

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

 **ICICT**
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

 **ESCOLA**
GHC CENTRO DE
EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
E PESQUISA EM SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT

SISTEMA DE INFORMAÇÃO:
INSTRUMENTO PARA QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO
RELATÓRIO DE AUDITORIA MÉDICA

LILIAN MICHELE DA SILVA

Orientador: Luiz Henrique Alves da Silveira

Porto Alegre
2012

100%
SUS

 **GHC**
Grupo Hospitalar Conceição

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

LILIAN MICHELE DA SILVA

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:
INSTRUMENTO PARA QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO RELATÓRIO DE
AUDITORIA MÉDICA**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição

Orientador: Luiz Henrique Alves da Silveira

Porto Alegre
2012

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Henrique pelo apoio, incentivo e confiança que me emprestou.

A todo o grupo de pessoas que organizou o Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Se não houver frutos,
Valeu a beleza das flores,
Se não houver flores,
Valeu a sombra das folhas,
Se não houver folhas,
Valeu a intenção da semente.
(Henfil - 1944-1988)

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde reconhecem o papel da informação e da informática na qualificação dos serviços de saúde e tem incentivado, no campo da gestão, ações que ampliem a eficiência dos serviços prestados. Neste contexto, o presente Projeto de Intervenção em Serviço propõe a implantação de um sistema de informação como instrumento para potencializar a gestão das críticas/inconformidades gerados nos relatórios de auditoria do Setor de Processamento da Secretaria Estadual de Saúde. Este projeto tem por objetivo transformar o sistema numa ferramenta gerencial para a Secretaria Estadual de Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde, bem como, de fiscalização, acompanhamento e aprimoramento dos procedimentos para os hospitais do Rio Grande do Sul a partir da troca de informações on-line entre os entes envolvidos. Os resultados, portanto, devem se expressar no conhecimento e compreensão dos problemas apresentados, adequação do tempo legal de solução dos mesmos e, conseqüente ampliação da qualidade no atendimento aos usuários.

Palavras-Chaves: sistemas de informação, auditoria, gestão em saúde, ferramenta gerencial.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

FIGURA 01 – FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	11
TABELA 01 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	26
TABELA 02 - ESTIMATIVA DE CUSTOS DO PROJETO	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRS – Coordenadoria Regional de Saúde

DAHA – Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS

FCES - Fichas Cadastrais dos Estabelecimentos de Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPM – Ortese e Prótese Médica

PNIIS - Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

PROCERGS - Companhia de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande do Sul

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES/RS – Secretaria Estadual de Saúde – Rio Grande do Sul

SI-PNI / API - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada

SNA – Sistema Nacional de Auditoria

SUS – Sistema Único de Saúde

TI – Tecnologia da Informação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	9
2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	11
3 OBJETIVOS	12
3.1 OBJETIVO GERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4.1 A AUDITORIA EM SAÚDE	13
4.2 INFORMAÇÃO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - SIS.....	15
4.3 OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL.....	15
4.3.1 Sistemas de Informações Hospitalares - SIH.....	19
4.3.2 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.....	20
5 MÉTODO.....	22
5.1 A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA.....	213
6 ASPECTOS ÉTICOS	25
7 DIVULGAÇÃO.....	25
8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	26
9 ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS	26
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde (MS) quer integrar-se estrategicamente ao contexto internacional por meio de uma Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).

Para alcançar os objetivos da PNIIS determina-se a informação e a informática como questão macro de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), substituindo a visão instrumental e tornando-as organismos facilitadores dos serviços e implantação das Políticas de Saúde. Nessa perspectiva é prioridade adotar práticas comprometidas com o contexto das necessidades de usuários, profissionais de saúde, prestadores de serviços e gestores municipais, estaduais e federais (BRASIL, 2004).

O reconhecimento da importância da informação e da informática no apoio à gestão do trabalho em saúde está diretamente ligada a sua capacidade de acelerar o processo de identificação de problemas individuais e coletivos, potencializando a resolubilidade das necessidades/situações que venham surgir nos diversos cenários.

A rapidez, acesso e flexibilidade da internet, a tornam o meio mais eficaz para a disseminação da informação, e, por conseqüência, de conhecimento. A implantação de um sistema possibilita a comunicação, em tempo real, de pessoas com diferentes objetivos, permitindo discussões, relacionamentos múltiplos, além de minimizar o impacto das barreiras culturais, da infraestrutura física e da distância maximizando a troca de informações e aquisição de conhecimentos.

Pensado e construído de forma coletiva e com o enfoque acima citado um sistema torna-se um recurso tecnológico capaz de potencializar a efetividade das ações dos profissionais de saúde, auxiliando na tomada de decisão e aquisição de conhecimento e, como resultado, tem-se profissionais mais capacitados, criativos, capazes de mudar a realidade e melhorar o atendimento dos serviços de saúde.

Diante disso, implantar um sistema de informação para o relatório de auditoria das críticas/inconformidades gerados no relatório de auditoria do Setor de Processamento da Secretaria Estadual de Saúde, que esteja a serviço de uma estratégia geral, vai de encontro à política do Ministério da Saúde quanto a qualificar a informação, a eficiência na tomada de decisões, o espaço de trabalho e, conseqüentemente, o atendimento ao usuário.

No entanto, a consolidação e o sucesso deste processo dependem da sensibilização, da conscientização e do envolvimento do conjunto dos servidores. Com o sistema estamos propondo uma mudança cultural, visto que, desencadeará ações adjacentes, até porque, o sistema não pode servir como único determinante das decisões no difícil processo de planejar a prestação dos serviços de saúde.

A estrutura do projeto se dará a partir da formulação do problema central (segundo capítulo), seguindo os objetivos geral e específicos. O quarto capítulo está reservado para a discussão do referencial teórico. Os próximos capítulos são reservados para metodologia, na qual serão apresentados os principais requisitos para a construção do sistema proposto, aspectos éticos, divulgação e cronograma de atividades. Por fim as considerações finais, com os resultados esperados, e referências bibliográficas.

Com essa formatação se pretende que este não seja apenas um material teórico/didático, mas que indique parâmetros e definições que auxiliem a todos os entes envolvidos a entender o porquê da gestão qualificada do relatório de auditoria das críticas/inconformidade ser importante para a assistência, nas dimensões da qualidade, efetividade e eficiência.

Espera-se também que possa se somar aos vários esforços que vem sendo e serão empreendidos por todos(as) para o cumprimento da sua missão de contribuir na construção do SUS conforme vem sendo historicamente pensado, discutido e sonhado pelo conjunto da sociedade.

2. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

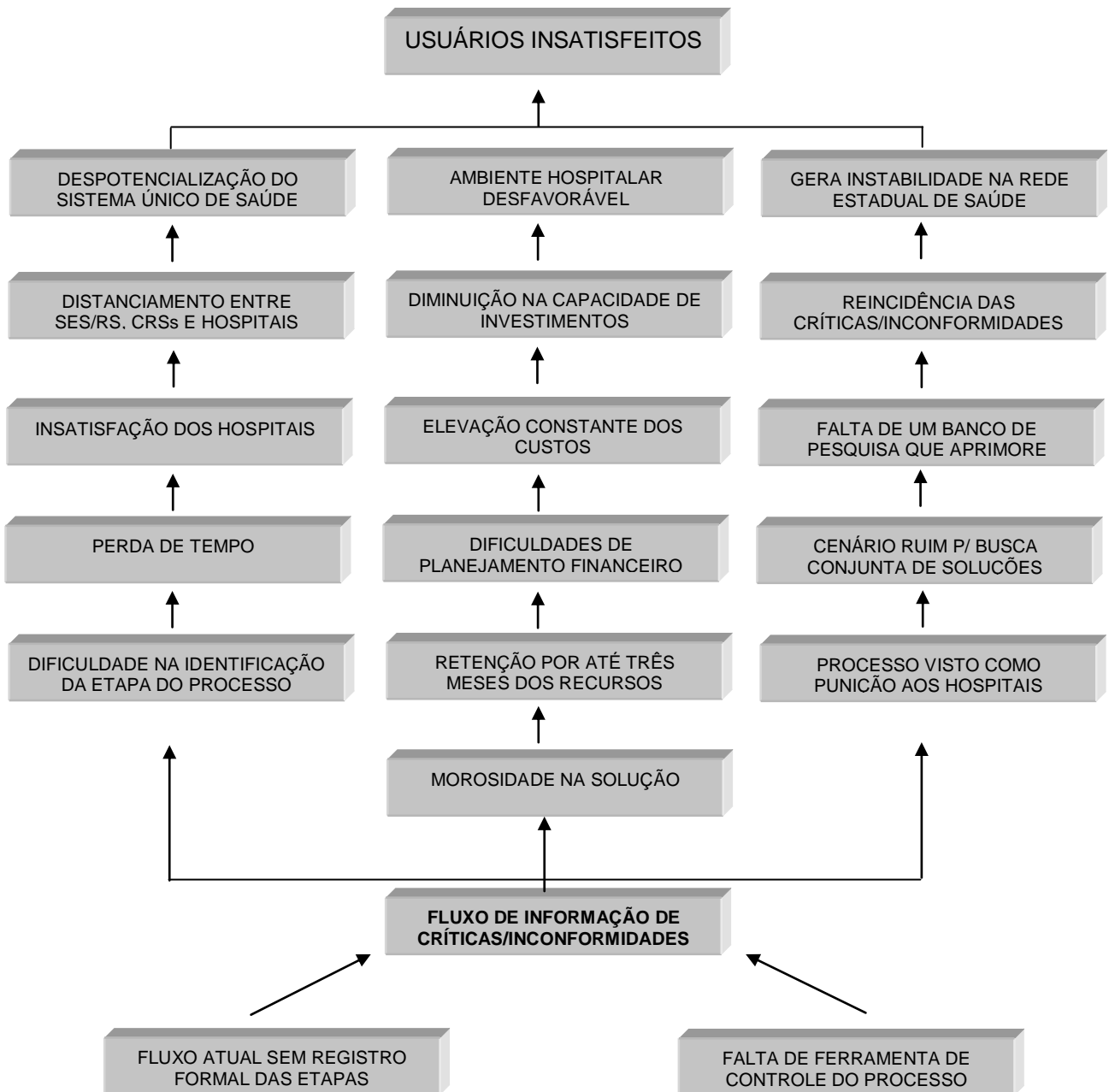


Figura 01 – Formulação do Problema

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver e Implantar um Sistema de Informação para Relatório de Auditoria do Setor de Processamento da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Construir uma plataforma que registre as datas de todos os caminhos do processo propiciando reconhecer todas as suas etapas.

Propiciar aos entes envolvidos acesso on-line das informações durante todo o processo.

Construir uma base de pesquisa que permita aos hospitais do Estado buscar soluções que aprimorem seus procedimentos internos diários evitando reincidência de críticas/inconformidades.

Diminuir o tempo de solução dos processos de 03 (três) meses para 45 (quarenta e cinco) dias.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A AUDITORIA EM SAÚDE

O surgimento da auditoria está relacionado com a necessidade de confirmação dos registros contábeis, em virtude do aparecimento das grandes empresas e da taxaço do imposto de renda, estabelecido nos resultados apurados em balanços. Além disso, as grandes empresas começam a ser formadas por capitais de muitas pessoas, que têm na comprovação dos registros contábeis a proteção de seu patrimônio (CREPALDI, 2002).

Apesar de registros arqueológicos comprovarem o uso da auditoria na antiga Suméria, o berço da moderna auditoria foi na Inglaterra, que a exportou para outros países, inclusive o Brasil (SANTI, 1988).

O termo tem origem no latim “*audire*”, foi usado pelos ingleses para rotular a tecnologia contábil da revisão (auditing), contudo, hoje o termo tem um sentido mais abrangente.

Segundo Crepaldi (2002, p. 23),

De forma bastante simples, pode-se definir auditoria como o levantamento, estudo e avaliação sistemática das transações, procedimentos, operações, rotinas e das demonstrações de uma entidade.

Auditoria é uma verificação das transações, operações e procedimentos efetuados por uma entidade onde são examinados documentos, livros, registros, demonstrações, objetivando a veracidade dos mesmos e evitar/detectar fraudes.

No Brasil a auditoria assume espaço na década de 1940, uma vez que, as companhias multinacionais exigiam receber garantias de que seus investimentos estavam sendo verificados por seus auditores.

No campo da saúde, Coleman; Moreira; Sanches (1998) assinalam que o termo “*audit*” foi proposto para os serviços de saúde, pela primeira vez, em 1956, por Lambeck, com a finalidade de avaliar a qualidade dos processos e os resultados desses serviços, por meio da observação direta do registro e da história clínica do usuário.

Com a finalidade de regulamentar essa modalidade de avaliação, só que com uma perspectiva de auditoria, foi criada a Professional Standard Review Organization, nos Estados Unidos, em 1972. A referida entidade incorporou aos programas de acreditação hospitalar o “*Peer Review*”, sistema de revisão por pares, seguindo padrões estabelecidos pelo Colégio Americano de Cirurgiões (ZANON, 2001).

O ano em que a auditoria, no campo da saúde pública brasileira, iniciou não pôde ser detectado na literatura, contudo, há evidências da utilização da mesma pelo extinto Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). O Decreto nº 809 (BRASIL, 1993), Estrutura Regimental do INAMPS, em seu art. 3º, define que o instituto terá na estrutura básica órgãos de assistência direta e imediata ao presidente, compostos pela Procuradoria-Geral e Auditoria. Segundo o decreto compete à Auditoria: controlar e fiscalizar a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros destinados à assistência à saúde e aos pagamentos de serviços prestados e repassados aos Estados, Distrito Federal e municípios, pelo INAMPS.

Com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, há uma ampliação do papel da auditoria, já que, além do financeiro assume a função de fiscalizar a qualidade dos serviços prestados. A Lei nº 8.080, que institui o SUS, estabelece o Sistema Nacional de Auditoria – SNA como um mecanismo de controle financeiro e técnico que deve estabelecer cooperação com os estados, distrito federal e municípios (BRASIL, 1990).

Para além da cooperação, as ações de auditoria se constituem em responsabilidades das três esferas gestoras do SUS, desde a estruturação física, a metodologia de ação e a definição dos recursos.

De acordo com norma do Ministério da Saúde é função do órgão de Auditoria constituído,

[...] a construção de instrumentos para a realização das atividades, consolidar as informações necessárias, analisar os resultados obtidos em decorrência de suas ações, propor medidas corretivas e interagir com outras áreas da administração, visando ao pleno exercício pelo gestor de suas atribuições, de acordo com a legislação que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria do SUS. (BRASIL, 1996)

Com a perspectiva de regulamentar o processo de auditoria, a primeira edição do Manual de Normas de Auditoria em Saúde foi lançada pelo Ministério da Saúde em 1996 e a segunda em 1998.

O Decreto nº. 3.496 de 2000 (BRASIL, 2000), reestrutura o SNA e determina o Denasus como responsável e articulador dos órgãos de auditoria, controle e avaliação, assim como, pela correção de irregularidades praticadas no SUS. Desta forma o SNA se coloca no cenário como complementar as outras instâncias de controle e regulação, além de canalizador de informações capazes de contribuir no planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde.

Quanto às ações de controle Cherubin; Santos (1997, p.310) destacam,

[...] devem priorizar os procedimentos técnicos e administrativos prévios a realização de serviços e a ordenação dos respectivos pagamentos, com ênfase na garantia da autorização de internações hospitalares (AIH) e procedimentos ambulatoriais – tendo como critério fundamental a necessidade dos usuários e o rigoroso monitoramento da regularidade e da fidedignidade dos registros de produção de serviços. (CHERUBIN; SANTOS, 1997)

Informação é a peça chave para auditoria que deve ser compreendida como um processo sistemático, crítico e contínuo, visando a otimização da gestão administrativa, a articulação do maior benefício, menor risco e maior eficiência possível, além de mensurar o cumprimento das normas/legislações vigentes e contribuir na construção de alternativas para a qualificação da saúde pública.

4.2 INFORMAÇÃO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - SIS

Atualmente a informação é base fundamental para a produção do conhecimento. Sua influência se faz sentir direta ou indiretamente sobre todas as atividades humanas, quer sejam econômicas, educacionais, sociais, culturais ou políticas.

Conforme Postman (1994), a prensa topográfica, e o conseqüente advento da imprensa diária, e posteriormente do telégrafo modificaram o caráter local e de interesses da difusão de informações, transformando-as em mercadoria. O desenvolvimento da informação seguiu com a fotografia, a radiodifusão e atualmente a tecnologia de informática. Para o autor, atualmente, o problema está centrado mais no excesso do que na falta de informação, já que há um descompasso entre quantidade e possibilidade de absorção.

Diante do exposto é possível afirmar que o computador, o cd, o pen drive e as redes eletrônicas, como meios primordiais na coleta, armazenagem e disseminação da informação, são resultados do avanço da tecnologia.

O objetivo destas tecnologias é difundir informações precisas e, assim, proporcionar assistência às organizações, qualificando seus processos internos/externos e, conseqüentemente seus produtos/serviços.

No entanto, o uso adequado das tecnologias disponíveis, em razão da quantidade de informação e complexidade da sociedade, depende da capacidade das organizações em filtrar suas reais necessidades, em todos os níveis, em um sistema de informações objetivo e claro.

O resultado esperado ao obter um sistema de informação está relacionado a alguns quesitos, como: processos e procedimentos que permitam operar as atividades necessárias ao processamento, métodos que permitam a interação do sistema de informação com os processos de produção na instituição com outras unidades e, por fim, recursos humanos.

Para Malagón-Londoño; Morera; Laverde (2003, p. 376),

[...] sistema de informação pode ser definido como o conjunto de pessoas, normas, processos, procedimentos, dados e recursos tecnológicos que funcionam de forma articulada e que visam a facilitar e apoiar o desempenho para o cumprimento dos objetivos e das metas previstas para o adequado funcionamento, desenvolvimento e crescimento da instituição. O sistema de informação engloba a comunicação dos dados processados, a apresentação da informação, a administração de atividades e a tomada de decisões.

Na gerência de serviços de saúde é fundamental um sistema de informação composto de cadastros de diversos tipos, tais como: população, perfil de doenças atendidas, mortalidade, profissionais de saúde, consultórios, leitos, medicamentos utilizados, entre outros. Separadamente cada um destes tem sua importância, no entanto, apenas cruzando-os é que conhecemos o “*modus operandi*” dos serviços, o alcance de suas metas, objetivos e impactos. Neste sentido, empregar o modelo manual garante o cumprimento de uma tarefa, mas não o de uma ferramenta gerencial para tomada de decisão, já que, teria dificuldades de desempenho nos itens tempo e integralidade.

Segundo Carvalho; Eduardo (1998), constituem Sistemas de Informação em Saúde (SIS) aqueles sistema que irão permitir conhecer as características sociais, econômicas, físicas, demográficas e outras que possam afetar a saúde. Aqueles que

permitem conhecer os problemas de saúde do município, não apenas os percebidos pelas autoridades de saúde, mas também os sentidos pela população. Aqueles que possibilitam acompanhar a programação de saúde dirigida ao atendimento individual e coletivo, não apenas para a detecção de doenças e tratamento, mas também para a prevenção da doença e promoção à saúde, gerando indicadores de eficácia e efeitos dos serviços de saúde, além dos que informam mais estritamente os aspectos administrativos.

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) define SIS como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação, e inclusive recomendações para a ação.

De forma simplista, o termo sistema de informação evoca a imagem de dados numéricos que são reunidos e ordenados para facilitar o conhecimento específico daqueles que planejam, financiam, administram, controlam e avaliam os serviços prestados por determinada instituição. Contudo, na área da saúde, há tendência de esquecer que a grande maioria dos profissionais responsáveis por alimentar os dados nos diversos sistemas são médicos, enfermeiros e outros. Estes profissionais têm o registro como parte de sua função principal e tomam decisões baseadas nesses.

Assim, os sistemas de informações devem adotar mecanismos de segurança capazes de garantir autenticidade, confidencialidade e integridade das informações de saúde, além de uma linguagem adequada para facilitar o entendimento de todos os envolvidos.

Reforça Malagón-Londoño; Morera; Laverde (2003) que o reconhecimento da importância de um sistema de informação não pode significar solução é preciso preparar os trabalhadores da saúde desenvolvendo a atitude e a aptidão necessárias para a melhor operação do sistema, para um adequado processamento e posterior análise resultados obtidos. O sistema de informação é um meio e não um fim na busca pela eficácia e pela eficiência.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, através da PNIIS orienta e trabalha para fortalecer as áreas de informação e de atenção à saúde nas esferas de governo, apoiando sua organização, desenvolvimento e promovendo a produção e

disseminação de dados de forma a atender tanto as necessidades de profissionais, gestores e prestadores de serviços (BRASIL, 2004).

As ações da OMS e do Ministério da Saúde neste campo tem feito crescer demanda por informação em saúde, assim como, os desafios na busca por soluções que possibilitem sua utilização na tomada de decisões, seja para correção de trajetória, capacitação de recursos humanos ou democratização do conhecimento (BRASIL, 2004).

4.3 OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

Faz parte da concepção do SUS analisar a situação de saúde no nível local, tendo como referência microrregiões homogêneas, e considerando as condições de vida da população para determinação de suas ações (BRASIL, 1998).

Desta forma, o Ministério da Saúde assume que os Sistemas de Informação em Saúde são uma ferramenta estratégica para a gestão da saúde, assim como, reconhece o papel fundamental que desempenha o nível local, na alimentação do sistema, na sua organização e gestão.

Nos últimos anos, com o incentivo do MS, os recursos disponíveis na área da informática passaram a ser vastamente utilizados pelos sistemas de informação em saúde, que ganharam em eficiência, capacidade de processamento de dados e possibilidade de articulação entre subsistemas.

O fato é que um grande número de Sistemas de Informações em Saúde é empregado na operação de estabelecimentos assistenciais, gerência de redes de serviços, estatísticas, investigação e controle. Os dados extraídos destes sistemas mostram uma realidade sanitária e, portanto, podem e devem ser usados para o planejamento de intervenções.

Se por um lado este grande número de SIS mostra uma evolução em termos de busca por informações precisas, por outro tem gerado uma falta de padronização e heterogeneidade na periodicidade de sua divulgação. Para vencer este problema o Ministério da Saúde tem exigido a apresentação de um conjunto de informações pré-definidas em seus atributos e forma. A partir desta realidade as secretarias estaduais de saúde (SES) e as secretarias municipais de saúde (SMS) têm optado

pela adoção dos aplicativos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde.

Dentre estes trabalharemos com o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), já que apresentam importantes interfaces com o sistema a ser desenvolvido neste projeto de intervenção.

4.3.1 Sistema de Informações Hospitalares – SIH

Com a implantação do SUS surge a necessidade de um sistema único de informações assistenciais para subsidiar os gestores no planejamento, controle, avaliação, regulação e auditoria. O Ministério da Saúde implanta o sistema de informação hospitalar (SIH), por meio da Portaria GM/MS n.º 896/1990, que possui seus dados informatizados desde 1984 e, atualmente reúne cerca de 80% das internações hospitalares (BRASIL, 1998) .

Pela abrangência, o SIH, tornou-se a grande fonte para o conhecimento da situação da saúde e da gestão de serviços. Seu instrumento de coleta de dados é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), emitida pelos estados, em série numérica única, definida anualmente em portaria ministerial.

O formulário exige os dados de atendimento, diagnósticos de internação – codificado pela Classificação Internacional de Doenças (CID) -, alta, informações relativas às características de pessoa - idade e sexo -, tempo e lugar da internação, procedimentos realizados, dados cadastrais das unidades de saúde, entre outros, que permitem sua utilização para fins epidemiológicos.

A partir da portaria GM/MS nº 396/2000 a gestão do SIH passa a ser responsabilidade da secretaria de atenção a saúde (SAS). Até abril de 2006, o processamento das AIH era centralizado no Ministério da Saúde, departamento de informática do SUS. A portaria GM/MS nº 821 de 2004 descentralizou o processamento do SIH, para estados, distrito federal e municípios de gestão plena. Os municípios em gestão plena passam as informações diretamente ao Ministério (BRASIL, 2011).

A AIH pode ser emitida de forma eletiva ou urgente. No primeiro caso, a partir de uma consulta em estabelecimento de saúde ambulatorial; no segundo, em estabelecimento para onde o usuário for levado, encaminhado por outra unidade, central de regulação ou SAMU (BRASIL, 2011).

Apesar da notória importância do SIH como ferramenta de gestão, há limites que precisam ser superados. Para Moura (2008, p. 7),

[...] o SIH tem suas limitações, citou: não contabiliza indivíduos, e sim eventos; o procedimento hospitalar está vinculado a vários diagnósticos; não inclui internação de rede fora do SUS (cerca de 20%); o responsável pelo gerenciamento do sistema, em muitos casos, é o técnico do faturamento; e tem pouco domínio na utilização de tabuladores e de resgate dos dados disponibilizados pelo Datasus.

Estes limites podem ser superados, já que, o avanço na concepção dos SIS dar-se-á justamente por um movimento de superação e renovação das diversas experiências (municipais, estaduais e federais) em andamento. Na certeza de que sempre haverá novos caminhos, condizentes com a própria evolução da história e caberá a necessidade de ser criativo na luta.

4.3.2 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

Através da Portaria MS/SAS 376, de 03 de outubro de 2000, institui-se o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A partir das sugestões recebidas dos gestores estaduais e municipais do SUS e da sociedade em geral, editou-se em 29/12/2000 a PT/SAS 511/2000, que normatizou o processo de cadastramento em todo Território Nacional (BRASIL, 2006).

O CNES apresenta dados que são fundamentais na elaboração da programação, controle e avaliação da assistência hospitalar e ambulatorial no país, além de permitir o cruzamento de dados que aferem a capacidade operacional das entidades aos pagamentos efetuados pelos prestadores de serviços do SUS.

Em razão da abrangência nacional, sua base de dados já apresenta mais de 140 milhões de registros e apresenta informações como Área Física, Recursos Humanos, Equipamentos e Serviços Ambulatoriais e Hospitalares. Além disso, serve de base para a emissão do Cartão Nacional de Saúde para profissionais que executam ações e/ou serviços de Saúde pelo SUS (BRASIL, 2011a).

O CNES abrange a totalidade dos Hospitais existentes no país, assim como a totalidade dos estabelecimentos ambulatoriais vinculados ao SUS e, ainda, os Estabelecimentos de Saúde ambulatoriais não vinculados ao SUS.

Conforme site do CNES o cadastramento prevê quatro etapas, a saber: preenchimento dos formulários por parte do responsável pelo Estabelecimento de Saúde. Etapa utilizada de modo opcional pelo Gestor Municipal, responsável pelo cadastramento, o qual deverá orientar os estabelecimentos localizados em seu território, sobre esta decisão; verificação “in loco”. De competência do gestor, validando as informações prestadas pelos Estabelecimentos de Saúde; encaminhamento dos dados pelo Gestor Municipal ao DATASUS. Esta ação incluirá a unidade no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde; por fim, a certificação do processo de cadastramento do Estado. Etapa sob responsabilidade do Ministério da Saúde (CNES).

A Ficha Cadastral do Estabelecimento de Saúde (FCES) deve ser enviada ao Banco de Dados em meio magnético, bem como, sua correspondente, em papel, assinada por funcionário(a) responsável pelo cadastramento, unidade cadastrada e gestor público. Após, será arquivada no Estabelecimento de Saúde e no Departamento, Serviço ou Seção de Controle e Avaliação dos Gestores.

Atualmente a SES/RS mantém um cronograma semanal para atualização da base Estadual do CNES em função da renovação de contratos, processamento da produção, bem como, da busca por uma auditoria qualificada. Os municípios enviam uma base de dados a sua respectiva CRS, que atualiza sua base regional para que reflita a realidade local e, na seqüência encaminha ao setor de processamento do Estado, gerenciador do sistema.

5 MÉTODO

A partir do que foi exposto até o momento, percebe-se a importância da informatização em todos os espaços de gestão em saúde. Para contribuir nesse processo será desenvolvida, em conjunto com a Companhia de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande do Sul (PROCERGS) - empresa de economia mista do Estado que já possui contrato para desenvolver e acompanhar sistemas com a SES/RS -, uma ferramenta com plataforma web. A referida ferramenta deverá ser compatível para relacionar-se com o resultado do processamento da produção hospitalar executada pelo sistema SIH – Sistema de Informação Hospitalar, para atingir o objetivo e proposta preliminar relativa ao armazenamento, a consulta, o controle dos relatórios de auditoria baseado no resultado da produção hospitalar atual. Construir plataforma que registre as datas de todos os caminhos do processo propiciando reconhecer todas as suas etapas.

Propiciar aos entes envolvidos acesso on-line das informações durante todo o processo.

Construir uma base de pesquisa que permita aos hospitais do Estado buscar soluções que aprimorem seus procedimentos internos diários evitando reincidência de críticas/inconformidades.

Diminuir o tempo de solução dos processos de 03 (três) meses para 45 (quarenta e cinco) dias.

O sistema deve atender os seguintes módulos, SIH como já citado e o CNES o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde o qual abrange a totalidade dos hospitais existentes no país, assim como a totalidade dos estabelecimentos ambulatoriais vinculados ao SUS e, ainda os estabelecimentos de saúde não vinculados ao SUS os dois sistemas desenvolvidos pelo DATASUS departamento de Informática que desenvolve e é suporte para os usuários dos sistemas do SUS o qual tem a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde do País.

Este sistema deve ser alimentado pelo Estado, o topo da pirâmide neste processo, para estes relatórios de auditoria percorrerem seu caminho com segurança precisamos aplicar no login do sistema requisitos que permite aos usuários do sistema efetuar o login através de usuário e senha. Pode-se utilizar a

matrícula para validação, prever perfis de usuário como; administrador o que gerencia os perfis além de todas as habilitações dos outros perfis, o operador do processamento que atualiza dados do SIHD e SCNES e gera os relatórios para disponibilização de acesso e o médico auditor que irá fazer as inclusões, atualizações, exclusões além de fazer todas as consultas. Os dados deste usuário devem conter login e senha, nome, matrícula, setor e cargo/função.

5.1 A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA

O sistema que preconizamos deve levar em conta as experiências prévias que foram apontadas, ou seja, estar organizado para condensar dados selecionados do processamento nas diferentes atividades da SES/RS e, assim, desenvolver informações úteis para a administração. Isto implica em contar com recursos humanos, estrutura e definição de processos; é preciso, portanto, considerar alguns aspectos como, sistemas integrados, suporte para o planejamento, controle, administração e tomada de decisões, além de operações internas relevantes. Não é possível imaginar a qualificação da gestão do relatório de auditoria médica como uma ilha.

O Sistema a ser construído deve contar com requisitos funcionais e não-funcionais, quais sejam:

- Requisitos Funcionais: Procedimentos Resultantes do Processamento SIHD; e base do CNES.

- Requisitos Não-Funcionais: Usabilidade; Performance; Confiabilidade; e Segurança.

Todos os requisitos apontados deverão ter suas “entradas”, “pré-condições”, “saídas”, “pós-condições” discutidas, analisadas e consensuadas durante o processo de construção, implantação e avaliação do sistema.

Contudo, há alguns requisitos fundamentais como, por exemplo, a performance. A resposta do sistema a qualquer ação solicitada pelo usuário, que envolva o banco de dados, não pode ser maior que cinco segundos. A confiabilidade e segurança, garantida pela inacessibilidade daqueles que não possuam usuário e senha pessoal e intransferível. Alguns módulos devem ser restritos a determinados

grupos de usuários e a base de dados não deve estar disponível a não ser via interface do sistema.

O sistema deverá permitir ações de pesquisa pelo número do CNES e da CRS, pelo nome do Município ou Hospital, permitindo pesquisar AIHs a serem auditadas e o lançamento do resultado pelo médico auditor, assim como, a consulta de quais estão auditadas, bloqueadas ou mudança de procedimento para cada estabelecimento.

6. ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto de intervenção propõe o desenvolvimento de um sistema de banco de dados, não necessitando de TCLE, por não estar diretamente implicado com a Resolução 196/96.

7. DIVULGAÇÃO

Após testado o sistema, serão avaliados os resultados, e será feito um relatório para divulgar os resultados do mesmo.

8. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADE	AGO/12	SET/12	OUT/12	NOV/12	DEZ/12	JAN/13	FEV/13	MAR/13	ABR/13
Revisão teórica e redação do Projeto	X	X	X						
Apresentação do Projeto ao Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde				X					
Apresentação e discussão do Projeto com a direção do DAHA/SES/RS					X				
Apresentação e discussão do Projeto com a direção da PROCERGS					X				
Apresentação e discussão do Projeto com os servidores do Setor de Processamento da SES/RS				X	X	X	X	X	X
Apresentação e discussão do Projeto com o setor de Auditoria Médica da SES						X			
Apresentação e discussão do Projeto com os Coordenadores e o setor de planejamento das CRSs						X			
Buscar e Compilar os Dados dos entes envolvidos para composição do Sistema Informatizado					X	X			
Definição e estruturação do sistema junto a TI da SES					X	X			
Definição e estruturação do sistema junto aos Técnicos da PROCERGS – Analista de Negócios e Desenvolvedor.					X	X			
Configuração do ambiente web com testes e implantação pelos Analistas de Sistema da PROCERGS e TI da SES						X	X		
Elaboração e implantação do processo de comunicação para sensibilização dos hospitais do Rio Grande do Sul quanto à importância do projeto						X	X		
Discussão e avaliação do início do processo de implantação e sensibilização dos hospitais							X		
Aplicação do Projeto – Ferramenta (Analistas de Sistema da PROCERGS e TI/SES); Acompanhamento e Gestão (Servidores do Setor de Processamento da SES),							X	X	
Treinamento para utilização do sistema informatizado								X	X
Avaliação do Processo									X

Tabela 01: Cronograma de Atividades

9 ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

O orçamento para este projeto foi estimado em aproximadamente R\$ 105.671,50.

Nº	Itens	Estimativa - R\$
1	Material de Consumo	
1.1	Papel Ofício A4	4,50
1.2	Material de Escritório	22,00
1.3	Cartucho de Tinta Preto + Colorido para a Impressora	45,00
2	Recursos Humanos	
2.1	160 horas do Analista de Negócio/Requisitos e Homologação	17.600,00
2.2	400 horas do Desenvolvedor	44.000,00
2.3	160 Horas Análise de Sistemas/Configuração de Ambiente (Testes e Implantação)	17.600,00
2.4	240 Horas Analista de Sistema/Projeto da Aplicação	26.400,00
TOTAL ESTIMADO		105.671,50

Tabela 02: Estimativa de Custos do Projeto

Está apropriado pelo projeto, para efeitos de estimativa e orçamento, de um período de 06 (seis) meses, o custo médio do valor hora (com encargos sociais) dos recursos humanos internos e material de apoio. Os materiais permanentes, espaço físico e serviço de terceiro que não deverá incorporar novos custos, aos já existentes, estão apresentados com valores zerados.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento deste projeto de intervenção espera-se aperfeiçoar o processo de gestão dos relatórios de auditoria médica.

Neste sentido, entende-se que o projeto de intervenção possa contribuir para:

- a integração do trabalho desenvolvido nos diversos espaços governamentais pelo fortalecimento do processo de comunicação e troca de informações;
- a identificação e análise dos processos ou atividades administrativas, cujo custo deveria ser analisado de forma mais eficaz;
- o envolvimento da direção de forma a melhorar o gerenciamento das informações e das ações gerenciais possibilitando maior ganho na qualidade da assistência.

A construção eficaz do sistema será capaz de materializar uma ferramenta gerencial que possibilitará o balizamento para o planejamento, controle, tomada de decisões e solução de problemas.

Por que houve demora da SES/RS e/ou CRS no andamento do processo? O problema apresentado pelo hospital é recorrente? Será necessário um curso para capacitação? .

Esta curiosidade é que possibilita a busca pelo aprimoramento das informações fornecidas pelo relatório de críticas/inconformidades. É um trabalho recursivo, ou seja, desenvolvemos o sistema que proporciona afirmações que provocam novos desenvolvimentos para gerar novas informações e assim sucessivamente.

Através da implantação do projeto busca-se o aperfeiçoamento da assistência, dos produtos fornecidos e dos serviços prestados, portanto, todo o processo, em última instância, visa gerar informações que beneficiem o atendimento e o paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_SIH_Abril_2011.pdf>. Acesso em: 26 de Out. 2012.

_____. Para Entender a Gestão do SUS – Vol. 1. **CONNAS**, Brasília, DF, 2011a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.1.pdf>. Acesso em: 21 de Out. 2012.

_____. Manual Técnico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/download/manual%20cnes%20atualizado%20em%2010_11_06%2015%20h.pdf>. Acesso em: 18 de Out. 2012>.

_____. Política de Informação e Informática em Saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticalInformacaoSaude29_03_2004.pdf>. Acesso em: 15 de out. 2012

_____. Decreto nº 3496, de 1º de junho de 2000. Estrutura Regimental e de Cargos do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3496.htm>. Acesso em: 24 de Out. 2012>.

_____. Sistemas de Informação em saúde e a Vigilância epidemiológica. In: Guia de Vigilância Epidemiológica. **Ministério da Saúde**, Brasília, 1998. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_vig_epid_novo2.pdf>. Acesso em: 22 de Out. 2012.

_____. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 1996. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>>. Acesso em: 21 de Out. 2012.

_____. Decreto nº 809, de 24 de abril de 1993. Aprova a Estrutura Regimental do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), para vigência transitória; altera o Anexo II, parte a e b, do Decreto nº 109, de 2 de maio de 1991, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1993. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1993/decreto-809-24-abril-1993-336617-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 22 de Out. 2012.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em 18 de outubro de 2012.

CALEMAN, Gilson; MOREIRA, Morizélia Leão; SANCHEZ, Maria Cecília. **Auditoria, Controle e Programação de Serviços de Saúde**. São Paulo: Editora Fundação Petrópolis, 1998

CARVALHO, André de Oliveira; EDUARDO, Maria Bernadete de Paula (Org.). **Sistemas de Informação em Saúde para Municípios**. In: Saúde & Cidadania – Para Gestores Municipais de Serviços de Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

CHERUBIN, Niversinho Antonio; SANTOS, Nairo Augusto. **Administração Hospitalar: Fundamentos**. São Paulo: CEDAS. 1997.

CNES. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 23 de out. de 2012

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Auditoria Contábil: Teoria e Prática**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LARMAN, Craig. **Utilizando UML e Padrões**. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo; MOREIRA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. **Administração Hospitalar**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MEDRONHO, Roberto A. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2002.

MOURA, Leonildo. In Congresso Brasileiro de Epidemiologia – Parte 2, 7º, 2008, Porto Alegre. **Mais Epi 2008: Melhores Ferramentas para Monitorar a Saúde**. In RADIS: Comunicação em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, nº 77, jan. 2009. Disponível em http://www.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_77.pdf

POSTMAN, Neil. **Tecnopólio - A Rendição da Cultura à Tecnologia**. São Paulo: Nobel, 1994.

PRESSMAN, Roger S.Neil. **Engenharia de Software**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 1995.

SANTI, Paulo Adolpho. **Introdução à Auditoria**. São Paulo: Atlas, 1998.

ZANON, Uriel. **Qualidade da Assistência Médico Hospitalar**. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.