebe-se que as atividades são interligadas, que um setor inicia e o outro continua a mesma atividade, portanto são funcionais e não setoriais.

A padronização resultará na melhoria da qualidade dos serviços prestados e poderá ser mensurada através de indicadores específicos. Hoje, a instituição analisa indicadores amplos e praticamente iguais em todos os hospitais, mas não há uma definição de indicadores de processos, que proporcionem uma melhoria contínua nos procedimentos voltados ao paciente.

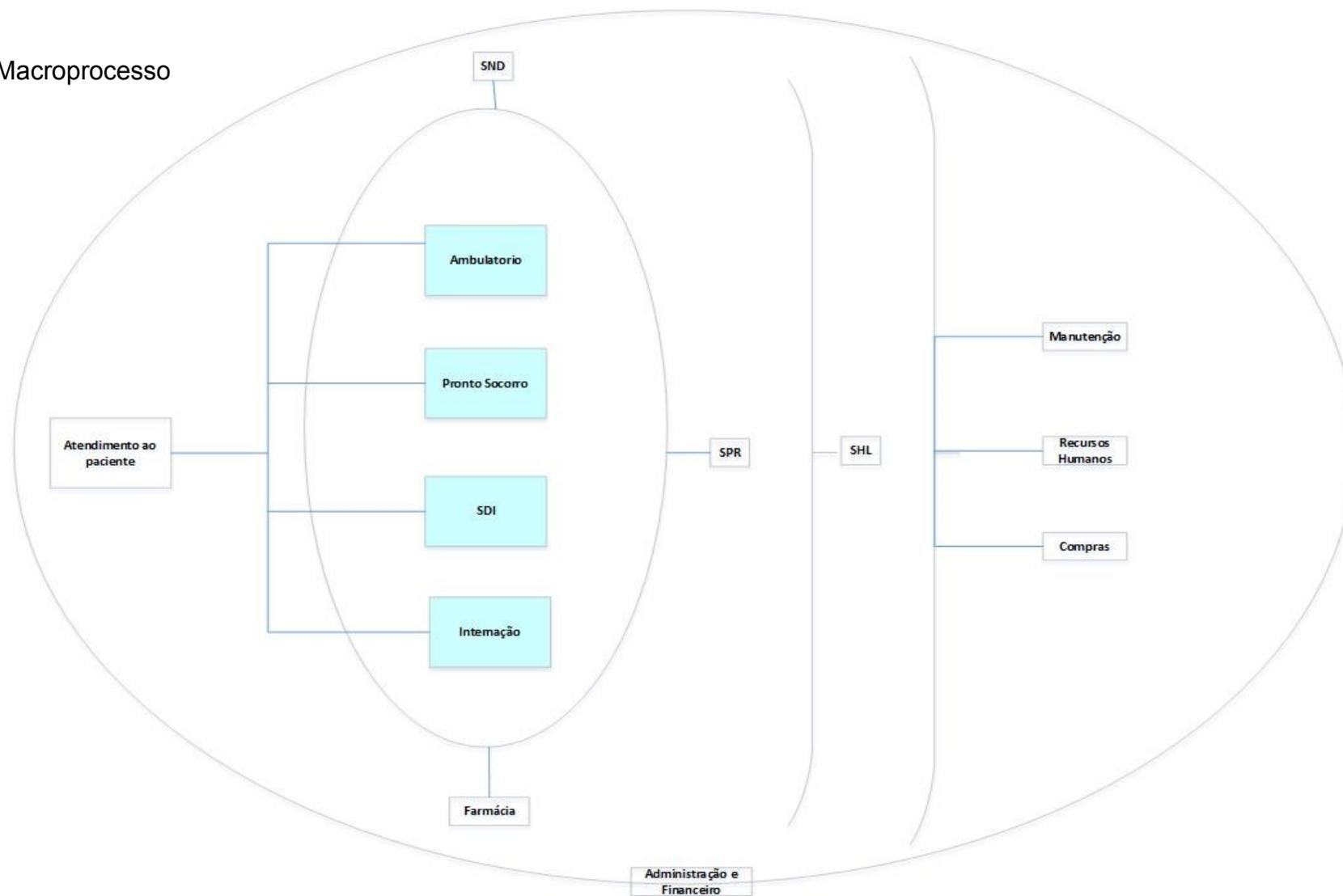
O Ministério da Saúde está implementando avaliações em hospitais, através do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), com o objetivo de avaliar os seguintes blocos: a gestão organizacional; o apoio técnico; a segurança do paciente; a gestão da atenção; e, o cuidado da saúde, bem como as unidades específicas, como UTI, Pronto-Socorro e Centro Cirúrgico.

Cada bloco do PNASS tem diversos critérios, e estes com variados itens de verificação, os quais servem como um *check list* de avaliação. Em todos os blocos e critérios há a necessidade de apresentação de indicadores de acompanhamento, por este motivo o sistema de gestão deve estar padronizado e alinhado com a missão e a visão organizacional.

Considerando as referências bibliográficas e as novas metodologias do Ministério da Saúde faz-se necessária à compreensão do macroprocesso e a implementação da cultura de melhoria contínua dentro da instituição.

Na figura 01, o macroprocesso apresenta todos os processos interligados e focados no paciente, sendo apresentados, em destaque, os processos considerados como críticos.

Figura 1 – Macroprocesso



Fonte: autora (2015)

Os processos considerados críticos são: Internação, Pronto-Socorro, Ambulatório e Serviço de Diagnóstico por Imagem. Os demais processos considerados como de apoio são: Atendimento ao Cliente; Serviço de Nutrição e Dietética (SND); Farmácia; Serviços de Higiene e Limpeza (SHL); Manutenção; Serviço de Processamento de Roupas (SPR); Recursos Humanos; Compras; Administração; Financeiro; complementam o macroprocesso.

O detalhamento dos processos considerados críticos será abordado no decorrer do trabalho, passando agora a apresentar um pouco sobre cada processo:

- Atendimento ao Cliente é o processo inicial, e tem como objetivo identificar as necessidades do público que procura o hospital, seja por telefone ou pessoalmente, orientando e providenciando para que a necessidade seja atendida com presteza e cordialidade. Neste processo também está contemplado o atendimento aos fornecedores, parceiros, visitantes e a comunidade em geral;
- O Processo Farmácia é considerado um dos principais, pois nenhum paciente seria atendido sem que o processo da farmácia funcionasse, não há atendimento completo nos quatro processos críticos, se a medicação estiver faltando. O objetivo deste processo é o fornecimento de medicamentos e materiais de uso hospitalar, materiais de expediente, materiais médicos, controle de estoque/almojarifado. Através das padronizações de medicamentos contribui na redução de custos da instituição, assim como a inclusão dos itens utilizados pelo paciente nas contas a serem faturadas, e cobradas posteriormente. É através deste processo que os demais processos conseguem desempenhar as suas atividades, por ser o processo onde é realizado todo e qualquer registro de entrada e saída de itens de uso do paciente, bem como itens de expediente, como exemplo, produtos de higienização;
- Outro processo que está interligado diretamente com os processos críticos é o SPR, com objetivo de fornecer roupas limpas para os enxovais dos quartos, salas cirúrgicas, de atendimento e setores

administrativos. É neste processo que todas as roupas são lavadas, esterilizadas e distribuídas para o uso do paciente e da equipe multidisciplinar;

- O último processo que também envolve os críticos é SND, que tem como objetivo o fornecimento de refeições e orientações nutricionais para os pacientes, acompanhantes e funcionários.

Estes três processos, SND, SPR e Farmácia estão diretamente interligados com os processos críticos, pois na falta ou na não realização de alguma atividade contemplada nestes processos, os pacientes poderão ser prejudicados ou receber um atendimento não qualificado.

A compreensão da importância destes processos por todas as pessoas que participam deles, e que contribuem na melhoria da instituição, é vital no desenvolvimento da gestão e alcance do objetivo do paciente. Quando o paciente sai com o seu objetivo atingido, significa que toda a equipe participou dos processos, e que é possível a união dos setores em busca da qualidade.

Neste contexto, os outros processos apontados não deixam de ser importantes, mas a prática deles não está totalmente ligada ao paciente. O processo de SHL, tem por objetivo manter condições higiênicas adequadas em todo o hospital, oferecendo condições de segurança, conforto e bem-estar aos pacientes e a equipe de saúde. É responsável pela limpeza de toda instituição, de acordo com horários e padrões definidos, aplicando técnica e os produtos corretos para a limpeza do ambiente hospitalar.

Os processos de Manutenção, Recursos Humanos, Compras e Administração/Financeiro podem ser considerados gerais. Englobam o todo da organização, e não necessariamente atingem diretamente o paciente e a sua satisfação.

A manutenção tem como objetivo a realização de manutenções, conserto, reparos em equipamentos e estrutura física. Hoje não há um cronograma de manutenção preventiva na instituição, portanto, o processo de manutenção é corretivo, atuando conforme as solicitações, tanto da equipe multidisciplinar, quanto da equipe administrativa.

A área de Recursos Humanos tem como responsabilidade as atividades de RH, mas também de desenvolvimento, sempre com o foco na humanização, satisfação do paciente e dos colaboradores, que lidam com a vida das pessoas e merecem um olhar diferenciado, um cuidado especial.

O Processo Compras, é responsável pela aquisição de qualquer item, sejam eles equipamentos médico-hospitalares ou materiais de construção. Todo o processo de fornecedores, autorizações e recebimentos de solicitações de compra, estão aqui contemplados.

Para que as atividades do processo de compras ocorram da melhor forma, sem que haja prejuízos, é necessária que a cultura de planejar, organizar e sistematizar seja desenvolvida. O planejamento é importante no processo de aquisição e na organização setorial, evitando faltas desnecessárias ou aquisições de itens desnecessários.

Já o Processo de Administração e Financeiro, tão importante quanto aos demais, pois a sua responsabilidade é manter toda a gestão controlada, mantendo a missão do hospital e almejando a visão organizacional.

Muitas atividades dentro da administração são beneficiadas com o bom desenvolvimento dos demais processos, onde a padronização de processos administrativos auxiliará na tomada de decisão e retomada do planejamento estratégico organizacional.

O planejamento organizacional foi iniciado em 2008 com objetivo e meta para 2013, mas posteriormente a este período não foi retomado, nem revisado. Agora, com a proposta de padronização dos processos, inicialmente pelos críticos, com o objetivo de atingir a visão organizacional que é ser referência na prestação de serviços em saúde na região alta do Vale do Taquari.

## **5.1 Processos Críticos**

Os processos críticos, identificados no macroprocesso, são os que diretamente impactam no paciente, e os que ao término da prestação do serviço apresentam resultados que podem ser mensurados.

O Ministério da Saúde define o hospital como organização médica que consiste em proporcionar à população assistência sob qualquer regimento, portanto, os macroprocessos definidos são os regimes de atendimento que o paciente necessita.

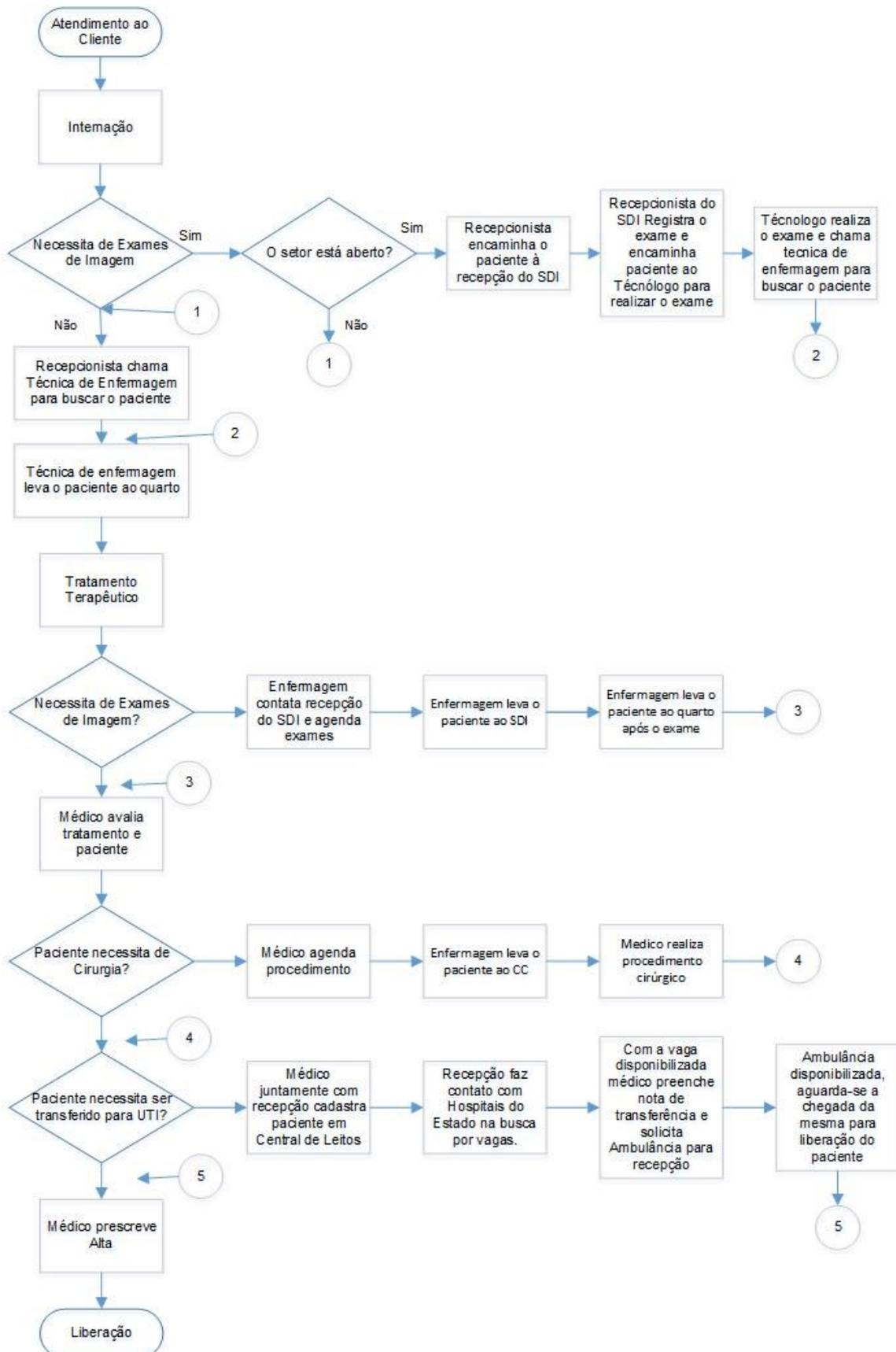
O paciente, ao buscar um hospital, tem um objetivo específico que poderá ser apenas um exame, ou até mesmo uma internação. É através de processos padronizados, organizados, que o paciente poderá sentir segurança na instituição e satisfação em relação ao atendimento que necessitou.

Os quatro processos considerados críticos, são os que geram resultados para a instituição, são acompanhados através dos indicadores definidos por cada organização.

#### **5.1.1 Processo Internação**

Abaixo o fluxograma com o passo a passo do Processo de Internação.

Fluxograma 1 – Fluxograma Internação



A internação é o processo mais amplo da instituição, pois contempla desde atividades administrativas até técnicas, e são desenvolvidas por colaboradores e por terceiros. O processo de internação deve ser padronizado com o envolvimento de diversas classes de profissionais, para que todos os fluxos sejam desenhados e padronizados.

É indicado que todas as atividades sejam descritas, favorecendo a compreensão de todos os envolvidos, inclusive do paciente e seus familiares, que muitas vezes se sentem desorientados com a burocracia e a falta de informação.

No fluxograma 01 – Fluxograma de Internação, compreende-se o fluxo do paciente desde a sua chegada até a sua liberação. Contempla diversas atividades, setores, e uma equipe de multiprofissionais.

Como se observa no fluxograma, a internação abrange diversos processos.

O primeiro denominado Atendimento ao Paciente - é desde o atendimento ao telefone, quando o paciente liga para tirar as dúvidas em relação ao procedimento, até o recebimento deste paciente na portaria, quando o mesmo chegar para realizar a internação.

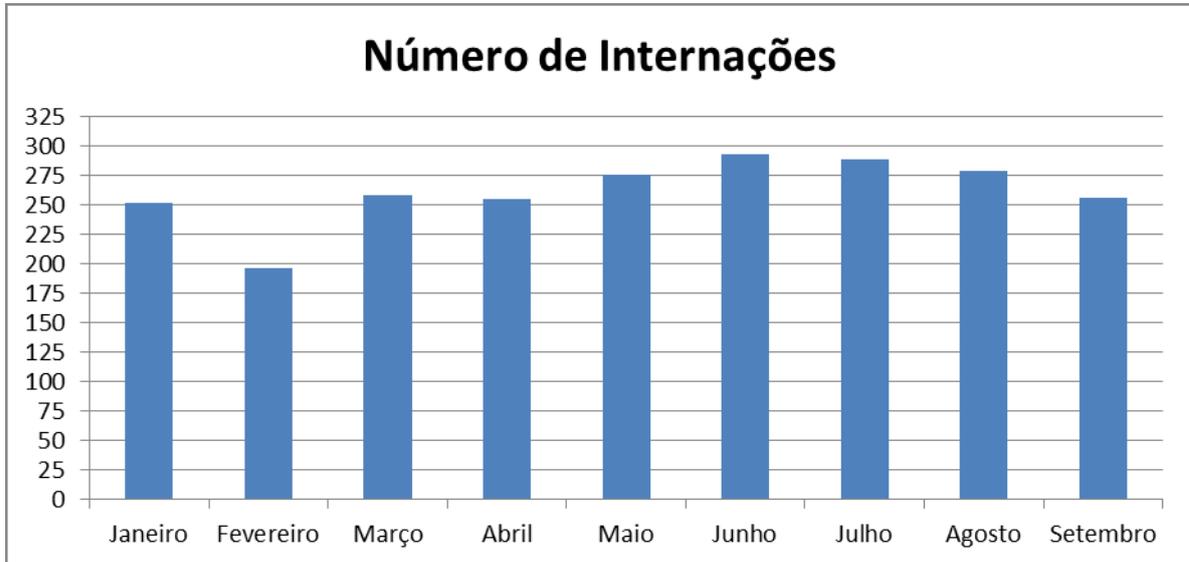
Este processo deverá ser padronizado brevemente, pois ele é igual para todos os demais processos críticos, amplo e importante na satisfação do paciente. Um hospital não é um local onde as pessoas vão para passear, portanto, atendê-lo com cortesia e humanidade é o mínimo que devemos oferecer a esta pessoa que talvez esteja com problemas graves;

O processo denominado Internação, conforme o fluxograma, é a parte burocrática da recepção. É onde realiza-se o cadastro do paciente, explica-se as regras em relação às visitas, define-se o leito, conforme o plano de saúde, e neste momento, que providencia a autorização de internação.

Alguns indicadores acompanhados no processo de internação são:

- 1) O número de internações mês, que é o total de pacientes que internaram no período definido, não considerando os pacientes que já estavam internados.

Gráfico 1 – Número de Internações Mensais

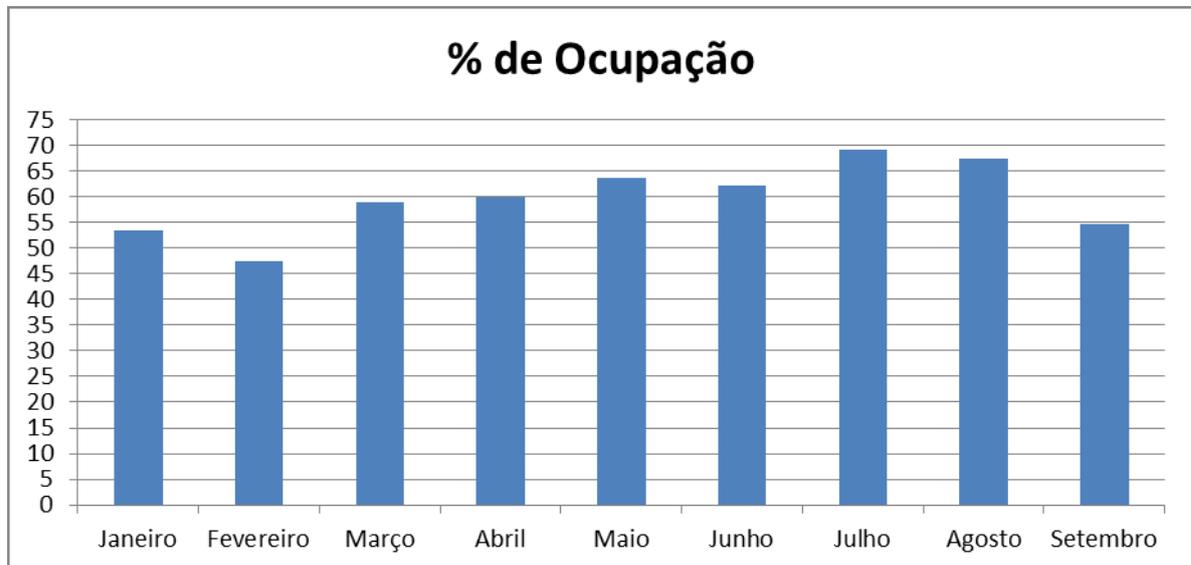


Fonte: Sistema de Internação do HBST

Neste indicador observa-se que o número de internações oscilam mensalmente, que não há uma tendência, observa-se que nos meses de janeiro e fevereiro há uma diminuição do número de pacientes, visto que é período de férias da maioria dos médicos, os quais influenciam diretamente neste indicador. Já nos meses de inverno este número aumenta, levados pelas alterações climáticas e por contarem com toda a equipe médica presente na cidade.

- 2) Percentual de Ocupação representa o quanto da capacidade total de leitos estava ocupado no determinado período.

Gráfico 2 – Percentual de ocupação dos leitos



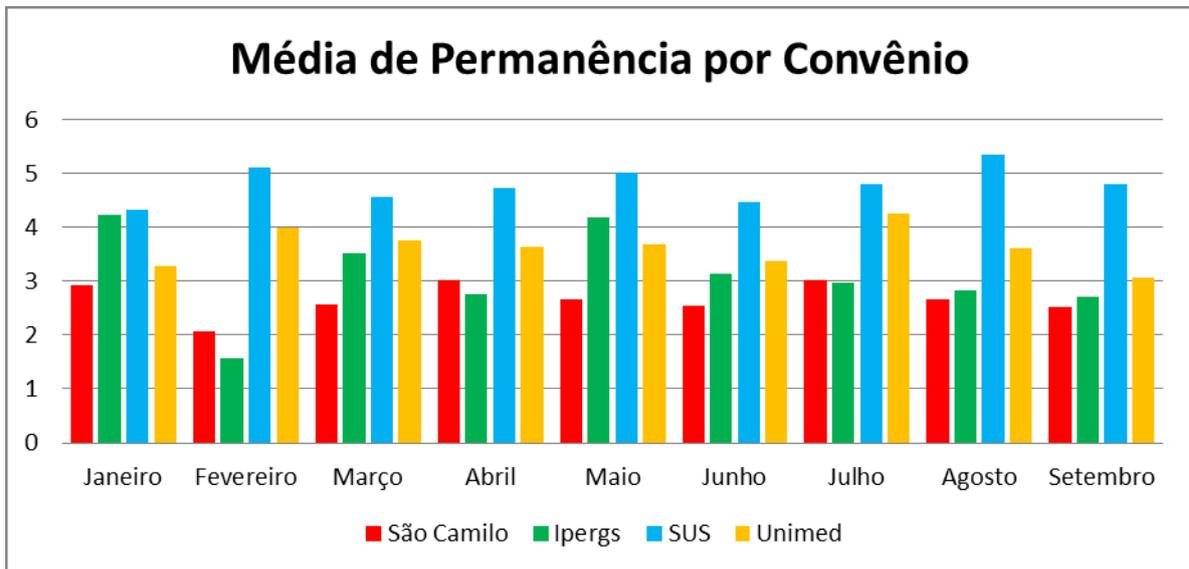
Fonte: Sistema de Internação do HBST

Este indicador também não apresenta uma tendência, assim como o número de internações, mas é importante na definição de ampliação ou redução de leitos. A taxa de ocupação oscilou entre 47% e 69%, deixando claro que não há superlotação, nem falta de leitos para as internações.

O hospital não tem leitos separados por especialidades, favorecendo desta forma a ocupação independentemente do quarto disponível, portanto, ao analisar este indicador é importante considerar que este número é um geral, e antes de tomar uma decisão de redução/ampliação é necessário estudar a ocupação por especialidade/setor.

- 3) Média de permanência é a média da quantidade de dias que os pacientes ficam internados.

Gráfico 3 – Média de permanência



Fonte: Sistema de Internação do HBST

A média de permanência é utilizada na análise de receitas por convênio, e também na negociação do valor das diárias junto aos planos de saúde. Neste gráfico não está sendo abordado o convênio particular, visto que o resultado de particular não é utilizado.

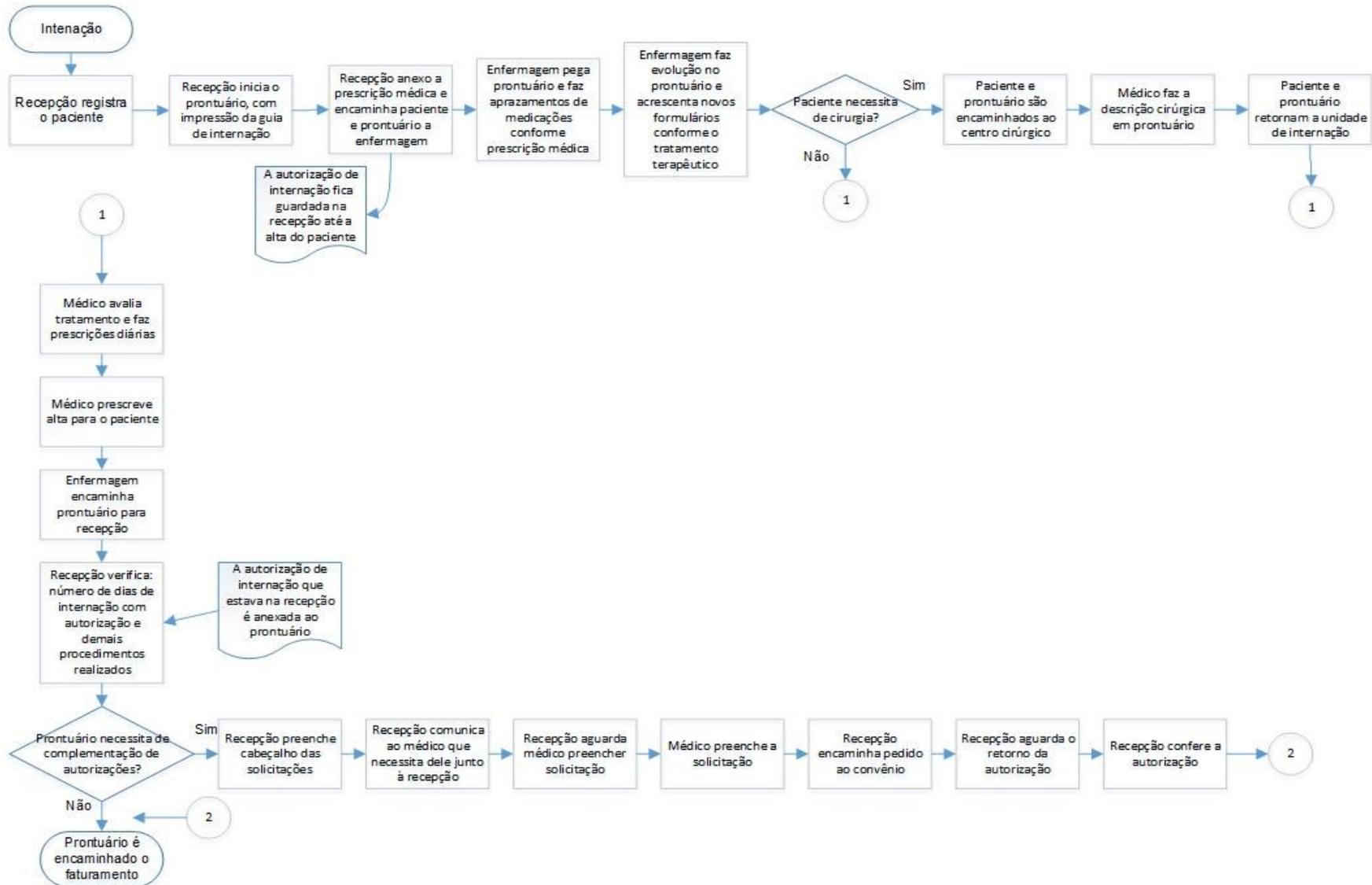
Além desses, existem alguns outros indicadores que são acompanhados mensalmente, como: número de nascidos por parto normal ou cesariana; número de cirurgias; quantidade de altas; número de paciente-dia; índice de infecção hospitalar; número de óbitos; número de colaboradores; média de receita por convênio; média de despesa por convênio; entre outros.

Outros processos identificados no fluxograma de internação são: Processo Terapêutico, que envolve toda parte médica e técnica de enfermagem; Processo de Centro Cirúrgico, caso o paciente necessite realizar cirurgia; e o Processo de Transferência, caso o paciente necessite ir para UTI.

#### 5.1.1.1 Análise do Fluxo do Prontuário

A seguir, será apresentado o Fluxograma de Análise do Fluxo de Prontuário.

Fluxograma 2 – Fluxograma Prontoúrio



Fonte: Autora (2015)

Dentro do processo de internação, existem diversas atividades desenvolvidas e optou-se por padronizar o fluxo do prontuário, visto que hoje não há controle dos motivos que retardam o envio da cobrança ao convênio. Segundo Campos (1992), padronizar é uma forma de garantir e melhorar a qualidade do serviço.

O fluxo do prontuário de internação envolve profissionais de várias áreas e setores. Inicia-se no momento da chegada deste paciente, onde a recepção deve cadastrar o paciente em sistema próprio, preenchendo todos os campos do cadastro para que ao término do atendimento, não falem informações essenciais para a cobrança, selecionando leito, conforme o tipo de plano do paciente, e gerando as guias para a coleta de assinaturas.

O prontuário é único por paciente, ou seja, o paciente tem um único registro, mas o que muda é o número do atendimento, pois toda vez que este paciente receber um atendimento, o número é diferente, seguindo uma sequência crescente.

Ao registrar a internação e coletar a assinatura do paciente ou responsável, a recepção abriu um novo atendimento e todos os registros de atividades realizadas no paciente vão compor este prontuário.

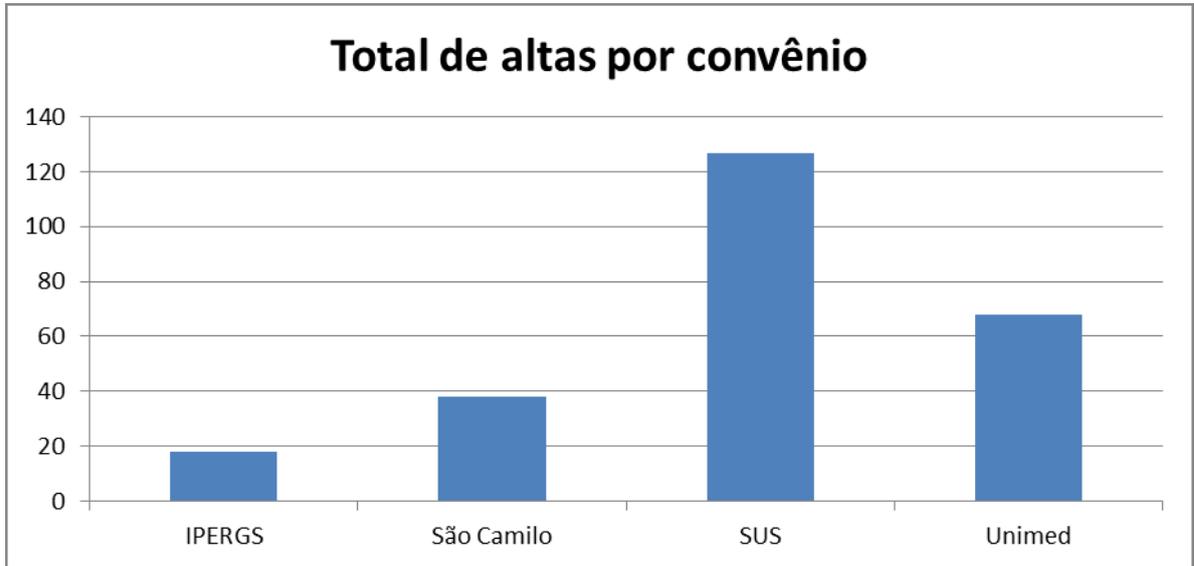
No momento da internação a recepção é responsável por verificar o tipo de plano do paciente, e providenciar o pedido de internação junto ao médico assistente, para autorização desta internação.

Para entender como está o desenvolvimento deste fluxo, foram analisados os prontuários de pacientes que receberam alta no período de primeiro de agosto de dois mil e quinze (01/08/15), até o dia trinta e um de agosto de dois mil e quinze (31/08/15), totalizando duzentas e oitenta e uma altas (281).

Destas altas, excluem-se os prontuários de pacientes particulares, pois estes prontuários não precisam de autorizações para ser cobrados. Destes, a atividade de cobrança é feita no momento da alta no Setor de Tesouraria, antes da saída do paciente da instituição.

Os convênios analisados foram SUS, UNIMED, São Camilo e IPERGS, num total de 251 altas, sendo 18 IPERGS, 38 São Camilo, 127 SUS e 68 Unimed.

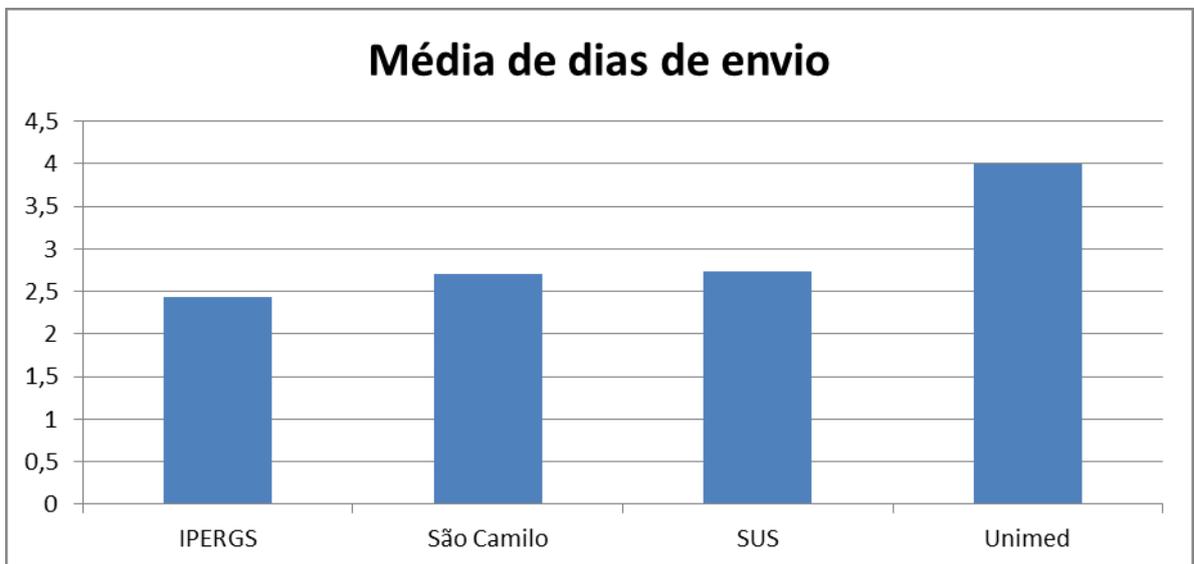
Gráfico 4 – Total de altas por convênio



Fonte: autora (2015)

Analisando individualmente os prontuários por convênio, observou-se que a média de envio destes prontuários não é tão representativa, como pode-se observar no gráfico 5, mas houve, dentro de cada convênio, prontuários que passaram da média.

Gráfico 5 – Média de dias de envio dos prontuários ao faturamento



Fonte: autora (2015)

A média de dias para envio dos prontuários ao faturamento ficou em 2,97 dias. No IPE, teve-se 8 prontuários, no São Camilo, 9 prontuários, no SUS, 19 prontuários, e na Unimed, 13 prontuários que passaram desta média, chegando em alguns casos levar 30 dias para serem encaminhados ao Setor de Faturamento.

Considerando que o convênio leva aproximadamente 30 dias para pagar, após a apresentação da cobrança, e que o faturamento fecha a fatura no final de cada mês, algumas contas levaram mais de 60 dias para serem pagas.

Através do levantamento de dados realizado, conforme anexo A – Planilha de Itens de Verificação, pôde-se destacar os motivos de atrasos dos prontuários ao Setor de Faturamento.

O levantamento de dados serviu para saber o motivo da demora do envio do prontuário ao Setor de Faturamento, mas também para verificar outros pontos importantes para o prontuário e qualidade deste.

No convênio SUS, 88% das internações tem o laudo de autorização de internação hospitalar (AIH), preenchido posterior ao dia da internação. O laudo de AIH é onde o médico deve escrever o motivo de internação, e qual é o tratamento proposto.

Muitos profissionais preenchem durante a internação, mas como observou-se anteriormente, houve 19 prontuários que levaram mais tempo do que a média normal para serem encaminhados ao faturamento, pelo motivo de terem o laudo de AIH preenchido dias após a alta do paciente, retardando o envio ao Setor de Faturamento.

Na questão qualidade do prontuário SUS: 100% dos prontuários tem o campo do cartão SUS preenchidos; 88% do campo telefone é preenchido; 75% da guia de internação assinada pelo paciente ou responsável; 41% das prescrições médicas faltam à evolução clínica diária; e, 63% das prescrições acrescidas estavam sem assinatura de quem prescreveu.

Estes dados não interferem na cobrança, mas em relação à qualidade dos prontuários SUS.

Observa-se falhas no processo, como exemplo, a questão da assinatura na guia de internação, que faz parte do processo de internação do Setor Recepção. Na falta desta assinatura, poderia se dizer que o paciente/responsável não autoriza a internação do paciente.

Nos convênios, os motivos levantados foram os mesmos entres os três planos, portanto, serão apresentados em conjunto.

O pedido de internação deveria ser preenchido antecipadamente ao dia da internação para casos eletivos, ou no momento da internação para casos de urgência e emergência, mas com o levantamento observa-se que 48% das internações tem o pedido preenchido depois que o paciente já internou.

Nos casos em que houve a necessidade de solicitação de prorrogação de autorização, pois o paciente está internado a mais dias do que está autorizado, observou que 57% das solicitações ocorreram após a alta do paciente.

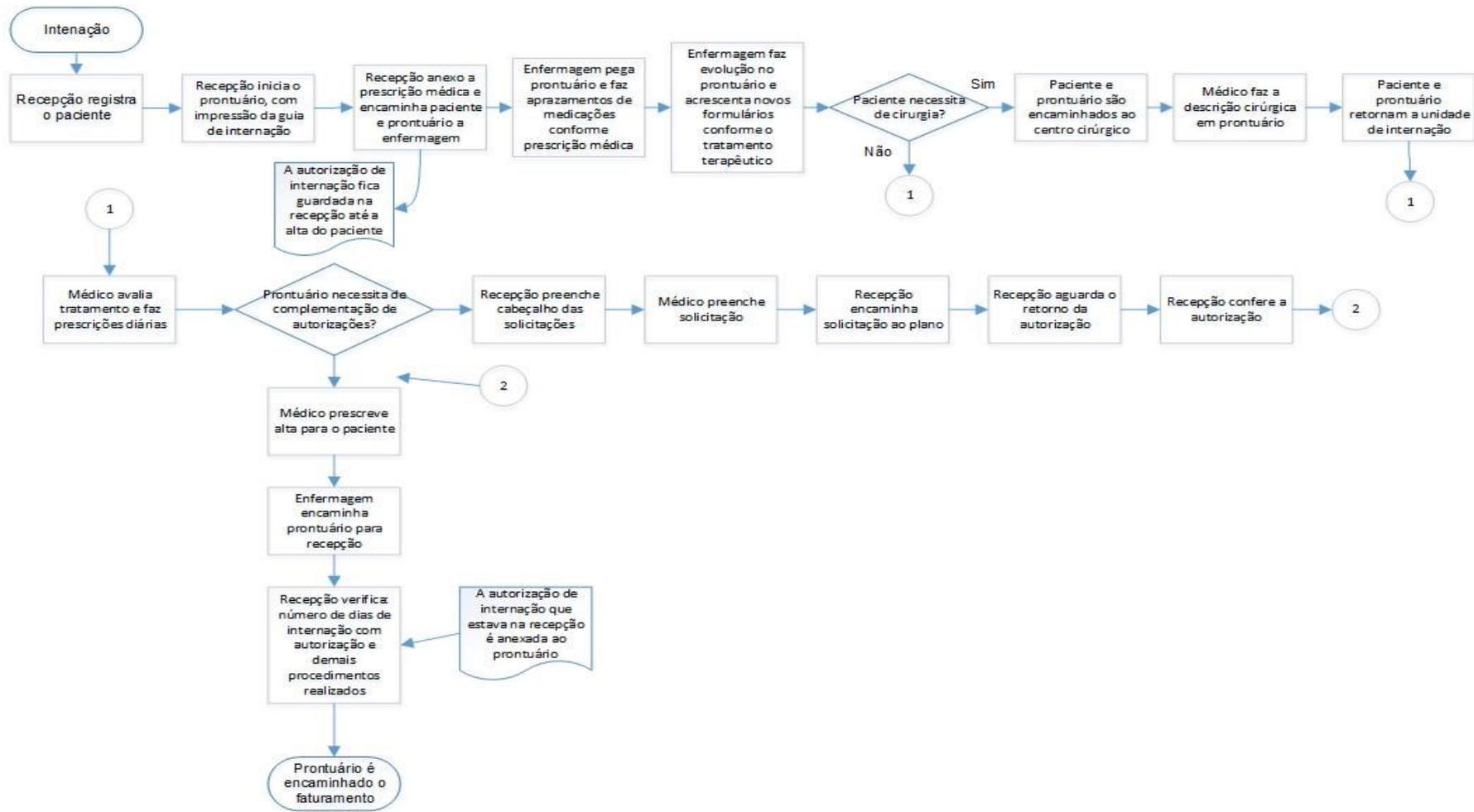
Na questão da qualidade, 5% dos prontuários não tinham o número do cartão SUS preenchidos no cadastro, e todas as internações tinham a guia de internação assinada, com o campo telefone preenchido.

Considerando todos os dados levantados e o fluxo do prontuário, pode-se dizer que o processo necessita de melhorias, para que a instituição não seja prejudicada financeiramente.

#### **5.1.1.2 Sugestão de Melhoria**

Abaixo, fluxograma com as sugestões de melhorias (sugestão de alteração).

Fluxograma 3 – Fluxograma com sugestão de alteração



Fonte: Autora (2015)

Sugere-se que diariamente, tanto na parte da manhã, quanto na parte de tarde, haja uma conferência dos prontuários de pacientes internados, realizando todas as atividades descritas no fluxograma do prontuário, posterior a alta do paciente, antes do médico dar a alta efetivamente.

Assim, quando o médico passar diariamente, além da prescrição, poderá fazer as solicitações apontadas pela recepção, como faltantes, readequando o fluxo e agilizando o processo de liberação do prontuário, no momento da alta.

Também se sugere uma planilha (Anexo B), que servirá como acompanhamento do fluxo. Além do médico, as recepcionistas e a enfermagem poderiam verificar as pendências e providenciar as correções, ainda no período de internação, deixando o prontuário pronto para o momento da alta.

Como indicador, sugere-se acompanhar o prazo do envio do prontuário ao faturamento, e os índices dos motivos que retardam o envio do prontuário, para que as ações e os treinamentos possam ser implementados.

### **5.1.1.3 Procedimento Padronizado**

A padronização do processo é importante para que as pessoas envolvidas desenvolvam a rotina, da mesma maneira que os demais colegas. Redesenhar o fluxo faz com que a cultura da melhoria seja implementada, e praticar a melhoria, proporciona a satisfação e ganhos para os clientes e para a instituição.

Para garantir que o processo seja padronizado, foi desenvolvido o procedimento padrão operacional, que serve como orientação e também disseminação do conhecimento durante os treinamentos.

O procedimento padrão (POP) é uma das ferramentas da qualidade, também conhecida como instrução de trabalho. É a descrição de cada etapa das atividades a serem desenvolvidas, garantindo a aplicação, sem variações, e sem alterar o resultado, independente de quem o realizar.

No POP, é possível identificar as atividades por função, e recomenda-se que seja desenvolvido com a participação de membros de cada setor.

O POP apresenta cabeçalho com data de criação e revisões, para que a garantia da atualização seja identificada, assim como quantidade de folhas e um número de identificação, para que o setor responsável pela guarda dos originais possa localizar as cópias em todas as atualizações.

Quadro 2 – Modelo de POP

<b>Logo da Instituição</b>	<b>POP</b>	<b>POP:</b> 01
		<b>Data:</b> 01/10/2015
		<b>Revisão:</b> 00
		<b>Pág.:</b> 01/02
<b>Objetivo:</b> Definir o modo de organizar um prontuário e seu fluxo, até o envio do mesmo ao faturamento.		
<b>Setores envolvidos:</b> Enfermagem; Recepção; e, Equipe Médica.		
<b>Detalhamento:</b>		
1) Recepção: Receber o paciente e familiares;		
2) Recepção: Conferir a solicitação do médico (prescrição médica);		
3) Recepção: Solicitar documentos do paciente;		
4) Recepção: Registrar ou atualizar os dados (se já registrado);		
5) Recepção: Definir, junto ao paciente, o leito;		
6) Recepção: Completar o registro de internação;		
7) Recepção: Imprimir a guia de internação;		
8) Recepção: Coletar assinatura do paciente ou responsável;		
9) Recepção: Anexar à guia de internação: a prescrição, a folha de evolução de enfermagem e folha de sinais vitais;		
10) Recepção: Guardar a autorização de internação no escaninho de autorizações;		
11) Enfermagem: Buscar o paciente e prontuário na recepção;		
12) Enfermagem: Acomodar paciente no leito, definido pela recepção;		
13) Enfermagem: Realizar o aprazamento das medicações;		
14) Enfermagem: Fazer a solicitação dos medicamentos à farmácia;		
15) Enfermagem: Buscar a medicação na farmácia;		
16) Enfermagem: Administrar a medicação no paciente e registrar no prontuário;		
Se paciente necessita de cirurgia:		
17) Enfermagem: encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico;		
18) Médico: realizar o procedimento;		
19) Médico: descrever o procedimento em prontuário;		
20) Enfermagem: levar o paciente ao quarto, e o prontuário ao posto de enfermagem;		

21) Médico: avaliar o paciente e o tratamento;
22) Recepção: Verificar diariamente, no turno da manhã, se no prontuário tem uma previsão de alta, caso não haja previsão, deixar o formulário de solicitação de prorrogação para o médico preencher;
23) Recepção: preencher a planilha de verificação;
24) Recepção: verificar diariamente, no turno da tarde, se o formulário deixado na parte da manhã foi preenchido pelo médico, se não, ir ao consultório do profissional para o preenchimento, e após entregar no plano para autorização;
25) Recepção: manter a planilha atualizada;
26) Médico: preencher todos os formulários solicitados pela recepção, conforme não conformidades observadas na planilha (Anexo B);
27) Recepção: buscar no plano, as solicitações deixadas no dia anterior;
28) Recepção: conferir se tudo está autorizado, conforme o solicitado;
29) Recepção: guardar as autorizações complementares junto à primeira autorização;
30) Médico: reavaliar o paciente e corrigir as inconformidades apontadas pela recepção; prescrever alta ao paciente;
31) Enfermagem: evoluir alta, e entregar o aviso de alta, com as orientações, ao paciente;
32) Recepção: receber o prontuário de alta;
33) Recepção: registrar alta no sistema;
34) Recepção: anexar autorizações originais ao prontuário;
35) Recepção: conferir todo o prontuário, e colocar prescrições e evoluções em ordem crescente de dia;
36) Recepção: encaminhar prontuário ao faturamento.
<b>O controle de documentos e datas está na planilha (Anexo B), a qual será utilizada para auditorias, levantamento de inconformidades e verificação dos indicadores sugeridos.</b>
Elaborado por: Tatiane Cenci
Aprovado por:

Fonte: autora (2015)

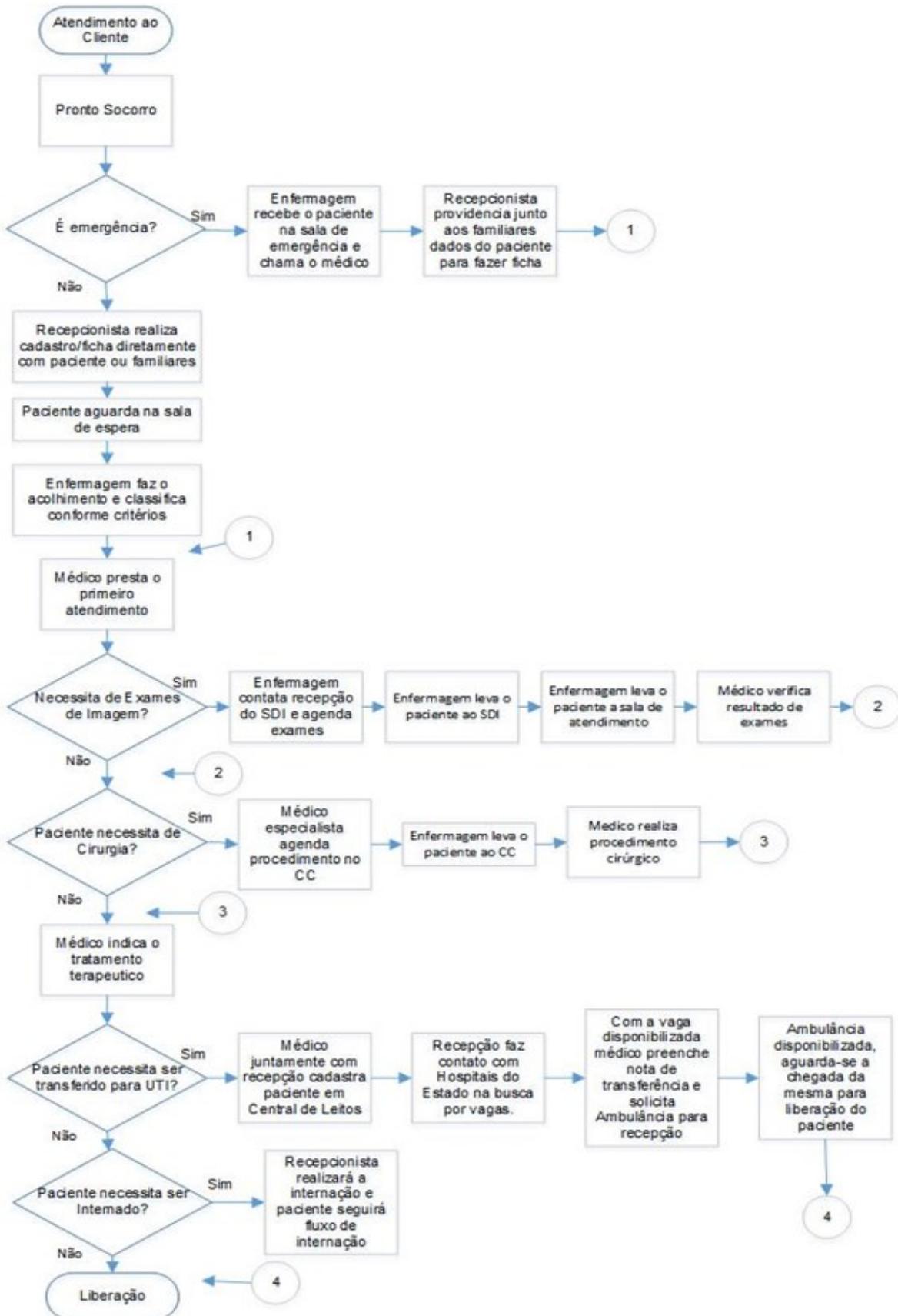
Sugere-se que o padrão de cada atividade apontada no POP seja realizado como a próxima etapa da padronização, garantindo a continuidade e disseminando a gestão de padronização dos processos.

### 5.1.2 Processo Pronto-Socorro

O processo do pronto-socorro é um dos processos complexos no momento de uma padronização.

O fluxo do paciente é baseado no programa do Ministério de Saúde, Humaniza SUS, que define critérios de atendimento imediato, conforme o risco de vida que o paciente apresenta no momento. Após o médico atender o paciente, este fluxo é regado pela necessidade do paciente, identificada pelo médico.

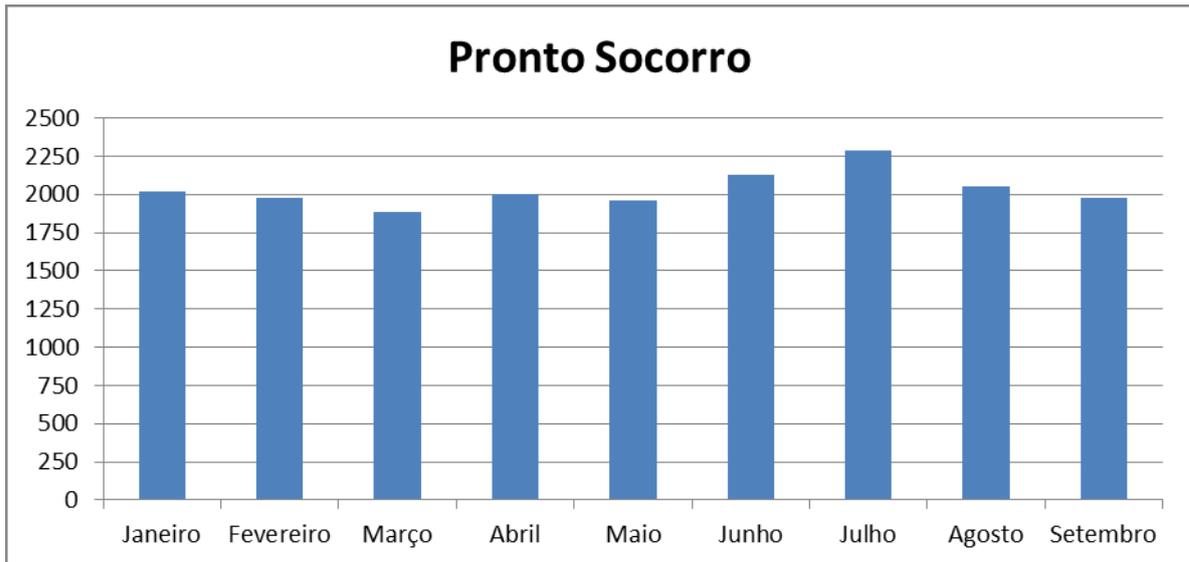
## Fluxograma 04 – Fluxograma Pronto-Socorro



Fonte: Autora (2015)

No pronto-socorro não há uma definição de indicadores para serem acompanhados. O único indicador, utilizado hoje, é o número de atendimentos no OS, e serve para negociar, junto aos convênios, o aumento do valor pago pelo serviço prestado.

Gráfico 6 – Número de atendimento do Pronto-Socorro



Fonte: Sistema do Pronto Socorro/Ambulatório do HBST

Analisando este gráfico, é possível perceber uma constante na quantidade de atendimentos, que independente do mês, oscila pouco quanto ao número, diferentemente da internação, que nos meses de verão, reduz.

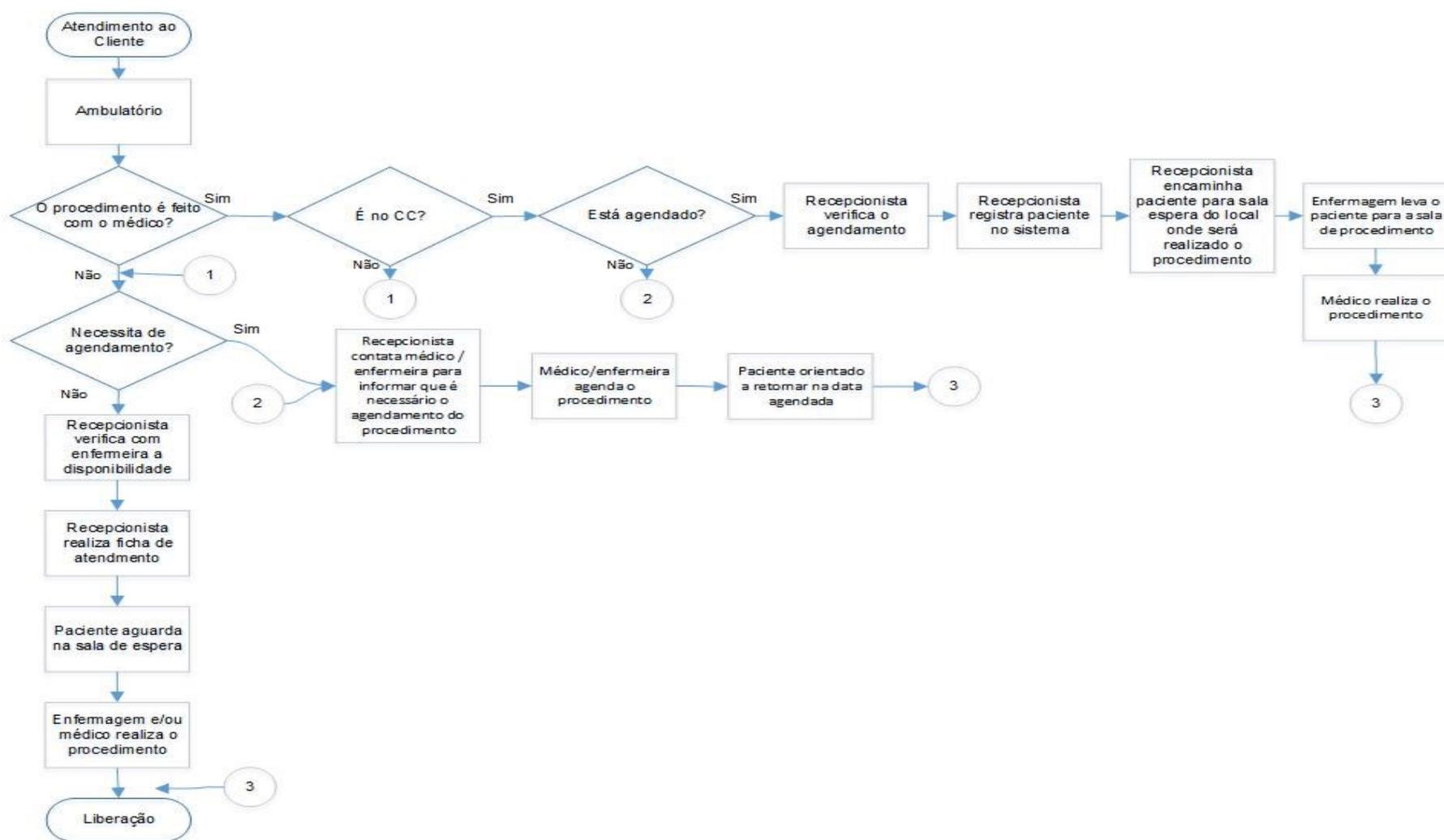
O indicador de quantas internações ocorre após atendimento do PS não é mensurado, e serviria para a análise de implantação de atendimento diferenciado por convênio, para melhorar a estrutura/capacidade física, e até mesmo saber o quanto cada profissional, que faz o sobreaviso médico, interna por semana.

Outro indicador considerado importante, mas que hoje também não é acompanhado é a quantidade de atendimentos de urgência e emergência. Ao saber este número, ações de melhorias no atendimento à população poderiam ser ofertadas, como exemplo, a implantação de um Pronto-Atendimento para casos eletivos, e direcionando-os para locais de referência, para dar continuidade ao tratamento.

### **5.1.3 Processo Ambulatório**

A seguir, será apresentado o fluxograma com o modelo de Processo Ambulatorial.

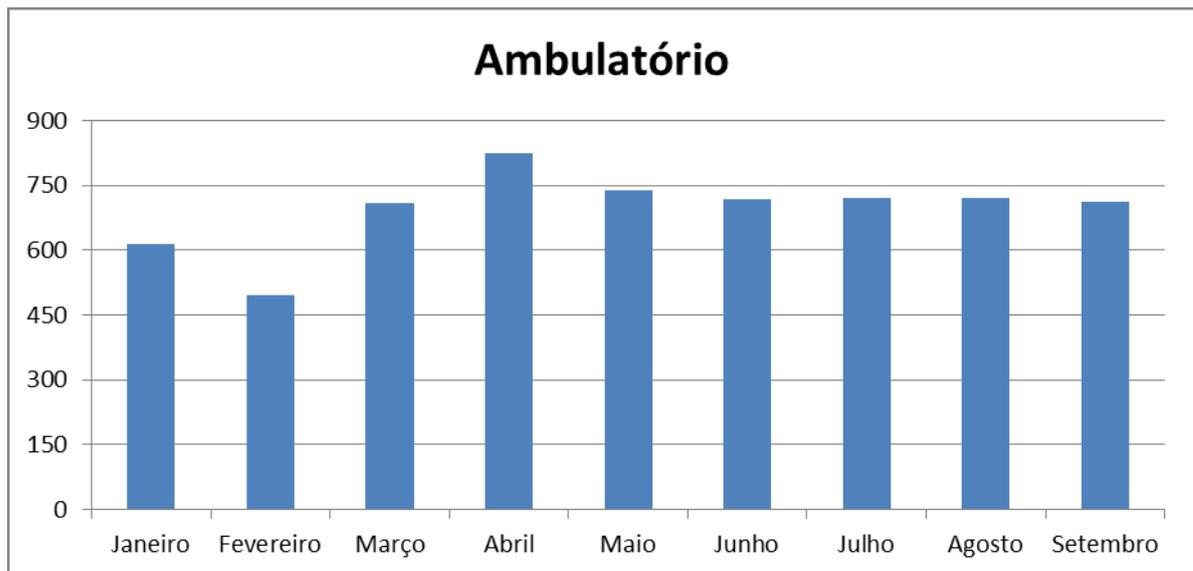
Fluxograma 5 – Fluxograma do Ambulatório



Fonte: Autora (2015)

No processo do Ambulatório, o indicador que é acompanhado é a quantidade de atendimento total e setorial. São considerados os atendimentos como curativos, aplicações, consultas no Centro de Saúde São Camilo, Endoscopias, Colonoscopias, e cirurgias ambulatoriais, ou seja, após o procedimento, o paciente é liberado, sem utilizar um quarto de internação.

Gráfico 7 – Número de atendimentos ambulatoriais



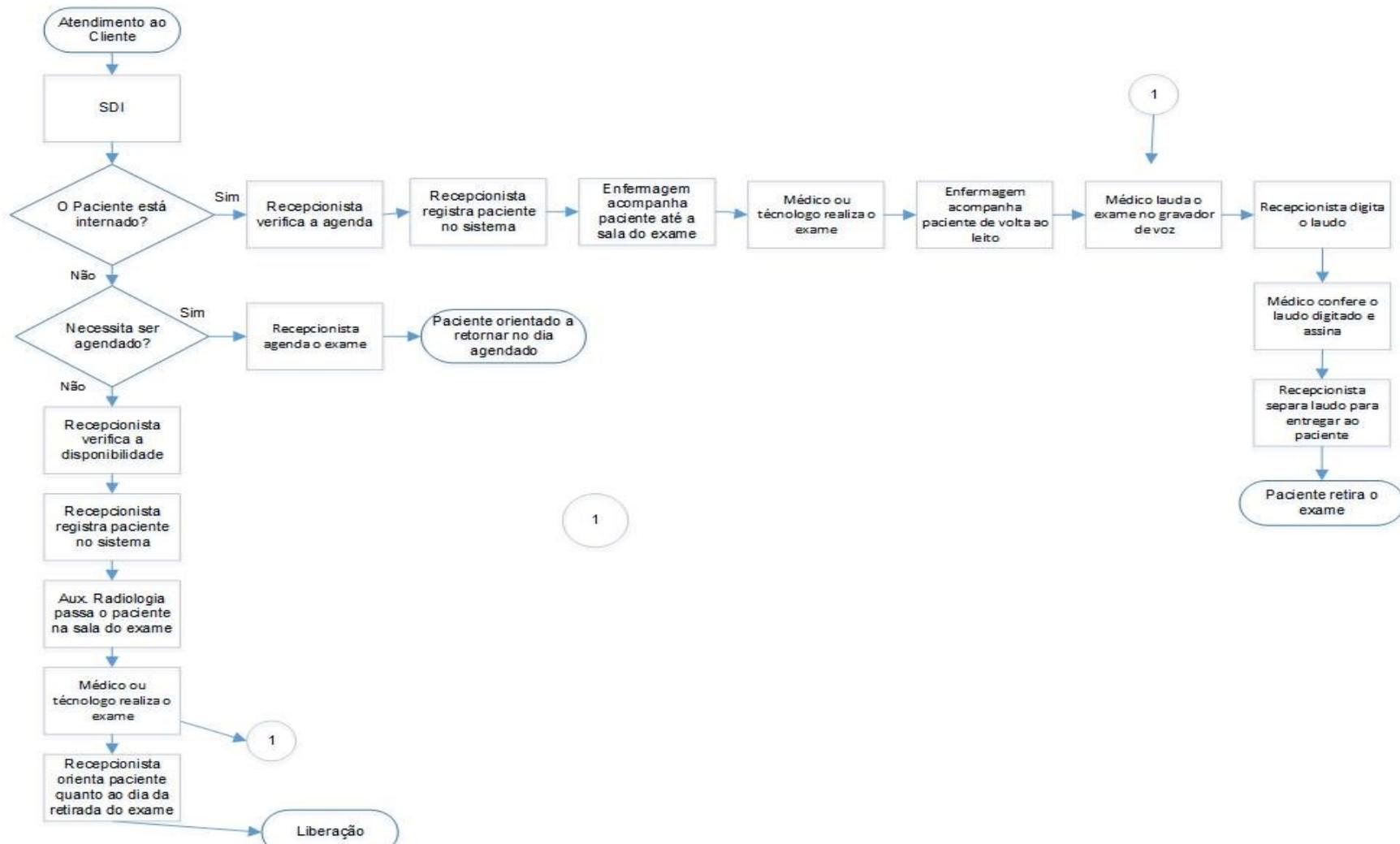
Fonte: Sistema do Pronto-Socorro/Ambulatório do HBST

Este indicador apresenta um acréscimo no total de atendimentos a partir de março, pois foi ofertado um novo serviço (Endoscopia), como também há mais um médico atendendo no Centro de Saúde São Camilo, com consultas eletivas agendadas. Este indicador/setorial é importante na tomada de decisão, pois dependendo do número de cirurgias ambulatoriais realizadas, são necessárias novas salas para este tipo de procedimento. Considerando as receitas e despesas deste tipo de atendimento, percebe-se uma viável fonte de receita.

#### 5.1.4 Processo SDI

Na sequência, o processo SDI.

Fluxograma 6 – Fluxograma do SDI

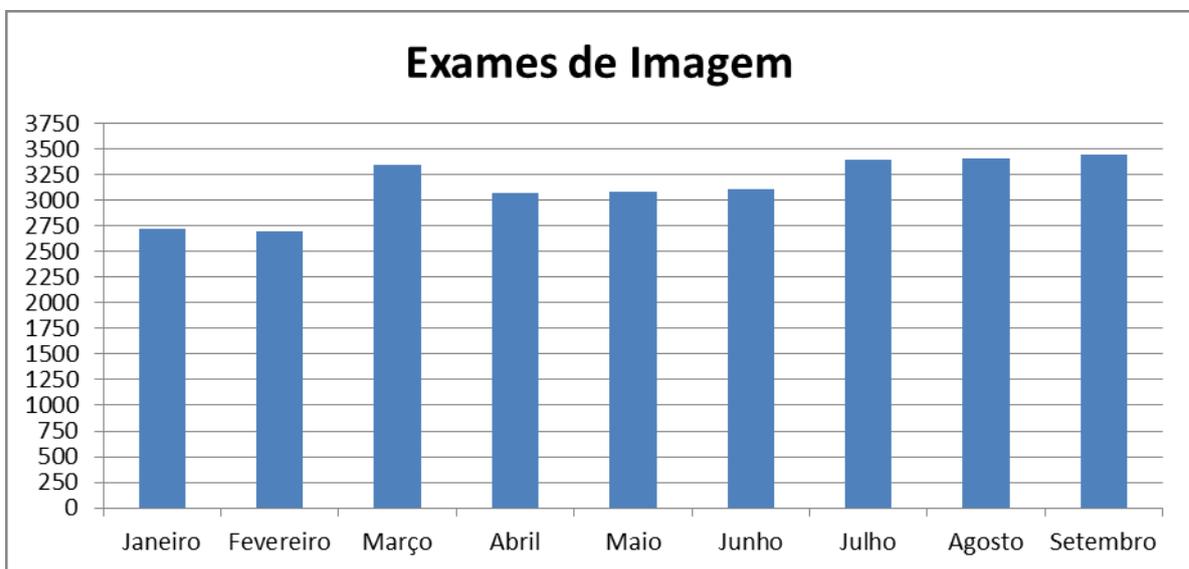


Fonte: Autora (2015)

O serviço de diagnóstico por imagem envolve os exames de Raio-X, Ecografia, Tomografia, Mamografia, Densitometria Óssea e Eletroneuromiografia, tanto para pacientes internados, como para externos. O objetivo deste processo é atender o paciente que busca o serviço com qualidade, agilidade e segurança.

Os indicadores acompanhados mensalmente são: o número de exames realizados, por exame e por convênio; a quantidade de filme gasto; e, a quantidade de exame agendado e não realizado.

Gráfico 8 – Quantidade de Exames



Fonte: Sistema de Laudos do HBST

Este indicador mostra a tendência já observada no indicador do número de internações, que nos meses de janeiro e fevereiro o número diminuiu, em virtude do período de férias dos profissionais médicos.

Os indicadores que não são utilizados, mas que são importantes para a gestão de processos e gestão da instituição são: o prazo de dias para o agendamento; e, o prazo de dias para o exame estar pronto. Com estes números, ações como a contratação de novos profissionais pode ser analisada, ou pode haver um redimensionamento de profissionais e/ou horários.

## 5.2 Sugestão de Indicadores

Quadro 3 – Sugestões de indicadores

Processo Internação	Nº de dias para envio do prontuário ao faturamento;
Processo Internação	Quantidade de prontuários que ultrapassaram a média de dias de envio;
Processo Internação	% de AIH preenchido após a alta;
Processo Internação	% de prontuários com campos obrigatórios incompletos (CNS, Telefone);
Processo Internação	% de prontuários sem assinatura na guia de internação;
Processo Internação	% de prescrições sem assinaturas;
Processo Internação	Quantidade de prescrições sem evolução clínica;
Processo Internação	% de pedidos de prorrogação feitos após a alta;
Processo Pronto Socorro	Número de internações via pronto-socorro;
Processo Pronto Socorro	Quantidade de atendimentos de Urgência e Emergência;
Processo SDI	Quantos dias estão à espera do agendamento;
Processo SDI	Média de dias para o exame estar pronto, com laudo;

Fonte: autora (2015)

Além dos indicadores, sugere-se um processo de rastreabilidade dos prontuários, facilitando desta forma a localização dos mesmos e a implantação de gestão a vista, com uso de internas periódicas.

## **6 CONCLUSÃO**

O presente trabalho teve como objetivo identificar os processos críticos do Hospital Beneficente Santa Terezinha e padronizar um processo, para que possam utilizá-lo como modelo nas demais padronizações.

Durante o período pôde-se fazer a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos durante a graduação e também observar que o aprendizado depende muito do desejo de aprender, não basta você ter o conhecimento se não o praticar.

O processo de coleta de dados não foi fácil, pois são muitos envolvidos, e não foi possível parar o fluxo do prontuário para analisá-lo. Foi preciso analisar os prontuários nos momentos em que eles estavam parados, aguardando alguma autorização, ou em horários em que o Setor de Faturamento estava fechado.

A partir deste trabalho sugere-se implantar as alterações apontadas no decorrer do trabalho, assim como os indicadores de acompanhamento dos processos, não apenas os indicadores padronizados pela grande maioria dos hospitais.

A melhoria dos processos é muito importante principalmente por olhar o processo com outros critérios, por envolver as pessoas que fazem parte do processo na construção de um novo fluxo, de um novo padrão.

Padronizar significa organizar, disponibilizar um atendimento uniformizado ao cliente, evitando informações divergentes sobre o mesmo tema. Significa ter a certeza de que estamos fazendo o certo, da maneira certa e contribuindo com a satisfação do cliente.

Fazer parte de uma padronização de processos e procedimentos proporciona ao colaborador uma motivação para buscar sempre o melhor, tanto ao seu próprio desempenho, quanto ao desempenho do colega. Poder compartilhar e adquirir novos conhecimentos faz parte do momento de padronizar um processo, você sempre aprende algo diferente.

Considera-se que o problema que motivou a realização deste trabalho foi respondido, mas ao mesmo tempo, ele apenas é o início de uma longa tarefa, pois a Gestão de Processos deve ser contínua, sempre em busca de melhorias.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, Vicente F. **Qualidade Total** – Padronização de empresas. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, 1992.

CARVALHO, Cristiane O. M. et al. **Qualidade em Saúde: Conceitos, Desafios e perspectivas**. J Bras Nefrol, [S.l.], v.26, n. 4, p. 216-222, 2004. Disponível em: <[http://www.jbn.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=314](http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=314)>. Acesso em: 02 mai. 2015.

CECILIO, L. C. O.; FEUERWERKER, L.C. M. O Hospital e a formação em saúde: Desafios atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v.12, Jul./Ago. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400018)>. Acesso em: 03 mai. 2015.

CHEMIN, Beatriz F. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação**. 3. ed. Lajeado: Univates, 2015.

CRUZ, Tadeu. **Sistemas, métodos e processos: administrando organizações por meio de processos de negócios**. São Paulo: Atlas, 2003.

DATZ, Danielle; Melo, André C. S.; Fernandes, Elton. **Mapeamento de Processos como instrumento de apoio à implementação do Custeio baseado em atividades nas organizações**. 2004. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGETP2004\\_Enegep0302\\_0606.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGETP2004_Enegep0302_0606.pdf)> Acesso em: 12 abr. 2015.

FELDMAN, Liliane B.; GATTO, Maria Alice F.; CUNHA, Isabel C. K. O. **História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação**. Acta paul. Enferm. São Paulo, v. 18, n. 2. abr./jun. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002005000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200015)>. Acesso em: 04 mai. 2015.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. **Gestão por Processos**. 2014. Disponível em: <<http://www.fnq.org.br/informe-se/publicacoes/e-books>>. Acesso em: 13 abr. 2015.

GODOY, Leoni P. et al. **O Monitoramento e Controle dos processos de saúde através de indicadores de qualidade**. 2013. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2013\\_tn\\_wic\\_178\\_019\\_22681.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2013_tn_wic_178_019_22681.pdf)> Acesso em: 12 abr. 2015.

HARRINGTON, James. **Aperfeiçoando processos empresariais**. São Paulo: Makron Books, 1993.

MARCONI, Marina de A., LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2010.

MELLO, Carlos H. P et al. **Gestão do Processo de Desenvolvimento de Serviços**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conceitos e Definições em Saúde**. Brasília, 1977. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2015.

OLIVEIRA, Djalma de P. R. **Sistemas, organizações & métodos: uma abordagem gerencial**. 14. ed. São Paulo, 2004

PAIM, Rafael et al. **Gestão de Processos: pensar, agir e aprender**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

TACHIZAWA, Takeshy. SCAICO, Oswaldo. **Organização Flexível**. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2006.

## **ANEXOS**

## ANEXO A – Planilha de verificação

Itens de verificação

Paciente: \_\_\_\_\_  
 Convênio: \_\_\_\_\_ Quarto: \_\_\_\_\_  
 Data Internação: \_\_\_\_\_ Data da alta: \_\_\_\_\_  
 Data de envio ao faturamento: \_\_\_\_\_  
 Médico Responsável: \_\_\_\_\_

Setor	Descrição Item	Não	Sim
Recepção	CNS		
	Matricula (apenas letras e números)		
	Número de telefone		
	Guia de Internação assinada		
	Acomodação diferenciada		
	Guia de acomodação diferenciada completa (preenchida e assinada)		
	Se paciente tem direito a acompanhante, guia de acompanhante está assinada		
Médico	Evolução diária preenchida? Quantos dias não?		
	Assinatura diária. Quantos dias não?		
	Solicitação de internação preenchida em:		
	Solicitação de prorrogação preenchida:		
	Solicitação de outros procedimentos preenchida em:		
	Se paciente cirúrgico, descrição cirúrgica preenchida em:		
	Auxilio cirúrgico assinou descrição cirúrgica		

