

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE

VIVIANE FERRAZ DE OLIVEIRA

**FATURAMENTO HOSPITALAR: IDENTIFICAÇÃO DOS PONTOS DE
MELHORIA PARA A OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS**

Belo Horizonte
2019

VIVIANE FERRAZ DE OLIVEIRA

**FATURAMENTO HOSPITALAR: IDENTIFICAÇÃO DOS PONTOS DE
MELHORIA PARA A OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.
Orientador: Prof. Mestre Heli Sabino De Oliveira

Belo Horizonte
2019



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Viviane Ferraz de Oliveira**, REGISTRO N° 2017760654. No dia 10/05/2019 às 21:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "FATURAMENTO HOSPITALAR: IDENTIFICAÇÃO DOS PONTOS DE MELHORIA PARA A OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS", requisito para a obtenção do Título de Especialista. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Heli Sabino de Oliveira**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(a) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

() APROVADO

(X) APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

() NÃO APROVADO

70 pontos (setenta) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(a) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 10/05/2019.

Prof. Heli Sabino de Oliveira
(Orientador(a))

Prof(a). João Francisco Sarno Carvalho

Prof(a). Narrayra Granier Cunha



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC do(a) aluno(a) **Viviane Ferraz de Oliveira**, número de matrícula 2017760654.

Modificações solicitadas:

Ajustar a ABNT, fundamentar o referencial teórico com autores da literatura recente
Desenvolver melhor o resumo.

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas pela comissão é de no máximo 7 dias, sendo o(a) orientador(a) responsável pela correção final.

Heli Sabino de Oliveira

Ori(a). **Heli Sabino de Oliveira**
Orientador(a)

Viviane Ferraz de Oliveira

Assinatura do(a) aluno(a): **Viviane Ferraz de Oliveira**

Atesto que as alterações exigidas Foram Cumpridas
 Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 17 de maio de 2019

Professor Orientador

Heli Sabino de Oliveira

Assinatura

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração pela oportunidade de realizar o Curso tanto almejado.

A minha mãe, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. A minha irmã Ilda, pela ajuda nos momentos difíceis e ao meu filho Cauã Vitor, que foi compreensivo com os momentos em que permaneci distante.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Resumo

Este artigo surgiu a partir da necessidade da análise do processo de faturamento dentro de um hospital público de grande porte, localizado em Belo Horizonte. O objetivo deste trabalho é otimizar o processo de faturamento do Hospital, além da identificação de gargalos existentes no processo e acelerar o faturamento. Foram utilizados de referências bibliográficas com autores referência em administração hospitalar e gestão de processos, além de pesquisa de campo ativa dentro da instituição de saúde. Foram detectados vários gargalos e pontos de melhoria, além da otimização do processo para torna-lo mais eficiente e eficaz.

Palavras-chave: Administração Hospitalar; Faturamento Hospitalar, Gestão de Processos.

Summary

This article arose from the necessity of the analysis of the process of fatuation inside a large public hospital, located in Belo Horizonte. The objective of this work is to optimize the hospital's billing process, besides identifying bottlenecks in the process and speeding up billing. We used bibliographic references with reference authors in hospital administration and process management, as well as active field research within the health institution. Several bottlenecks and improvement points were detected, as well as process optimization to make it more efficient and effective.

Palavras-chave: Hospital Administration; Hospital Billing, Process Management.

LISTA DE FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA 1: Processo de faturamento.....	23
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

CID – Código Internacional de Doenças

CTI – Centro de Terapia Intensiva

DECS – Descritores em Ciências da Saúde

FAT – Faturamento

P.E. – Planejamento estratégico

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

PESI – Planejamento estratégico de tecnologia da informação

SIGH – Sistema de Gestão de Gestão Hospitalar

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SAI - Sistema de Informações Ambulatoriais

SUS - Sistema Único de Saúde

T.I. – Tecnologia da informação

TISS – Troca de Informação de Saúde Suplementar

SUMÁRIO

1	Introdução.....	10
2	Referencial teórico.....	12
3	Metodologia.....	19
4	Resultados	21
5	Considerações Finais.....	26

1 INTRODUÇÃO

Um hospital não pode ser considerado uma empresa qualquer, seja pela sua complexidade de processos, seja por sua rotina única. É uma instituição no qual é formada por várias outras empresas. Clínica de saúde, clínica de diagnóstico por imagem, laboratório de patologia, hotel, lavanderia, restaurante, limpeza, farmácia, arquivo, são exemplos deste conjunto de empresas que compõe um hospital.

A assistência à saúde é o fator pelo qual um hospital trabalha, porém, para isto é necessário fatores pré-internação como estrutura hoteleira, corpo clínico formado esteja em perfeito funcionamento. E quesitos pós-internação como faturamento, lavanderia, arquivo também estejam em ordem.

Segundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, online), Na Constituição Federal de 1988 (CF-88), estabeleceram que a saúde é um direito de todos e dever do estado. E a partir disto, em 1990 foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS. O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo, que abrange desde simples atendimento para aferição da pressão arterial até transplante de órgãos, proporcionando acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Quando um paciente adentra ao hospital, procurando assistência médica, junto com ele inicia-se uma conta hospitalar. Cada procedimento, evolução médica, prescrição de medicamentos, entra para a conta/paciente de cada cliente.

Para se cobrar esta fatura, precisa-se dos dados do paciente, junto com o prontuário médico, comprovando todas as propedêuticas utilizadas. E esta cobrança é feita pelo setor de Faturamento.

Para um hospital, a assistência ao paciente é a sua principal tarefa. Porém, o faturamento hospitalar é uma das funções mais importantes na gestão financeira, sendo ele público ou privado. Um faturamento correto é imprescindível para manter o hospital em funcionamento.

Compete ao Faturamento apresentar ao Sistema Único de Saúde (SUS), informações relacionadas a atendimento e procedimentos realizados no âmbito da internação Hospitalar e ambulatorial, utilizando-se do sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Sistema de Informações ambulatoriais (SAI) do Sistema Único de Saúde para gerenciar tais informações, como também outras atividades. (MAURIZ, 2012, pg.38-44).

Quando há gargalos no processo de faturamento, além de moroso, também demanda pessoas, tornando-o lento e caro. É muito importante à melhoria do processo de faturamento para diminuir as perdas financeiras, otimizando prazos e melhorando processos. Excesso de burocracias, evoluções médicas incompletas, como falta de assinatura e/ou dados, e delonga na entrega do prontuário do setor de faturamento, é uma das possíveis causas que geram atraso ou glosas.

Cobaito (2016, p.3) cita Rodrigues, Perroca e Jericó (2004, on-line) que definem as glosas hospitalares como o não pagamento por parte das operadoras de plano de saúde do valor da Fatura/Remessa apresentada pelo Prestador/Hospital, e esse não pagamento, ou glosa, pode ser total ou parcial.

Foi detectado no Hospital que o processo de faturamento é muito lento, por isto foi analisado como o processo de faturamento pode ser otimizado.

Este trabalho tem como objetivo geral otimizar o processo de faturamento, para torna-lo eficiente e eficaz. Seus objetivos específicos são analisar o processo de faturamento, identificar os gargalos a serem melhorados e acelerar o processo de faturamento.

O interesse nesta pesquisa começou a partir da necessidade de melhoria de processos e gestão de tempo de toda uma cadeia produtiva que, ao final, resulta no faturamento hospitalar.

Foi realizado pesquisa bibliográfica, a partir de autores referências em Administração Hospitalar e Gestão de Processos, além de pesquisa de campo e pesquisa documental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Administração Hospitalar

Instituições de saúde são complexas e sua administração é muito heterogênea de todas as outras empresas. Hospitais são empresas que contêm miniempresas dentro dela, como: lavanderia, restaurante, hotel, entre outras. Diante disso, tornou-se necessário denominar a forma de gestão de empresas de saúde.

Segundo Fontinele (2002,p.2), assim como qualquer outro tipo de administração, visa, em regra geral, coordenar e normalizar seu meio laboral e institucional; porém, considerando que uma instituição de assistência à saúde contém os mais diversos setores, como os mais diversos profissionais e com os mais diversos serviços, haveremos constatado que tal administração apresenta-se como *sui generis* entre as demais.

E a área de saúde, com todas as suas complexidades, dependem e muito, de pessoas. As pessoas na gestão hospitalar são o maior patrimônio e ferramenta do hospital. Para chegarem às metas, se os gestores não focarem nos seus colaboradores, nunca chegarão aonde querem. Segundo Chiavenato (1999, n.p), “gestão de pessoas é uma área muito sensível à mentalidade que predomina nas organizações”. Bosi (1996, n.p), “define como sendo o conjunto de técnicas e instrumentos que permitem às organizações atrair, manter e desenvolver os talentos humanos”.

Diante da globalização, as empresas têm que buscar a maior qualidade de serviço possível. Algumas ferramentas para esse sucesso já estão espalhadas pelo mundo como a internet, a tecnologia da informação e a gestão de processos.

2.2 Gestão de Processos

As organizações estão em busca constante de melhorias para a sobrevivência dos seus negócios e isto não é diferente nas unidades hospitalares. Isso tem levado segundo Maranhão e Macieira (2004, n.p) “as organizações a analisarem suas atividades não em termos de funções, áreas ou produtos, mas de processos de trabalho”. Segundo Davenport (1994, p. 6) “um processo é simplesmente um conjunto de atividades estruturadas e medidas, destinadas a resultar num produto especificado para um determinado cliente ou mercado”.

Segundo Oliveira et al. (2012) “a gestão de processos permite que a organização tenha foco no atendimento ao cliente e possa conduzir seus recursos e esforços para a melhoria contínua deste atendimento”. Paim et al. (2009) “acrescentam outros benefícios como, a construção de uma visão homogênea do negócio, a padronização dos processos em função do referencial de conformidade, a melhoria do fluxo de informações, dentre outros”.

Para uma gestão de processos com qualidade, planejamento e organização são imprescindíveis.

2.3 Planejamento

Conforme Freitas (1980, p. 26), “o planejamento é o processo de decisão que objetiva uma combinação ótima de atividades e uma área específica”.

O planejamento tradicional para Santos (2009, p. 26) “é um planejamento que tende a assumir um ponto de vista estático, mesmo quando objetiva o longo prazo”.

Toni (2001, p.145) “argumenta que os métodos mais tradicionais de planejamento são extremamente normativos, impessoais e se dizem neutros, pois são amparados na boa técnica de planejamento”.

Segundo Huertas (1996, p. 19), “o planejamento tradicional restringe-se ao econômico, com projeções limitadas para o social”.

O planejamento tradicional atua em âmbito restrito, limitando-se apenas ao socioeconômico. A realidade é explicada por meio da realização de um diagnóstico que é feito por um único ator e validado por todos. A pessoa responsável por realizar o diagnóstico deve ser objetiva, científica e rigorosa, devendo descobrir a verdade e, a partir dela, construir o plano para mudá-la. O planejamento tradicional ignora que o outro existe (atores do processo), ignora os adversários e ignora os atores sociais. É o planejamento de um só ator e de muitos agentes. É um plano deficiente que consiste na sua incapacidade de lidar com as incertezas e com as surpresas e o diálogo entre o técnico e o político é superficial. Não é oferecido, nessa metodologia, um suporte efetivo para tomada de decisões nem sua oferta é requerida pelo diretor. (HUERTAS, 1996, p.19).

2.4 Planejamento Estratégico

É o método que a empresa planeja o seu futuro em pequeno, médio e longo prazo em busca de atingir suas metas, objetivos e missão da empresa.

O Planejamento Estratégico (P.E.) busca responder perguntas como: por que a empresa existe? O que e como ela faz? E aonde ela quer chegar?

Segundo Kotler (1992, p.63), “planejamento estratégico é definido como o processo gerencial de desenvolver e manter uma adequação razoável entre os objetivos e recursos da empresa e as mudanças e oportunidades de mercado”.

Atualmente o pensamento estratégico, diagnóstico estratégico, mudanças estratégicas e visão sistêmica transforma o P.E. em uma forte ferramenta de gestão empresarial.

Para se ter um P.E. de qualidade e aplicável é importante que estratégias sejam definidas e um plano de ação adotado. Analisar o ambiente interno e externo, definir metas e objetivos também são essenciais para a eficácia dessa ferramenta.

2.5 Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação.

Como o nome já diz, é o pensar estrategicamente com as ferramentas que da tecnologia da informação.

O planejamento estratégico de sistemas de informação é o processo de identificação de um portfolio computadorizado de aplicações para dar suporte ao plano de negócios da organização e auxiliar na concretização dos objetivos organizacionais. Lederer e Sethi (1988, p.30).

Hoje, o planejamento estratégico da tecnologia da informação (PESI) tem se tornado uma atividade crítica da empresa. Com o mundo moderno, as pressões dentro das empresas, riscos, competências e da relação preço/produto tem servido para modificar os papeis e as funções da T.I., incluindo a sua utilização na obtenção de vantagens competitivas e na transformação de processos, estrutura, relacionamentos do negócio

O modelo de PESI mais utilizado é o modelo de King (1978, p.31) e ele tem suas etapas bem parecidas com a do P.E.: diagnóstico, planejamento e execução. Porém focado na entrada e saída das informações da empresa.

Segundo Brodbeck (2003, on-line), “o uso da T.I. pela empresa e a avaliação de seu impacto sobre a estrutura corporativa devem estar focados nos resultados esperados em relação às estratégias definidas no plano de negócio. A importância do processo de planejamento encontra-se justamente no alcance dos objetivos fixados para o futuro na alocação e sincronização dos recursos e na obtenção de vantagens competitivas”.

2.6 Tecnologia da Informação na saúde.

A T.I. vêm sendo cada vez mais utilizada na área de saúde. Sistemas de atendimento e faturamento permitem as instituições médico-hospitalares a acessar em tempos reais dados sobre atendimentos, exame, cirurgias realizadas e a serem realizadas, agendas, entre outros, com rapidez e segurança. Isto gera uma melhor gestão da área da saúde, beneficiando pacientes e funcionários do setor, gerando uma melhor qualidade de vida e de atendimento.

Essa ferramenta privilegia também as operadoras de saúde, gerando o uso inteligente das informações eletrônicas. Os dados disponibilizados de forma segura é uma ferramenta estratégica para que as operadoras possam gerenciar de forma inteligente os riscos epidemias, prevenindo e otimizando os processos de produtividade do negócio. Redução de custos com a diminuição do uso de papel também é benefício dessa ferramenta.

Atualmente, a maioria das operadoras tem seu faturamento *online*, gerando um acesso mais rápido e com mais qualidade de gestão. A Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS) é a ferramenta mais utilizada pela área de saúde com dados de informações entre hospitais e operadoras de saúde, toda essa troca de informação foi estabelecida pela Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

As tecnologias de informação e comunicação estão nos conduzindo a uma nova era, à medida que nos aproximamos do final do século XX; contudo não podemos deixar de nos preocupar com os limites da difusão dessas tecnologias, sobretudo na área de saúde: será que todos se beneficiarão do aumento das disponibilidades de recursos de saúde *online*, ou estamos caminhando para uma sociedade dos que têm e dos que não têm informações? (RODRIGUES, 2001 citando THOMAS et al., 1998, pp105-120).

2.7 Prontuário Médico

O prontuário individual teve início nos primeiros anos do século XX, por volta do ano de 1907, nos Estados Unidos, quando foi adotado o registro individual das informações dos pacientes que passaram a ser arquivados separadamente, surgindo assim o prontuário centrado no paciente

O primeiro relatório médico conhecido situa-se no período entre 3000 e 2500 a.C., feito pelo médico egípcio Inhotep, que registrou quarenta e oito casos cirúrgicos *em um papiro, exposto na Academia de Medicina de Nova Iorque. Anotações sobre doenças e doentes foram feitas por Hipócrates por volta de 460 a.C. Nos séculos posteriores, pouco se registrou sobre moléstias. Em 1137, já havia anotações relativas aos pacientes no hospital são bartolomeu em Londres, a primeira instituição hospitalar de que se tem notícia (CARVALHO, 1977, n.p).*

Segundo Massad, Marin e Azevedo Neto (2003, p.51) o prontuário ou registro médico, passou a ser visto como uma atividade inerente à prática médica, no final do século XVIII, sendo parte das transformações do conhecimento e das práticas médicas que caracterizaram o advento da medicina moderna, diferenciando-se na forma, conteúdo e significado, dos registros elaborados anteriormente pelos médicos, que se caracterizavam pelo retrato de casos, sem padrão definido, e que visavam registrar aqueles casos considerados excepcionais e que não deveriam ser esquecidos.

O prontuário individual teve inicio nos primeiros anos do século XX, por volta do ano de 1907, nos Estados Unidos, quando foi adotado o registro individual das informações dos pacientes que passaram a ser arquivados separadamente, surgindo assim o prontuário centrado no paciente.

O prontuário médico é constituído de um conjunto de documentos padronizados, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002, p.184-5).

2.8 Prontuário Eletrônico do Paciente

Ter todas as informações de um paciente plenamente disponíveis eletronicamente é algo que há muito tempo vem sendo perseguido por instituições de saúde.

Nos últimos anos, entretanto, surgiram tecnologias que podem facilitar muito a tarefa de construção do PEP. Estas tecnologias, aliadas à Internet, representam a possibilidade de reunir todas as informações de uma pessoa, mesmo que elas estejam distribuídas em complexos sistemas heterogêneos e distribuídas.

O Institute of Medicine (IOM, 1997, on-line), entende que o prontuário eletrônico do paciente é “um registro eletrônico que reside em um sistema especificamente projetado para apoiar os usuários fornecendo acesso a um completo conjunto de dados corretos, alertas, sistemas de apoio à decisão e outros recursos, como links para bases de conhecimento médico.

O PEP pode ser definido como um registro clínico e administrativo informatizado da saúde e doença do paciente desde seu nascimento até sua morte, dentro de um sistema utilizado para apoiar os usuários, disponibilizando acesso a um complexo conjunto de dados corretos, alertas e sistemas de apoio à decisão. Deve conter informações como: dados pessoais, histórico familiar, doenças anteriores, hábitos de vida, alergias, imunizações, medicamentos que faz uso, dentre outros. (COSTA, 2001; MASSAD, 2003; IOM, 1997; SANTIAGO, 2004, p.2).

Segundo Costa (2003, p.2), “os fatores clínicos que impulsionaram a implementação de um PEP foram: possibilidade de compartilhar informações, melhoria da qualidade da assistência, aumento da eficiência de processos clínicos e redução de erros médicos”.

Os gestores, através do PEP, podem conhecer os custos, lucros e prejuízos ocorridos dentro de determinado período de tempo, recursos materiais e humanos alocados, assim como utilizá-lo para fazer previsões de investimentos a médio e longo prazo.

Segundo Filho, J.R. et al (2001, n.p), há afirmações de que a combinação de computadores, redes de telecomunicações, informações médicas e dados eletrônicos de pacientes pode melhorar a qualidade do cuidado de saúde, a produtividade dos profissionais de saúde, facilitar o acesso aos serviços disponíveis e reduzir custos administrativos associados à prestação de serviços.

2.9 Faturamento Hospitalar

O setor de faturamento é muito complexo e abrange, direta ou indiretamente, todos os setores do hospital.

Segundo Balzan (2000, on-line) faturamento é o setor responsável pelo apontamento, para cobrança financeira, de todas as despesas realizadas pelos pacientes, dos diversos compradores de serviços. Discrimina diária e taxas hospitalares, materiais e medicamentos utilizados. Especifica suas quantidades e as valoriza monetariamente, conforme diversas tabelas acordadas, honorários médicos, utilização de hemoderivados, órteses, próteses, serviços de diagnóstico por imagem, patologia clínica e anatomia patológica.

3 METODOLOGIA

O ambiente onde foi desenvolvida a pesquisa é um hospital de grande porte. Localizado na capital de Minas Gerais. Hospital de referência em politraumatizados, queimaduras e toxicologia. Dispõe de 392 leitos, distribuídos em 9 andares. Com aproximadamente 4 mil funcionários.

A pesquisa foi feita durante, aproximadamente, 4 meses com atuação direta da autora que trabalha no hospital como colaboradora, já há cinco anos.

O presente estudo é uma pesquisa qualitativa com observação participante das práticas voltadas para a análise de processos. A pesquisa em questão é de natureza aplicada, tendo fins práticos e em busca de melhorias das rotinas administrativas ligadas ao faturamento.

A pesquisa qualitativa, no entanto, trata-se de uma atividade da ciência, que visa a construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros construtos profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (BAUER, M. W.; GASKELL, G. 2002, n.p).

Trata-se, pois, de uma pesquisa de caráter exploratório, partindo do fato de analisar e entender os possíveis gargalos nos processos de trabalho do Hospital.

A pesquisa exploratória tem por finalidade, especialmente quando se trata de pesquisa bibliográfica, proporcionar maiores informações sobre determinado assunto; facilitar a delimitação de uma temática de estudo; definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou, ainda, descobrir um novo enfoque para o estudo que se pretende realizar. Pode-se dizer que a pesquisa exploratória tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. (ITPAC, 2013, p.6).

Iniciou-se os estudos por meio de visão bibliográfica, tendo como embasamento teórico autores especialistas em faturamento hospitalar e gestão de processos.

A análise também caracterizou-se por tornar a pesquisadora como uma leitora externa ao ambiente hospitalar, o que possibilitou detectar possíveis melhorias nos processos.

Para identificar as publicações que compuseram a revisão deste estudo, realizou-se consulta eletrônica, com o levantamento em bases de dados da Scientific Electronic Library Online – SciELO, o Portal Capes e Google Acadêmico no mês de fevereiro e março de 2019.

Para tanto, foram empregados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Administração Hospitalar; Tecnologia da Informação na Saúde, Prontuário do Paciente, gestão de Processos.

Para o desenvolvimento desse estudo foram pesquisados artigos publicados em português no período de 1977 a 2019, por ser um período abrangente que retrata o tema.

A seleção inicial dos artigos foi pelo título e pela leitura do resumo. O próximo passo foi fazer a seleção das informações e/ou dados pertinentes e relevantes.

Quanto aos critérios de exclusão, levaram-se em consideração: artigos em duplicidade, publicados em idiomas estrangeiros ou que não estivessem no período determinado, e os que não abordavam diretamente a temática proposta.

Para atingir o objetivo do trabalho, foi feito uma pesquisa em campo, analisando todo o processo, além de pesquisa documental de procedimentos operacionais padrão, quando disponíveis. Diálogos com profissionais que atuam no faturamento e em setores que geram conteúdo para o setor, também foram imprescindíveis.

4 RESULTADOS

4.1 O processo de faturamento

O faturamento do Sistema Único de Saúde – SUS, é considerado simplificado, pois são por “pacotes”. Estes pacotes são chamados de AIH – Autorização de Internação Hospitalar. Consultas, medicamentos, alguns exames e procedimentos já estão inclusos neste pacote, não sendo necessário o faturamento de cada item. Porém, há itens que são cobrados a parte, como diárias em CTI, alguns exames como tomografia, alguns medicamentos, procedimentos, etc. É uma vasta lista de itens.

Segundo as regras de faturamento do SUS, o faturamento é autorizado por AIH e cada uma deve ser faturada em até quatro meses da data de início. Pode-se solicitar nova AIH em casos de nova cirurgia, a cada trinta dias de CTI ou longa permanência, internado por noventa e nove dias.

A partir da entrada do paciente ao Hospital, começa-se o faturamento no Hospital. Cada atendimento e procedimento devem ser relatados no prontuário do paciente. O prontuário é eletrônico, porém exige-se a impressão das evoluções, com assinatura e carimbo do responsável. Por isto, os profissionais que prestam assistência são os responsáveis pela construção do prontuário. As secretárias de andar são responsáveis pela montagem e checagem de todas as evoluções, com assinaturas do responsável, e encaminhamento ao setor de faturamento.

O Hospital tem uma média de 300 pacientes/dia, sendo 1000 internações/mês. Segundo o Procedimento Operacional Padrão 12/2018FAT, as secretárias, por regra, tem um prazo de 7 dias pós-alta para o envio do prontuário para o faturamento e, caso o paciente fique internado por um longo período de tempo, a cada 30 dias de internação, e em caso de longa permanência, 30 dias. Porém devido à alta demanda alegada pelas secretárias, este prazo de 7 dias não é respeitado. Porém este prazo não é respeitado por nenhuma secretária.

Nos andares há uma complexidade de gargalos. Devido ao grande fluxo de pacientes e de evoluções que cada médico deve realizar, falhas nas impressões, falta de material de escritório, internet instável, ocorre, às vezes, de os médicos deixarem de imprimir as evoluções diárias e/ou não assinam. Os prontuários, enquanto o paciente estiver internado, fica sob a tutela da equipe de enfermagem. Durante a internação, ocorre o sumiço de evoluções, devido ao alto índice de folhas de todos os pacientes. As secretárias alegam também que não são responsáveis somente pelo prontuário, são responsáveis por solicitação e controle de materiais de escritório e materiais necessários à internação, como fraldas, colchões, etc.

O setor de faturamento tem uma série de núcleos de trabalho. Tem uma pessoa responsável por “baixar” diariamente do Sistema de Gestão Hospitalar – SIGH, os pacientes internados no dia anterior. Esta pessoa também é responsável em receber os prontuários que as secretárias entregam, receber as folhas de cirurgia e notas fiscais que o setor de Bloco Cirúrgico envia, receber as AIH’s que o setor de internação envia, receber os laudos de tomografia que é de responsabilidade da Radiologia. Esta pessoa também é responsável em organizar os prontuários por mês, encaixar todos os documentos referentes à internação que os setores enviam, separar prontuários prontos para serem filtrados. Este núcleo tem alta demanda de serviço, totalmente manual. São várias pilhas de papel, no qual tem que se organizar em ordem alfabética para agilizar o mínimo possível a rotina. O atraso no envio dos documentos, de cada setor responsável, é um grande gargalo, principalmente as notas fiscais que devem ser nominais a cada paciente no qual se diz as órtese, próteses e materiais especial que foram utilizados durante a cirurgia.

O filtro é o coração do setor de faturamento, também é o serviço mais cansativo e com falhas. Tem 7 pessoas responsáveis pela leitura de todo o prontuário e por “filtrar” todos os procedimentos que são cobrados a parte. Elas utilizam de marca texto e post-it para a marcação ficar de fácil acesso aos auditores. Por ser muito cansativo e as pessoas não serem treinadas corretamente, vários procedimentos deixam de ser marcados e conseqüentemente, cobrados.

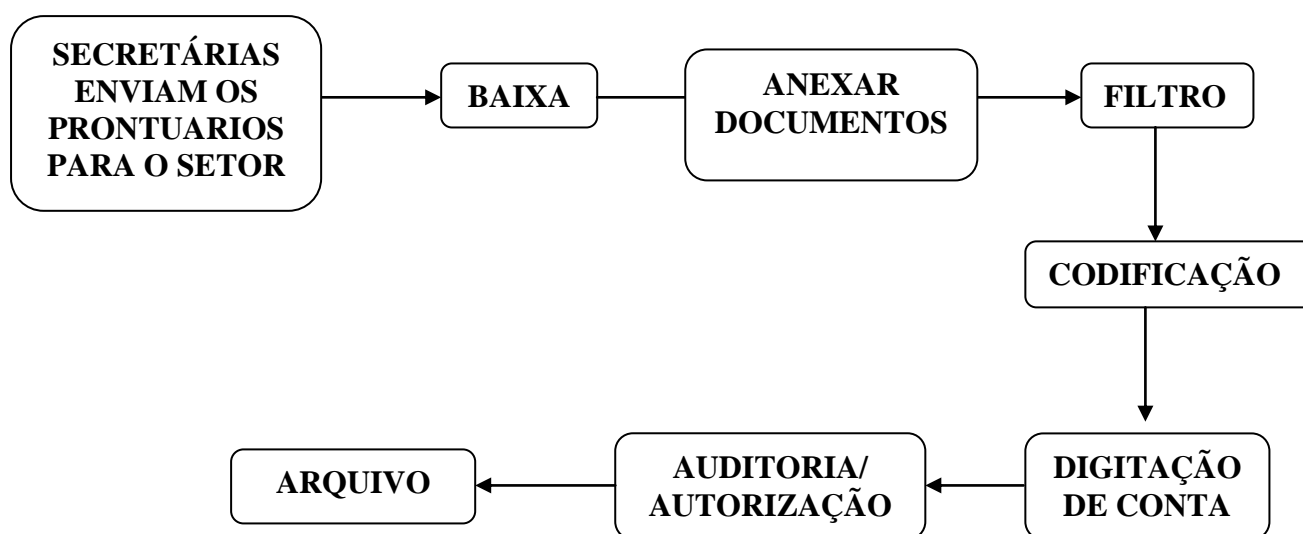
Após o filtro, o prontuário é encaminhado para a codificação. Responsabilidade de 3 médicos auditores internos. Eles também leem o prontuário e utilizam de códigos de procedimento e de CID para a cobrança correta do prontuário. Também são os responsáveis em solicitar Novas AIHS. Os problemas encontrados aqui são códigos que não condizem com o procedimento e/ou a escolha de um código mais simples que realmente condiz com a realidade do paciente.

Com todos os documentos necessários prontos, novas AIHS autorizadas, o prontuário é encaminhado para o setor de digitação. Formado por 4 pessoas, é o setor responsável por digitar os códigos e procedimentos extras no sistema do SUS para o efetivo faturamento. Erros de digitação ou deixar de digitar algum procedimento que está listado no prontuário são erros recorrentes.

Após a digitação, é devolvido para os médicos auditores assinarem as contas e após isto, é encaminhado para os médicos auditores externo da Secretaria Municipal de Saúde, responsáveis pela autorização de pagamento de cada conta hospitalar. Caso os procedimentos não sejam visualizados pelos auditores externos, eles não autorizam o pagamento.

Em caso de autorização, o prontuário é encaminhado para o setor de arquivo e, em caso de glosa – a não autorização – o prontuário volta ao núcleo que houve o erro para o conserto e tramita novamente em todas as áreas.

Fluxograma 1 – Processo de faturamento



Fonte: Elaborado pelo autor

4.2 Identificação de gargalos

O processo de faturamento é complexo, longo e com vários atores participantes. A estrutura física e de tecnologia da informação do Hospital, não colabora com a melhoria do processo. Pelo contrário, a TI pode ser marcada como um dos fatores que mais influencia, diretamente e indiretamente, todo o processo de faturamento. Logo, se o processo é lento e falho, pode-se dizer que um dos responsáveis é a falta de melhoria na estrutura de informação.

A falta de treinamento, inicial e manutenção, é um fator que afeta diretamente o faturamento. Se as pessoas fossem bem capacitadas quando iniciasse no setor de faturamento e, eventualmente, tivesse treinamentos em toda a equipe, poderia ser repasso atualizações nos processos de faturamento e até mesmo, cada um, expor suas dificuldades. Além, de cada colaborador, poder ajudar na melhoria das rotinas.

As secretárias de andar, fisicamente, ficam distante do setor de faturamento. Isto torna difícil a comunicação intersetorial, além da rotina de cada andar ser bem específico. Por elas não trabalharem somente com prontuário, ocorre à demora da montagem e envio do prontuário.

A maioria dos médicos trabalha uma vez por semana e, conseqüentemente, demorando no mínimo uma semana para regularização de pendências.

As evoluções dos profissionais veem com poucos dados ou mal descritos, e muitas vezes sem assinatura fazendo então, ser passíveis de glosas.

No setor de faturamento há poucos funcionários e cada um trabalha com uma quantidade imensa de prontuários, tornando a rotina pesada e mecânica.

4.3 Aceleração do processo

Para a aceleração do processo de faturamento, após a análise e identificação de gargalos, algumas melhorias, simples, podem ser feitas. Ressaltando que se todo o processo pudesse ser feito somente online, o processo seria mais rápido e com menos falhas, além da diminuição de custos.

Reuniões periódicas com todos os núcleos do setor de faturamento: se cada um expuser suas dificuldades, os colegas podem se auxiliar.

Treinamentos contínuos dentro do setor: treinamentos a cada 3 meses para a melhoria do processo e para repassar as mudanças no processo. Além de, repassar as melhorias propostas nas reuniões periódicas.

Aumento do número de funcionários: se for autorizada a contratação de novas pessoas, a rotina seria menos cansativa, diminuindo o índice de erros humanos por distração ou cansaço. Além de ter colaboradores feristas, não deixando nenhum setor desfalcado durante as férias e/ou licenças.

Organização do espaço físico: aumento do número de armários e prateleiras para melhor organização do espaço.

Determinação de médicos-referência: Escolha de um médico de cada clínica para ser referência para a solução de pendências.

Secretárias exclusivas para prontuário: secretárias exclusivas para a organização, manutenção e entrega dos prontuários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa surgiu a partir da detecção de gargalos no processo de faturamento hospitalar no Hospital. Todo o processo de faturamento estava lento e com pouca eficiência.

Foi feita toda uma análise do processo de faturamento, desde a entrada do paciente, passando pelas evoluções médicas e multidisciplinares, rotinas de secretárias de andar e mapeamento de cada profissional do setor de faturamento.

Sugerem-se melhorias setoriais, como:

Reuniões periódicas com todos os núcleos do setor de faturamento: Reuniões trimestrais com o objetivo de alinhar todos os colaboradores aos objetivos da empresa, levantando o que está dando certo e errado, trocando informações sobre a função de cada um e das diretrizes da empresa, implantação de melhorias e socialização entre os colaboradores, entre outros.

Treinamentos contínuos dentro do setor: sugere-se treinamentos a cada 3 meses para a melhoria do processo e para repassar as mudanças no processo. Além de, repassar as melhorias propostas nas reuniões periódicas. Os Treinamentos são de suma importância para o desenvolvimento do colaborador, de suas capacidades e habilidades, investindo em capacitações voltadas para o aumento da produtividade, tornando-os mais proativos, organizando melhor a rotina.

Aumento do número de funcionários: Autorização para contratação de novos colaboradores, diminuindo o índice de erros humanos por distração ou cansaço e tornando a rotina menos cansativa, e com a equipe completa, há uma grande possibilidade de melhor dimensionamento de funcionários, tornando o colaborador mais valorizado, satisfeito e mais engajado com o seu ambiente de trabalho.

Organização do espaço físico: Um projeto hospitalar é imprescindível nas instituições; com instalações adequadas para o tipo de serviço executado, contribuindo com a qualidade e segurança nos serviços prestados, melhor organização e otimização dos espaços físicos.

Determinação de médicos-referência: Para a melhoria do registro da produção assistencial e do faturamento Hospitalar, é de suma importância determinar um médico de cada clínica para ser referência para a solução de pendências com relação ao preenchimento e assinatura dos documentos relativos ao Prontuário Médico.

Secretárias exclusivas para prontuário: Devido à grande importância dos documentos do prontuário Médico na assistência ao paciente e no Faturamento Hospitalar, recomendo que haja secretárias exclusivas para a organização, manutenção e entrega dos prontuários Médico.

Ressaltando também, a importância da implantação do **Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)**, com esta tecnologia a era do papel chega ao fim, além de ser possível acompanhar todo o fluxo do paciente dentro da instituição, gerando diminuição dos custos, tornando o processo mais rápido e eficiente, contribuindo assim para uma Gestão Hospitalar com qualidade.

Referências

ADRIANO, Ana Livia et al. A tecnologia da informação na área hospitalar: um caso de implementação de um sistema de registro de pacientes. Disponível em: http://www.valentim.pro.br/Textos/Arquivos/RodriguesFilho_Xavier_Adriano_A_tecnologia_da_informacao_na_area_hospitalar.pdf. Acesso em: 06 mar 2019.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. (orgs). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BAUZAN, Marcio Vinicius. O perfil dos recursos humanos do setor de faturamento e seu desempenho na auditoria de contas de serviços médico-hospitalares. Fundação Getulio Vargas. São Paulo, SP. 2000.

BEAL, Adriana. **Gestão estratégica da informação: como transformar informação e a tecnologia da informação em fatores de crescimento e de alto desempenho nas organizações**. São Paulo. Atlas, 2004.

BERTI, Anélio. Custos: Uma estratégia de Gestão. São Paulo: Ícone, 2002.

BOSI, Gelisa de Lara Couto. Administração de recursos Humanos em pequenas empresas. São Paulo: Atlas, 1996

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde, 2018. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso 15/03/2019.

CARDOSO, Orlando Lima, et al. O prontuário eletrônico do paciente no hospital universitário da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo. USP, 2008.

CARVALHO L.F. **Serviço de arquivo médico e estatística de um hospital**. 2. ed., São Paulo: LTr Ed. /MEC, 1977

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de Pessoas, Rio de Janeiro, 2ª ed. Elsevier 1999.

CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à teoria geral da administração. 6.ed. São Paulo: Campus, 2000.

COBAITO, Francisco. Faturamento hospitalar sob a lente da qualidade total. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, Vol. 5, N. 1. Janeiro/Junho. 2016 E-ISSN: 2316-3712. Disponível em < <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss>>. Acesso em 19 de fevereiro de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002. Publicada no D.O.U. de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.184-5.**

CUNHA, Francisco Jose Aragão Pedroza. **A gestão da informática nos hospitais: a importância do prontuário eletrônico na integração de sistemas de informação em saúde**. Salvador. Universidade Federal da Bahia, 2005.

DAVENPORT, T. H. Reengenharia de Processos: como inovar na empresa através da tecnologia da informação. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

DRUCKER, Peter Ferdinand. Introdução a Administração. São Paulo: Pioneira Thompson, 2002.

FILHO, J.R. et al. A tecnologia da informação na área hospitalar: um caso de implementação de um sistema de registro de pacientes. Revista da Administração Contemporânea – versão online. Vol. 5, nº 1. Curitiba. Jan-abril 2001.

HALLES, Claudia Regina; SOKOLOWSKI, Rivelto; HILGEMBERG, Emerson Martins. O planejamento financeiro como instrumento de qualidade de vida. Artigo. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Escola de Governo do Paraná, Curitiba. 2009.

ITPAC. A Pesquisa. O Modelo de Projeto de Pesquisa. Disponível em: <<https://assets.itpac.br/arquivos/coppex2/Modelo%20Projeto%20Pesquisa.pdf>. 312 p. > Acesso em 11 de março de 2019.

MARANHÃO, M.; MACIEIRA, M.E.B. O processo nosso de cada dia: Modelagem de Processos de Trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

MASSAD, Eduardo, MARIN, Heimar de Fátima, AZEVEDO NETO, Raymundo Soares (Org). **O Prontuário Eletrônico do Paciente na assistência, informação e conhecimento médico: núcleo de Informática em enfermagem.** São Paulo, 2003.

MAURIZ, Clarice et al. Faturamento Hospitalar: um passo a mais. **Revista Inova Ação.** Teresina, v. 1, n. 1, art. 4, p. 38-44, jan./jun. 2012 ISSN Impresso: 1809-6514 ISSN Eletrônico: 2357-9501. Disponível em <<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/inovaacao/article/view/479/pdf>>. Acesso em 19 de fevereiro de 2019.

OLIVEIRA, M.S. A Acreditação Hospitalar e a Eficácia Gerencial: um estudo de caso na Santa Casa de Misericórdia de Passos - MG. 2010. 130 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2010.

PAIM, R.; CARDOSO, V.; CAULLIRAUX, H.; CLEMENTE, R. Gestão de Processos: pensar, agir e aprender. Porto Alegre: Bookman, 2009.

RODRIGUES FILHO, José; XAVIER, Jefferson Colombo B. and ADRIANO, na Lívia. A tecnologia da informação na área hospitalar: um caso de implementação de um sistema de registro de pacientes. Rev. adm. contemp. [online]. 2001, vol.5, n.1 [cited 2019-02-26], pp.105-120.

TONI, J. de. O Planejamento Estratégico e Situacional – PES. In: BROSE, M. (Org.). Metodologia participativo: uma introdução a 29 instrumentos. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001.