

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 5

 **Atena**
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 5

Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|---|--|
| P944 | Prevenção e promoção de saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-837-3 DOI 10.22533/at.ed.373191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1 |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma a oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

A multidisciplinaridade por definição é o exame, avaliação e definição de um único objeto sob diversos olhares e diferentes disciplinas. Nesse caso cada especialista faz as suas observações considerando os seus saberes, o que se pretende com a reunião das diferentes especialidades é que cada uma emita o seu ponto de vista único, a partir de seus saberes particularizados.

Com essa ideia central definida este volume de número 5 é capaz de oferecer ao leitor a visão peculiar de diferentes profissionais da saúde com respeito à prevenção e promoção da saúde utilizando-se de mecanismos práticos e teóricos passíveis de serem aplicados ao ensino em saúde.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| A ESTÉTICA NA CONTEMPORANEIDADE DE ENCONTRO A SAÚDE | |
| Kelly de Oliveira Galvão da Silva | |
| Juan Felipe Galvão da Silva | |
| Grasiele Cesário Silva | |
| Larissa Araújo Borges | |
| Denise Borges Da Silva | |
| Núbia Cristina Burgo Godoi de Carvalho | |
| Jociane Fernanda da Costa Maia | |
| Ellen Synthia Fernandes de Oliveira | |
| DOI 10.22533/at.ed.3731918121 | |
| CAPÍTULO 2 | 5 |
| A IMPORTÂNCIA DA LINHA DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR DO SUS | |
| Avanilde Paes Miranda | |
| Ariangela Teixeira Cavalcanti da Fonseca | |
| Ludmilla Carmende Sousa Oliveira Carvalho | |
| Andresa Paula Rodrigues do Nascimento | |
| Ivone Maria Correia de Lima | |
| Magna Severina Teixeira Magalhães | |
| Kelly Cristina Torres Lemes | |
| Christina Tavares Dantas | |
| Ana Manoela de Oliveira Leite | |
| Maria Imaculada Salustiano Soares | |
| Lenira Roberto do Nascimento Soares | |
| Berenice Garcês Santos | |
| DOI 10.22533/at.ed.3731918122 | |
| CAPÍTULO 3 | 13 |
| ACESSO E ACOLHIMENTO DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS | |
| Antonia Regynara Moreira Rodrigues | |
| Camila Santos Barros | |
| Aliniana da Silva Santos | |
| Ivana Rios Rodrigues | |
| Laianny Luize Lima e Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.3731918123 | |
| CAPÍTULO 4 | 24 |
| ANÁLISE DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL COM IDOSOS RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CAPITAL PARENSE | |
| Christian Pacheco de Almeida | |
| Carla Daniela Santiago Oliveira | |
| Enzo Varela Maia | |
| Laís Socorro Barros da Silva | |
| Steffany da Silva Trindade | |
| Tháisa Paes de Carvalho | |
| Rosa Costa Figueiredo | |
| DOI 10.22533/at.ed.3731918124 | |

CAPÍTULO 5 32

ASPECTOS CONCEITUAIS, HISTÓRICOS E ORGANIZATIVOS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL

Tháise Almeida Guimarães
Lena Maria Barros Fonseca
Mariana Morgana Sousa e Silva
Luciene Rocha Garcia Castro
Janielle Ferreira de Brito Lima
Larissa Cristina Rodrigues Alencar
Andréa de Jesus Sá Costa Rocha
Vanessa Cristina Silva Pacheco
Eremilta Silva Barros
Thalita Lisboa Gonçalves Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.3731918125

CAPÍTULO 6 43

CRIANÇA SURDA E A INICIAÇÃO MUSICAL SOB A MEDIAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Marilene Calderaro Munguba
Vitória Barbosa Rodrigues
Paulo Bruno de Andrade Braga
Ana Cléa Veras Camurça Vieira

DOI 10.22533/at.ed.3731918126

CAPÍTULO 7 50

DEFINIÇÃO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS IDOSOS

Raimunda Rejane Viana da Silva
Daniella Karoline Bezerra de Oliveira
Antônio Francalim da Silva
Wanderson Alves Martins
Edith Ana Ripardo da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.3731918127

CAPÍTULO 8 52

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Maria Gabriela Cavalcanti de Araújo
Thuanny Silva de Macêdo
Isabela Vicência Menezes Castelo Branco
Maria Cecília Freire de Melo
Mayara Larissa Moura de Souza
Angélica Lopes Frade
Aurora Karla de Lacerda Vidal

DOI 10.22533/at.ed.3731918128

CAPÍTULO 9 63

DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES: INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UAPS DOM ALUÍSIO LORSCHIEDER

Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo
Vicente Bruno de Freitas Guimarães
Ítalo Barroso Tamiarana
Edite Carvalho Machado
Isabella Aparecida Silva Knopp
Marina Santos Barroso
Aline Campos Fontenele Rodrigues
Moisés Ribeiro da Paz
Tiago de Sousa Viana

Laura Pinho-Schwermann
Alina Maria Núñez Pinheiro
Yuri Quintans Araújo

DOI 10.22533/at.ed.3731918129

CAPÍTULO 10 68

ELABORAÇÃO DE UM PROJETO APLICATIVO PARA O PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TRABALHO EM EQUIPE

Lismary Barbosa de Oliveira Silva
Regina Ribeiro de Castro

DOI 10.22533/at.ed.37319181210

CAPÍTULO 11 78

ENVELHECIMENTO E VELHICE: EFEITOS DA OCIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Janielle Tavares Alves
Maria Joyce Tavares Alves
Rodrigo Sousa de Abrantes
Hyan Hesley Pereira Diniz Figueiredo
Irla Jorrana Bezerra Cavalcante
Brenda Emmily Lucena Matos da Costa
Ana Caroline Pereira Saraiva
Shérida Layane Dantas Fernandes
Ana Cecília Gondim Freire e Souza
Gabrielle Manguiera Lacerda
Larissa Rodrigues Oliveira
Emille Medeiros Araújo Teles

DOI 10.22533/at.ed.37319181211

CAPÍTULO 12 87

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PREVENÇÃO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM USUÁRIOS ATENDIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Thayany Pereira
Natacha Araujo dos Santos
Gabiella de Araújo Gama
Fernanda Silva Monteiro
Tâmyssa Simões dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.37319181212

CAPÍTULO 13 100

ESTUDO DO IMPACTO FINANCEIROS NOS CUSTOS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Lucicleide Maria de Azevedo Campelo
Theo Duarte da Costa
Roberval Edson Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.37319181213

CAPÍTULO 14 113

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE DIABETES GESTACIONAL

Amanda Luzia Moreira Souza
Gabriela Cecília Moreira Souza
Dágyla Maisa Matos Reis
Patrícia Debuss Assis
Cahina Rebouças Duarte Camacho
Gabriel Jessé Moreira Souza
Uziel Ferreira Suwa

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 15 | 131 |
| IDENTIFICAÇÃO DE SENTIMENTO EM VOZ POR MEIO DA COMBINAÇÃO DE CLASSIFICAÇÕES INTERMEDIÁRIAS DOS SINAIS EM EXCITAÇÃO, VALÊNCIA E QUADRANTE | |
| Guilherme Butzke Schreiber Gering Patrick Marques Ciarelli Evandro Ottoni Teatini Salles | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181215 | |
| CAPÍTULO 16 | 146 |
| IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE SERVIÇO DE PRIMEIRA DISPENSAÇÃO NA FARMÁCIA ESCOLA SUS/SMS/UNIVILLE EM JOINVILLE-SC | |
| Heidi Pfützeneuter Carstens Graciele Schug Gonçalves Deise Schmitz Bittencourt Januaria Ramos Pereira Wiese | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181216 | |
| CAPÍTULO 17 | 157 |
| INTERNAMENTOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL | |
| Ana Gabriela da Silva Botelho Joyce Kelly Cavalcante de Souza Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão Rebeca Coelho de Moura Angelim Fátima Maria da Silva Abrão | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181217 | |
| CAPÍTULO 18 | 166 |
| NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA DETERMINADA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA-SP SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) | |
| Moisés Ricardo da Silva Jeferson Santiago | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181218 | |
| CAPÍTULO 19 | 175 |
| O CANTO LÍRICO NA TERCEIRA IDADE: UMA ABORDAGEM COM EFEITOS TERAPÊUTICOS | |
| Jéssica Luane De Paula Barbosa | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181219 | |
| CAPÍTULO 20 | 188 |
| OBESIDADE: UMA VISÃO SOBRE O METABOLISMO | |
| Paulo Joel de Almeida Guilherme Marina Queiroz de Oliveira Ismael Paula de Souza Ana Caroline Barros de Sena Ana Angélica Queiroz Assunção Santos Geresa Matias dos Santos | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181220 | |

CAPÍTULO 21 193

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Julio Cesar de Oliveira Silva
Aline de Souza Pereira
Talita Vaz de Queiroz
George Jó Bezerra Sousa
Luciana Kelly Ximenes dos Santos
Anna Paula Sousa e Silva
Camilla Pontes Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.37319181221

CAPÍTULO 22 202

PERCEPÇÕES DA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: O DISCURSO SOBRE A DOENÇA NO INÍCIO DO SÉCULO XX

Bruna da Silva Araújo
Márcia Maria de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.37319181222

CAPÍTULO 23 210

MAPAS CONCEITUAIS: ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR

Caroline Christine Pincela da Costa
Kamilla de Faria Santos
Kelly Rita Ferreira dos Santos Silveira
Carlos Antônio Pereira Júnior
Benedito Rodrigues da Silva Neto
Angela Adamski da Silva Reis
Rodrigo da Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.37319181223

CAPÍTULO 24 222

RELAÇÃO ENTRE DESEQUILÍBRIOS MUSCULARES E LESÕES MUSCULARES EM JOGADORES DE FUTEBOL

Rafael Figueiredo Suassuna
Marilza de Jesus Modesto
Monica Nunes Lima Cat

DOI 10.22533/at.ed.37319181224

CAPÍTULO 25 239

TRATAMENTO DO DSAV-T PARA PACIENTES ABAIXO DE SEIS MESES

Isabela Cáceres Calaça Gomes
Raíssa Matos Tavares
Maria Eduarda Sales da Silva
Pedro Rafael Salerno

DOI 10.22533/at.ed.37319181225

CAPÍTULO 26 250

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ANTI-HIPERTENSIVO NA GESTAÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luana Nogueira Leal
Natacha Cossettin Mori
Sabrina Da Silva Nascimento
Cristieli Carine Braun Rubim

DOI 10.22533/at.ed.37319181226

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 27 | 265 |
| VOZ E IDENTIDADE: PROMOÇÃO À SAÚDE VOCAL EM HOMENS TRANS | |
| Maria Gabriella Pacheco da Silva | |
| Lucilla Rafaella Pacheco da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181227 | |
| CAPÍTULO 28 | 268 |
| YACON: PLANTA QUE TRAZ BENEFÍCIOS DESDE AS FOLHAS ÀS RAÍZES | |
| Patricia Martinez Oliveira | |
| Micaela Federizzi de Oliveira | |
| Patricia Maurer | |
| Deise Jaqueline Ströher | |
| Elizandra Gomes Schmitt | |
| Laura Smolski dos Santos | |
| Fernanda B. Reppetto | |
| Fernandez dos Santos Garcia | |
| Vinícius Tejada Nunes | |
| Jacqueline da Costa Escobar Piccoli | |
| Vanusa Manfredini | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181228 | |
| SOBRE O ORGANIZADOR | 277 |
| ÍNDICE REMISSIVO | 278 |

ESTUDO DO IMPACTO FINANCEIROS NOS CUSTOS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Lucicleide Maria de Azevedo Campelo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
Natal/RN

Theo Duarte da Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
Natal/RN

Roberval Edson Pinheiro

Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
Natal/RN

RESUMO: As discussões sobre o impacto da gestão dos recursos públicos vêm ganhando notoriedade nas demandas administrativas hospitalares. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto financeiro a partir dos processos de trabalhos envolvidos com vista ao planejamento e definição de medidas que promovam a melhoria do faturamento, as oportunidades de melhorias e a capacitação técnica dos profissionais envolvidos. A sua concretização foi realizada com o desenvolvimento dos cálculos de todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) faturadas no ano de 2015. Para dar respostas a pergunta norteadora em questão: Qual o impacto financeiro dos processos de trabalhos elaborados nos custos de um hospital geral? Metodologicamente a pesquisa utilizada foi realizada por meio documental e coleta de dados no setor de faturamento de um hospital

de alta complexidade no Estado do Rio Grande do Norte. A consolidação dos dados foi articulada com avaliação exploratória, seletiva, analítica dos prontuários classificados como faturados, não faturados, glosados e as demais informações pertinentes, a fim de corroborar a administração com a existência de um impacto financeiro de alto grau nessa entidade. Os resultados obtidos oferecem um diagnóstico das condições deficientes e, constitui uma base para redefinição das políticas públicas no intuito de difundir os custos dos procedimentos realizados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), demonstrar o quanto é importante para o andamento do desenvolvimento, na busca de atingir as metas estabelecidas, a sensibilização dos colaboradores e da sua importância junto à instituição.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão dos custos hospitalares. Faturamento. Unidade de Terapia Intensiva e Administração Financeira de Hospitais.

FINANCIAL IMPACT STUDY ON THE COSTS OF INTENSIVE THERAPY UNITS

ABSTRACT: Introduction: The issue of the financial impact on health care has been discussed in the current scenario because

properly manage the budget resources has positive impacts on the provision of quality care. From this perspective, came the question: What is the financial impact of bad work processes developed in the costs of an Intensive Care Unit of a general hospital? Objective: Demonstrating the financial impact from the work processes involved. Method: The research was made by documentary means and data collection in the billing department of a high complexity hospital in the state of Rio Grande do Norte. After completion of the collection was made an exploratory, selective, analytical and interpretive reading, classifying it quantitatively and qualitatively, and faced with the literature on the subject. Results: It was found the existence of a serious financial impact inside this entity and that this situation steams from poorly designed processes as well as incorrect filling of medical records to improper processing of hospital admission. Conclusion: The study helped to spread the costs arising from problems encountered in the billing process of Intensive Care Units, demonstrating how important it is for the progress of quality care, seeking to achieve the goals.

KEYWORDS: Hospital costs management. Billing. Intensive Care Unit. Financial Administration of Hospitals.

1 | INTRODUÇÃO

As discussões sobre o impacto da gestão dos recursos públicos vêm ganhando notoriedade nas demandas administrativas hospitalares. Até a década de 1980, apenas parte da população dispunha de estrutura suficiente para atender suas necessidades de saúde. Este privilégio era exclusivo de dois grupos: indivíduos capazes de abarcar gastos médicos e empregados de grandes empresas, estes últimos, porém, dependiam de longas filas de espera e de um atendimento extremamente centralizado (PEDUZZI, 2013).

A CF de 1988 garantiu grandes avanços no acesso da população aos serviços de saúde, entretanto, contratempos na gestão e no quantitativo orçamentário para financiar todas as despesas do SUS ocasionaram dificuldades em fornecer atendimento pleno aos cidadãos. O atual cenário social caracterizado por crises financeiras gera frequentes discussões acerca da aplicação dos recursos públicos nos mais diversos segmentos. Nesse contexto, a gestão na área da saúde procura a solução para crescentes desafios: associar qualidade de atendimento, com redução ou pelo menos controle de custos cada vez mais altos (FERNANDES, 2011).

A carência no provimento de serviços de saúde do Estado e sua resolutividade através da saúde, logo começaram a trazer seus efeitos negativos. Evidencia-se um panorama de sobrecarga nas unidades hospitalares, que já possui outras demandas igualmente volumosas, soma-se a isto o despreparo técnico. Garantir acesso a saúde para a população é um problema do SUS desde seus primórdios,

e ainda que busque garantir os direitos dos usuários, os meios para atingir este resultado agravam cada vez mais o desequilíbrio no qual se encontra (FERREIRA, 2013).

Diante do confronto entre a escassez de capital e a realidade financeira hospitalar é possível observar estudos econômicos vinculados à área da saúde, que tem por objetivo a otimização das ações realizadas, ou seja, o estudo das condições de distribuição de recursos disponíveis para assegurar à população a melhor assistência à saúde e o melhor estado de saúde possível, tendo em conta meios e recursos limitados (DE MELLO, 2010).

Assim, o propósito do aprimoramento nos custos financeiros está diretamente relacionado a conhecer e gerenciar, de modo meticuloso, suas perdas, administrando-as da melhor forma com o intuito principal de reduzir as glosas e o não faturamento das internações. Nesse contexto, frente aos maiores gastos hospitalares estão os procedimentos de média e alta complexidade que exigem um nível de atenção maior, profissionais especializados e estruturas avançadas, consumindo uma grande parcela dos recursos faturados (BRASIL, 2007).

Em meio aos setores hospitalares situa-se as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), ambiente cercado por situações de emergência, necessidade constante de agilidade, habilidade no atendimento ao cliente e tecnologias. Esses custos têm aumentado consideravelmente devido à complexidade de tratamentos e procedimentos, exigindo materiais mais modernos e caros para sua execução e o tempo que esses pacientes permanecem internados, portanto, as UTI's se tornam responsáveis por uma quantia considerável da utilização dos recursos financeiros (PADILHA, 2007).

Diante desta realidade, é de suma importância que o trabalho do setor de faturamento seja realizado detalhadamente para que não ocorra evasão de receita que podem ser causadas por alguns fatores como a não cobrança de materiais e medicamentos utilizados; o não cumprimento de prazos para a entrega do faturamento; o não recebimento ocasionado por glosas; a tabela de procedimentos desatualizados, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em duplicidade, UTI's não cadastradas (LIMA, 2009).

Fundamentado neste contexto, o estudo em questão justifica-se por contribuir, por meio de análises de controles financeiros, o impacto financeiro causado ao HMWG, de forma a cooperar com a gestão financeira e administrativa, demonstrando existe perda financeira derivada da ausência de faturamento das contas médicas do hospital referente às suas UTI's, utilizando os dados encontrados, analisando qualitativamente e efetuando estratégias que buscam a promoção dos benefícios a esta unidade de saúde.

Dessa forma, conhecer e analisar a gestão de custos e avaliar as ações

instaladas na instituição tornam-se indispensáveis para amenizar perdas existentes e otimizar a gestão financeira nos custos, local de maior importância na Administração Financeira de um hospital, onde se traduzem em moeda corrente todas as operações de prestação de serviços assistenciais em saúde, e é este setor que captura o capital de giro aplicado em suas atividades.

A responsabilidade encontrada nesse setor direciona-se às contas médicas, onde pelas deficiências no ato de faturar pode haver uma diversidade de problemas que geram essas perdas. E assim, é possível entender que a participação dos profissionais envolvidos no setor de faturamento de um hospital é fundamental para que possa desenvolver suas funções de forma a garantir uma receita coerente com o que foi realmente oferecido ao paciente durante sua internação no serviço de saúde (SILVA, 2013).

Esse processo deve possuir um controle rigoroso no seu andamento desde a entrada do paciente, dos serviços ofertados até sua alta. Pois são esses procedimentos realizados na internação do paciente que geram a reversão em valores no processo administrativo e em recursos financeiros no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG),

A pesquisa foi realizada no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel que tem referência no atendimento de urgência e alta complexidade na região metropolitana de Natal e que atende uma grande demanda dos pacientes procedentes de todo o Estado. A pesquisa foi realizada especificamente nos registros oriundos dos atendimentos realizados nas Unidades de Terapia Intensiva existentes nesta instituição. Essas unidades variam em tipos de atendimentos de acordo com as necessidades dos pacientes graves ou com risco iminente de morte, levando em conta o cuidado progressivo em saúde (RIO GRANDE DO NORTE, 2015).

O objeto de estudo em questão não abrange o envolvimento direto de seres humanos, estando restrita a coleta de dados em registros deste hospital, cumprindo-se o regramento ético previsto de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 previsto pelo Conselho Nacional de Saúde, sido autorizado pelo Comitê de Ética, com CAAE nº 51838715.9.0000.5537. Portanto, este estudo propôs a contribuir para reduzir as perdas financeiras oriundas do não faturamento das contas médicas do hospital, a fim de difundir os custos dos procedimentos realizados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), além de apresentar de forma acessível e, sobretudo aplicável, alguns conceitos e ferramentas que passam a integrar o cotidiano do processo na gestão.

É nessa perspectiva que este estudo procura demonstrar a importância da gestão financeira e de custos como instrumento de avaliação e direção, a partir dos processos de trabalho envolvidos no gerenciamento de custeio; nessa perspectiva o estudo tem como questão norteadora: Qual o impacto dos custos financeiros no

resultado operacional de um hospital público?

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental realizada *in loco*, com estudo analítico dos registros produzidos por atendimentos realizados nas UTI's, a partir da coleta de dados no setor de faturamento de um hospital de grande porte do Rio Grande do Norte. Este tipo de pesquisa caracteriza-se pela busca de informações em registros que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (GIL, 2002).

O registro dos dados ocorreu em diário de campo, e a coleta se deu a partir de uma amostra que representou a totalidade dos registros de Terapia Intensiva disponíveis nos setores. Na primeira fase da coleta, a pesquisa aconteceu no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), na análise dos censos diários onde pôde-se utilizar as informações contidas no *Amazing* (Sistema Interno do Hospital) para a busca dos dados dos pacientes internados nas UTI's.

Em seguida, com a lista de nomes dos pacientes, foi iniciada a busca dos Prontuários Físicos, para localizar as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH). Com esses dados foi construída uma planilha no *Microsoft Excel* - formulada através das variáveis: Especialidade das UTI's (Pediátrica, Geral, Bernadete, Cardiológica), Nome de Paciente, Número de identificação de Prontuário, Número de AIH, Data de entrada, Data de Saída, Motivo de saída, Tempo de Permanência, Custo Faturado e Mês da Apresentação. Com todos os dados pôde-se proceder com um controle das informações do segundo momento da coleta, no qual foi possível reunir todos os dados imprescindíveis a análise deste estudo, restando apenas os relatórios de faturamento para a terceira fase da coleta.

Uma nova busca, realizou-se junto ao setor de Faturamento do hospital os relatórios dos prontuários faturados, que são obtidos pela administração do setor através dos sistemas Sistema Integrado de Arrecadação Municipal (SIAM) e Sistema de Autorização das Internações Hospitalares (SISAIH), com o objetivo de consultar os custos faturados de cada Prontuário e AIH que foi colhido anteriormente, bem como os relatórios de glosas que identificam quais procedimentos não foram aprovados pelo sistema de faturamento e suas possíveis causas. Finalizando assim, o total dos pacientes internados nas UTI's dentro do período da pesquisa, obtendo-se um total de 725 pacientes, logo foi observada 100% da amostra para o estudo.

Então foi criada uma nova planilha eletrônica utilizando o programa *Microsoft Excel* para registro dos dados pertinentes para consolidação do objetivo do estudo a coleta decorreu no setor de faturamento, onde foram disponibilizados os demonstrativos de Autorização de Internação Hospitalar - AIH's aprovadas e

os protocolos de remessa com os valores apurados por grupo, subgrupo e forma de organização referente aos meses de competência da pesquisa, bem como formulários administrativos e financeiros de aplicabilidade hospitalar, padronizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS confrontando tais dados com aqueles que constavam inicialmente no *Amazing*.

3 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No período da coleta foi possível visualizar elementos que constituem pontos centrais responsáveis pelo impacto financeiro, dentre eles foram encontrados: procedimentos realizados nas UTI's no cálculo do montante financeiro gerado; procedimentos realizados, mas que não receberam pagamento por terem sido enviados no tempo limite e sem condição de correções; estimativa da perda monetária desses procedimentos que receberam glosas; capacidade superior dos leitos cadastrados de UTI; médicos prestadores de serviços não inseridos na relação enviada à instituição; falta da alta hospitalar; falhas no sistema interno de comunicação do hospital; fragmentação do trabalho; falhas na comunicação entre colaboradores dos setores e divergências no fluxo do setor; preenchimentos incompletos das AIH's dos prontuários; profissionais com mais de dois CNES; erros de digitação; e relações horizontalizadas.

No período de coleta foram catalogados pelo censo diário 753 prontuários (100% da amostra) no arquivo. Destes, 81 não foram encontrados no arquivo (10,76%); 259 não haviam sido faturados (34,40%); 79 foram glosados (10,49%), restando apenas 334 prontuários que irá representar de fato o faturamento desta unidade hospitalar (44,36%), conforme dados da tabela 1, a seguir:

| UTI | Glosadas | Faturados | Não encontrada |
|--------------|----------|-----------|----------------|
| Pediátrica | 13 | 75 | 21 |
| Bernadete | 20 | 120 | 17 |
| Geral | 17 | 56 | 21 |
| Cardiológica | 29 | 83 | 22 |
| Total | 79 | 334 | 81 |

Tabela 1 - Número total de prontuários, não encontrados, Glosado, Faturado e os que não foram faturados 2016.

Fonte: Departamento de Faturamento do Hospital Regional

Na Figura 1 pode-se ver o quantitativo de glosas no período de janeiro a dezembro de 2016. Na análise dos 753 prontuários, 79 foram glosados por vários motivos, dentre eles estão: 42 com quantidade de diárias superior a capacidade

de UTI's, 24 com profissionais não vinculados ao CNES (erro de digitação ou do setor de Gestão de Pessoas, pois é esse setor que passa a relação do CNES dos médicos), 4 com AIH aprovado em outro procedimento, 2 com mais de um lançamento na mesma UTI por competência, 2 com mais de um lançamento no mesmo período e 5 com AIH e data superior a alta administrativa, 259 não foram faturado, 81 não foram encontrados nas caixas, restando apenas 334 prontuários com AIH que foram faturados.

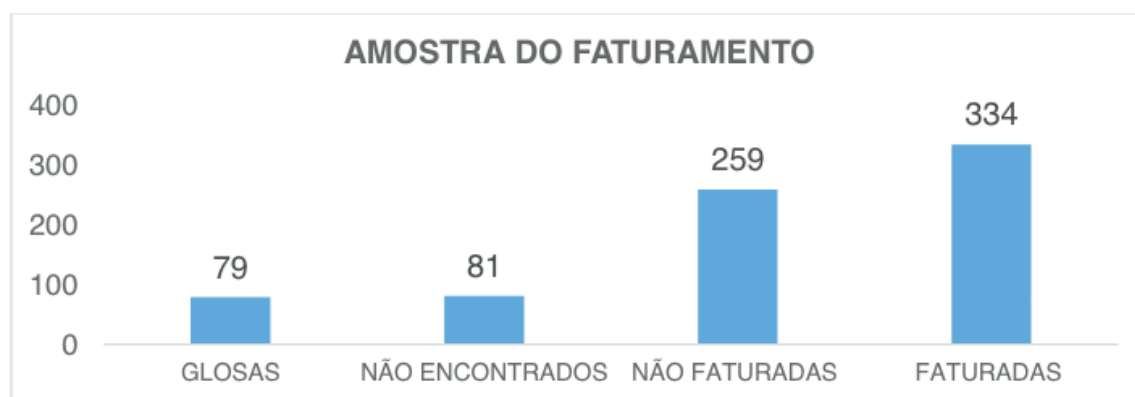


Figura 1 - Número total de prontuários, não encontrados, Glosado, Faturado e os que não foram faturados 2016.

Fonte: Departamento de Faturamento do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel.

O faturamento no período de análise deveria ter auferido o montante de R\$ 6.983.984,54 (seis milhões, novecentos e oitenta e três mil, novecentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e quatro centavos), referente às 753 (setecentos e cinquenta e três) AIH's, porém, devido às glosas que foram de R\$ 1.184.991,75 (um milhão, cento e oitenta e quatro mil, novecentos e noventa e um reais e setenta e cinco centavos) no tocante às 79 (setenta e nove) AIH's, representando um percentual de perda na ordem de 10,49% por todos os erros já citados, a arrecadação foi de apenas R\$ 5.675.004,31 (cinco milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, quatro reais e trinta e um centavos) relativa às 334 (trezentos e trinta e quatro) AIH's faturadas.

Destaca-se ainda o agravante, que no período da pesquisa, deixaram de ser faturados 259 prontuários, alguns por falta de tempo, outros que havia passado o período para recorrer devido ter passado o período para faturamento e outros por ter baixo valor das AIH's. Partindo do pressuposto de que cada um teria no mínimo uma diária de UTI com o numerário de R\$ 478,72 (quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos), isso representaria uma perda 1,78%, R\$ 123.988,48 (cento e vinte e três mil, novecentos e oitenta e oito reais e quarenta e oito centavos) no faturamento.

| UTI | Glosadas | Não encontradas | Não encontradas |
|--------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| Pediátrica | R\$126.926,67 | 21 | 71 |
| Bernadete | R\$242.977,75 | 17 | 41 |
| Geral | R\$282.165,23 | 21 | 69 |
| Cardiológica | R\$532.922,20 | 22 | 73 |
| Total | R\$1.184.991,75 | 81 | 259 |

Tabela 2 - Faturamento das UTI's referente aos meses de janeiro-dezembro/2016 dos procedimentos glosados e não faturados.

Fonte: Departamento de Faturamento do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Observa-se que há falhas na produção de informações do setor, não somente do ponto de vista de serem incompletos, como também, de fidedignidade duvidosa, onde havia inconsistência na comparação de dados entre os sistemas – *Amazing* x Sistema de Informações Hospitalares – SIH, como por exemplo, informações pessoais do paciente. Ao SIH foi possível observar o preenchimento de cada variável no sistema vem se dando de forma inadequada, principalmente no que tange a observância da obrigatoriedade do próprio preenchimento de diagnósticos secundários ou motivo de internação, por exemplo.

No que concerne à limitação do SIH, do ponto de vista de sua cobertura, o sistema tem sido duramente criticado por limitar as informações do SUS; em complementação a essa distorção, as normas de preenchimento da AIH, preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) preveem casos em que, para o mesmo paciente, a emissão de nova AIH é exigida. Fatos perceptíveis nas análises realizadas, onde, notam-se duas ou até trinta e cinco AIH's para a mesma internação decorrente a causas externas, em casos não previstos pelo Sistema.

Corroborando com a limitação do sistema há a inexistência do *Linkage* entre *Amazing* x SIH x *Kanban*, sistema interno também adotado pelo hospital, onde além de representar duplicação de esforços, constitui-se em desperdício financeiro e de recursos humanos. Na atualização deficitária dos sistemas, percebe-se um retardamento na transmissão de dados e a falta de retroalimentação – *feedback* positivo, onde muitas vezes é causada pela predominância de programas horizontalizados, proporcionando aos gestores informações defasadas, mesmo sendo de boa qualidade, não tem mais a mesma relevância.

Um dos objetivos básicos, na concepção do SUS, é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local, a responsabilidade não é apenas com a alimentação do sistema de informação em saúde, mas também com sua organização e gestão. A precariedade em termos de qualidade de dados influencia de forma negativa na gestão e gerenciamento de serviços. Deve-se compreender o SIH como parte dos sistemas de saúde, e como tal, deverá integrar suas estruturas organizacionais e

contribuir para sua missão.

No que concerne ao preenchimento inadequado e fidedignidade duvidosa das mesmas, os resultados oriundos da pesquisa corroboram com os apontadores de saúde, ressaltando que são atributos da qualidade a integralidade, completude e a consistência interna – valores coerentes e não contraditórios, referidos, especificamente para dados que compõem indicadores. Qualidade é a condição essencial para análise da situação de saúde bem como para a tomada de decisões baseadas em evidências.

Sob reflexão da limitação do SIH bem como na alimentação deficitária do sistema, nos remete que conhecer os passos de cada uma das etapas é de fundamental importância para garantir não só a fidedignidade das bases de dados, mas também a permanência e plena utilização das mesmas. Sendo compreendida como um redutor de incertezas, a informação em saúde deverá ser entendida como instrumento para detectar focos prioritários, levando a um planejamento responsável e a execução de ações de que condicionem a realidade às transformações necessárias.

No que se refere à área da tecnologia da informação, o desenvolvimento de metodologias para avaliação da qualidade dos bancos de dados se baseia nos princípios de gerenciamento da qualidade total. Considerando tal preceito, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) vem apoiando a utilização de uma ferramenta de avaliação de qualidade das informações dos SIS, proporcionando *linkage* visando não só a qualidade do dado produzido, mas também o uso contínuo das informações, facilitando a operação das fases de coleta, análises dos dados e a infraestrutura necessária para o bom funcionamento.

Os resultados deste estudo identificaram as perdas financeiras a partir de seus respectivos indicadores, construídos com os dados oriundos da coleta de dados, que permitiram à gestão desta instituição conhecer com maior fidedignidade o quadro do impacto financeiro analisado. Para tanto, alguns fatores desencadeadores da problemática estudada foram identificados, sendo eles: falta de treinamento da equipe, de padronização do sistema, da comunicação em rede e da intersectorialidade, constatando, assim, a inexistência da operacionalização de forma articulada, no fluxo coerente entre os setores envolvidos e na estratégia do percurso do trabalho no desempenho das articulações.

Pode ser observado também que o desenvolvimento de todo o processo da instituição acontece de forma centralizada em apenas um indivíduo, enquanto que os demais têm suas ações limitadas no processo e não estão autorizados a realizar funções de alto grau de importância. Tal condição limita e atrasa o processo de faturamento hospitalar, para que as AIH's sejam inseridas em tempo hábil no sistema e possam gerar um valor coerente com sua produção assistencial, e dessa forma contribuir para um real retorno financeiro à instituição.

Assim, a mensuração das perdas encontradas nos mostra que é essencial que todos os envolvidos no processo estejam aptos a colaborar na eliminação das perdas financeiras existentes no hospital. E, com isso, se consiga focar em metas a serem alcançadas e conseqüentemente aumentar os valores acordados com o Ministério da Saúde, tendo como finalidade a melhoria na qualidade dos serviços oferecidos ao público que precisa ser atendido na instituição. A formação dos profissionais e os investimentos em ações que promovam o aperfeiçoamento no desenvolvimento de novas estratégias na redução dos custos auxiliam no equilíbrio no processo entre receitas e despesas. Portanto, fica evidenciada a necessidade de capacitar o corpo profissional com relação ao manuseio dos registros, que, uma vez realizados de forma adequada, levam à redução das glosas.

A padronização do sistema e a comunicação em rede são ferramentas necessárias e indispensáveis no âmbito atual de trabalho no faturamento, podendo estar inseridos na qualidade e consistência dos dados, e na otimização dos ciclos desses processos. São esses métodos que irão alinhar as informações e gerar indicadores para cada dimensão a ser considerada, garantindo assim melhores perspectivas na qualidade do serviço e o monitoramento do desempenho visando à melhoria das atividades realizadas nesta instituição.

Na realidade exposta, o que se observa é a inexistência de um sistema informatizado que seja capaz de unificar as informações e tornar possível a verificação de lacunas existentes que impossibilitam realizar o faturamento de forma adequada, pois muitos registros são extraviados e se torna quase impossível de localizá-los. A condição acima exposta, somada ao número insuficiente de colaboradores no setor do arquivo ocasiona uma sobrecarga no serviço, que gera o arquivamento inadequado dos registros hospitalares, não provendo os dados necessários em relatórios mensais das AIH's, e principalmente à para a preparação das planilhas no percurso. As perdas dessas informações no processo causam o enfrentamento deste descompasso, implicando um conjunto de estratégias que devam ter o intuito de ampliar as potencialidades na gestão desta instituição.

Vale salientar que as avaliações das informações desses indicadores em um hospital de grande porte deverão ser sempre utilizadas pela gestão na demonstração desses dados, pois são estes que trarão as oportunidades de melhorias e as possibilidades de correções no aumento das receitas anuais para a instituição. A análise dos problemas existentes permitiu identificar que, embora a instituição siga seu percurso normal de funcionamento mesmo com as perdas financeiras existentes, o setor de faturamento precisa trabalhar com objetivos claros. E metas devem ser delineadas de maneira a firmar um compromisso onde sejam estabelecidas as estratégias, ações e responsabilidades de quem deverá executar e os prazos das metas que serão acordados entre a gestão e os colaboradores daquele setor.

De acordo com Vasconcellos (2002) a Tecnologia da Informação (TI) em Saúde corresponde a todas as formas de conhecimento relacionadas à coleta, armazenamento, processamento, recuperação e à disseminação de informações utilizadas como um instrumento de aplicação no trabalho do gestor, tornando sua tarefa menos árdua e mais ágil nas decisões que sejam tomadas de forma racional e produzam melhores resultados.

Um terceiro problema identificado que gera tal perda financeira relaciona-se à Intersetorialidade, como uma forma de operacionalização viável na gestão que traz a articulação entre os setores envolvidos e a compreensão de estratégia, quando realizada simultaneamente com efetividade no percurso do trabalho, nos remetendo a um melhor desempenho das articulações, minimizado assim os problemas e contribuindo para a melhoria desse processo.

O HMWG demonstra uma ineficiência na interação nos diversos setores responsáveis pelo faturamento, tendo em vista que estes não estão em comunicação constante, causando a inexistência de fluxo entre os setores envolvidos, a desorganização dos prontuários e o atraso dos registros das AIH's no SISAIH.

Para o sucesso de uma instituição é importante garantir a integração dos colaboradores e a valorização do trabalho aplicado no cumprimento de uma sequência lógica, por fomentarem o desenvolvimento das atividades que objetivam principalmente o desenvolvimento e o disciplinamento dos colaboradores envolvidos, favorecendo assim a melhoria de um planejamento estratégico, tornando o serviço alinhado e direcionado às necessidades e ao crescimento do faturamento hospitalar (PEREIRA, 2010).

Pode-se destacar a horizontalização da gestão, com intuito de que todos os colaboradores se sintam responsabilizados para o andamento do setor, fortalecendo a integração dos setores envolvidos com o serviço de informação junto ao faturamento, em busca da eficácia dos processos, facilitando cada vez mais o trabalho e minimizando as perdas financeiras para essa instituição.

Evidencie-se que a partir deste estudo foi possível identificar as falhas que afetam as perdas encontradas no setor de faturamento dessa instituição e que serão viáveis a continuidade do projeto de melhoria e a análise da verificação dos indicadores pelas perdas com as glosas das AIH's, o que foi identificado ao longo da pesquisa.

4 | CONCLUSÃO

Retomando o objetivo deste artigo de analisar a qualidade dos dados fornecidos ao Sistema de Informações Hospitalares a partir dos registros médicos produzidos no serviço, constatou-se que a existência de falhas no processo de trabalho de

gerenciamento das informações em saúde, possuindo um reflexo negativo sob a perspectiva do impacto financeiro de alto grau no HMWG.

Isso decorre de processo de trabalhos mal elaborados que ficaram evidenciados pelo alto número de glosas e de prontuários não faturados que decorrem pela negligência em erros de checagem, de digitação, falta de interesse dos colaboradores, altas administrativas, procedimentos sem codificação, ilegibilidade das letras dos profissionais médicos e cadastro no CNES. É relevante compreender que tais subsídios podem contribuir para um processo de reflexão, avaliação e tomada de decisões sobre o enfrentamento em saúde. Assim, conclui-se que esta instituição necessita de forma imprescindível do desenvolvimento de um *software* que possa auxiliar nas adequações do processo de faturamento, que perpassam pela qualificação dos profissionais, a padronização do sistema, a comunicação em rede e a intersetorialidade, permitindo uma sequência do processo no andamento e no controle das informações produzidas desde a internação dos pacientes até a chegada desses prontuários no setor.

A avaliação deste estudo foi demonstrada à direção desta instituição, para que possam ser tomadas as providências cabíveis visando à diminuição das perdas existentes no setor de faturamento, levando em consideração que tal problema gera uma gravidade não só ao hospital, mas também aos pacientes que necessitam das internações nas UTI's.

Para tanto, sugere-se criar um cronograma físico, estimando os recursos necessários, levando adiante cada ação planejada. Elencar alguns objetivos específicos no auxiliar das ações e no andamento dos processos no setor de faturamento desta instituição; entre eles estão enquadrados: monitorar o tempo de inserção dos prontuários no SISAIIH para realização da análise; estimar o número de colaboradores capacitados e responsáveis para alimentação do sistema local; horizontalização da gestão do setor para com os colaboradores; altas administrativas; codificar os procedimentos nos prontuários, a fim de evitar as glosas e erros por ilegibilidade das letras dos profissionais médicos.

Além de, propor e demonstrar aos colaboradores do HMWG o quanto é importante que o setor cumpra suas atividades dentro da organização, na busca de atingir as metas estabelecidas, sensibilizá-los no entendimento e sobre a importância do seu labor junto à instituição; e sobre a sistematização dos dados, para que todos esses objetivos sejam atingidos.

Assim, espera-se que, a partir das informações deste estudo, a gestão do setor do financeiro seja motivada para a apresentação de relatórios e indicadores como uma ferramenta para a tomada de decisões e o acompanhamento no transcorrer das AIH's nesta instituição. A apropriação dessas informações pelos gestores e pela sociedade deverá considerar seus pontos fortes; é notória a necessidade de cautela

na utilização indiscriminada da geração de dados, sem qualquer análise crítica, podendo levar avaliações incorretas da situação em saúde da unidade hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** [Internet]. Imprensa Nacional. 1988. 1-139 p. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm.

_____. BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS 2007/2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

DE MELLO, Jorge, Maria Helena Prado; LAURENTI, Ruy; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. **Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil**. Cad. Saúde. Colet, v. 18, n. 1, p. 18 jul. 2018.

FERNANDES, Haggéas da Silveira et al. **Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações**. RevBrasClin Med. São Paulo, v. 9, n. 2, p. 129-37, 2011.

FERREIRA SL. **Núcleos De Assessoria Técnica E Judicialização Da**. 2013;219–40.

Gil, A. C. 1946- Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <<https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/>

mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa__antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em 13 jul. 2018.

PADILHA, M. A. S. **Importância da educação continuada na redução de custos hospitalares**. XVI CIC pesquisa e responsabilidade ambiental, 2007.

LIMA, Claudia Risso de Araújo et al. **Revisão das Dimensões de Qualidade dos Dados e Métodos Aplicados na Avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde**. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n10/02.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

PEDUZZI, Marina et al. **Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários**. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2013, vol.47, n.4, pp.977-983. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.

PEREIRA, R. M. B. **Faturamento no Sistema Único de Saúde (SUS) 2013**. Disponível em: <<http://gehosp.com.br/2013/03/19/faturamento-no-sistema-unico-de-saude-sus-a-importancia-do-gerenciamento-para-uma-administracao-eficaz>>. Acesso em 23 jun. 2016.

RIO GRANDE DO NORTE (Estado). **Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel**. Natal, 2016. Disponível em: <<http://www.walfredogurgel.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=33384&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=Institui%E7%E3o>>. Acesso em: 22 jul. 2018.

SILVA, L. et al. **O faturamento hospitalar: quem cuida conhece?** RAS, v. 15, n. 60, Jul. /set. 2013b. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WKgtW6846usJ:www.cqh.org.br/portal/pag>>. Acesso em: 19 jul.2018.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Abordagem Multi-Tarefa 131
- Acesso aos Serviços de Saúde 13
- Acidente Vascular Cerebral 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 261
- Acolhimento 13, 14, 15, 17, 20, 22, 23, 30, 31, 37, 40, 73, 146, 149, 200, 265, 266
- Administração Financeira de Hospitais 100
- Assistência à saúde 11, 87, 90, 102
- Assistência Integral 5, 7, 10, 35
- Assistência Pré-natal 19, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 74, 76, 124, 126, 127, 255
- Atenção Básica 10, 23, 36, 40, 42, 68, 70, 72, 73, 74, 76, 89, 92, 154
- Atenção Primária à Saúde 33, 92, 97, 172

C

- Canto Lírico 175, 176, 177, 182, 184, 185, 186, 187
- Complicações do Diabetes 63, 64
- Cuidado de enfermagem 87, 90
- Cuidado Integral 7, 10, 24, 27, 30, 53

D

- Diabetes gestacional 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130
- Diabetes Mellitus 12, 63, 64, 88, 96, 97, 98, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 168, 190, 272, 275
- Doenças cardiovasculares 8, 10, 87, 88, 90, 92, 93, 96, 158, 159, 165, 170, 190, 191, 240, 251, 256

E

- Educação em Saúde 10, 31, 37, 65, 66, 67, 146, 148, 153, 156, 164
- Educação Permanente 68, 70, 73, 74, 76
- Enfermagem 9, 13, 15, 23, 26, 32, 42, 50, 68, 87, 90, 97, 98, 126, 128, 130, 159, 165, 193, 201, 202, 208, 213, 221, 277
- Enfermeiros 27, 28, 68, 70, 73, 76, 87, 90, 92
- Envelhecimento ativo 50
- Epidemiologia 128, 157, 172, 204
- Equipe Multiprofissional 25, 27, 28, 29, 31, 53, 73, 159
- Estética 1, 2, 4, 179
- Estudo de Caso 4, 86, 175, 182, 203
- Excitação-valência 131

F

Farmácia 146, 147, 149, 150, 152, 155, 156, 275

Fatores de risco 8, 36, 88, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 166, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 189, 224, 239, 241, 244, 248, 249, 254

Faturamento 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

G

Gestação 14, 16, 18, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 194, 195, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264

Gestão dos custos hospitalares 100

I

Identificação sentimento em voz 131

Idoso 1, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 50, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 175, 177, 181, 183, 184, 187

Idosos 3, 8, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 50, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 163, 165, 168, 182, 186, 187, 209

Infarto do miocárdio 87, 90

Inflamação 188, 189, 190

Instituição de Longa Permanência para Idosos 31, 78, 79

Insuficiência Cardíaca 5, 6, 12, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 241, 247, 248

L

Linha do Cuidado 5, 7, 9, 10, 11, 12

M

Maternidades 13, 17, 18, 19, 22, 199, 200

Metabolismo 119, 128, 129, 130, 188, 189, 271

Morbidade 18, 76, 157, 159, 247, 252, 257, 260, 262

Musicalidade 43, 46, 47, 48

Musicoterapia 44, 175, 178, 182, 185, 186, 187

O

Obesidade 96, 115, 117, 118, 119, 121, 129, 188, 189, 190, 191, 192

Odontologia Hospitalar 52, 60, 61

P

Parto 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 129, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 254, 255, 256, 257, 258, 262

Perfil Epidemiológico 122, 160, 166

População Leiga. 168

Projetos em Saúde 68

Promoção da Saúde 6, 12, 33, 35, 74, 96, 119, 156, 191, 266

Protocolos 5, 6, 7, 29, 105, 115, 149, 155, 207

Q

Qualidade de vida 3, 5, 7, 8, 10, 29, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 89, 92, 159, 164, 175, 188, 266

S

Serviços comunitários de Farmácia 146

Surdez 43, 45

T

Terapia Ocupacional 26, 43, 44, 45, 48, 49

Trabalho de parto 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 196, 197, 198, 201, 256

U

Unidade de Terapia Intensiva 61, 100, 166, 173

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-837-3



9 788572 478373