

Avaliação de uma ferramenta gerencial aplicada ao monitoramento do censo diário hospitalar: proposta de modelização

Evaluation of a management tool applied to the monitoring of the daily hospital census: a modeling proposal

Ana Carolina Ribeiro da Silva¹

Carla Moura Cazelli²

Dolores Maria Franco de Abreu³

¹Especialista em Avaliação em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz). Graduada em Administração pela Universidade de Brasília (UnB).

²Mestre em Ciência da Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ, tutora/docente do curso de Avaliação em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) e Professora Assistente Aposentada da UERJ/FCM.

³Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz. Pesquisadora colaboradora do Laboratório de Avaliação (Laser), Departamento de Endemias Samuel Pessoa (DENSP), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Autor correspondente: Ana Carolina Ribeiro da Silva. E-mail: dif48anacarolina@gmail.com.

RESUMO

Introdução: o censo hospitalar subsidia a construção e o acompanhamento de diferentes indicadores de eficiência da gestão hospitalar, de qualidade assistencial e de Contratualização da Saúde. **Objetivo:** desenvolver um modelo de avaliação da utilização de uma ferramenta gerencial na prática do Censo Hospitalar Diário, implementada em um hospital da rede pública de saúde do Distrito Federal. **Método:** estudo descritivo e qualitativo, de análise documental e modelização da intervenção e da avaliação. **Desenvolvimento:** a modelização da intervenção contém a descrição da teoria de mudança, e a teoria de ação; a modelização da avaliação contém a descrição dos passos que serão dados para a realização da avaliação, contemplando a pergunta avaliativa, a abordagem, o desenho, os instrumentos de coleta de evidências, os usos e estratégias de disseminação dos resultados. **Conclusão:** o estudo possibilitou a melhor compreensão da intervenção, sua contextualização no ambiente hospitalar e o planejamento da avaliação a ser implementada.

Descritores: Monitoramento; Avaliação de serviços de saúde; Gestão hospitalar; Censo; Indicador.

ABSTRACT

Introduction: the hospital census provides input to the building and follow-up of different indicators of hospital management efficiency, care quality and hiring of health services.

Objective: to develop a model to evaluate the usage of a management tool in the practice of the Daily Hospital Census, implemented in each hospital of the public network of the Federal District. **Method:** descriptive and qualitative study involving document analysis and intervention and evaluation modelling. **Development:** the intervention modelling includes describing the theory of change and the theory of action; the evaluation modelling includes the description of steps to be taken towards performing the evaluation, encompassing the evaluative question, the approach, the design, the instruments for collecting evidence, the usages and strategies for disseminating results. **Conclusion:** the study made possible a broader understanding of the intervention, its contextualization in the hospital environment and the planning of the evaluation to be implemented.

Keywords: Monitoring; Health service evaluation; Hospital management; Census; Indicator.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta o desenvolvimento de um modelo de avaliação, para verificar a avaliabilidade de uma ferramenta gerencial relacionada à prática do Censo Hospitalar Diário, que foi criada e implementada em um hospital da rede pública de saúde do Distrito Federal.

O Censo Hospitalar Diário demonstra o número de leitos ocupados e vagos nas unidades de internação e serviços hospitalares, realizando a contagem e o registro a cada dia hospitalar. Nele, é informado o número de internações, altas, óbitos, transferências internas e externas, evasões e desistência do tratamento ocorrida nas 24 horas¹.

O Censo Hospitalar é visto como um importante recurso estratégico, pois seus dados subsidiam a construção de vários indicadores de desempenho, que podem ser definidos e monitorados por meio de metas, contribuindo para a eficiência da gestão hospitalar, qualidade assistencial e fortalecimento da prestação de contas promovida pela Contratualização da Saúde².

O Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria SAS/MS nº 312, de 30 de abril de 2002, que estabelece a padronização do Censo Hospitalar. A portaria reforça: a padronização do fluxo de trabalho; a uniformização das nomenclaturas do censo diário; a confiabilidade dos dados quanto à disponibilidade e utilização de leitos; a definição do censo como fonte de apuração primária dos resultados de desempenho e a formulação de estudos comparativos

entre os serviços do SUS. Somado a isso, a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) criou um manual técnico, que versa sobre a nomenclatura e conceitos utilizados pelos hospitais integrantes do SUS na elaboração de seus respectivos censos, em consonância com a Portaria referida¹.

Sugere-se que a contagem dos leitos seja feita meia-noite, diariamente. Todavia, os sistemas informatizados permitem a contagem em qualquer hora do dia, fazendo com que o censo seja realizado em horários não preconizados. Além disso, a falta de definição de unidades de internação ou leitos específicos para atendimento de procedimentos de curta permanência dificulta a diferenciação do tipo de atendimento e impacta negativamente na consolidação dos dados. Por conseguinte, a dificuldade de acesso e utilização de sistemas institucionais possibilita algumas distorções, ocasionando o desenvolvimento de registros/sistemas “paralelos” relacionados ao censo hospitalar².

Do ponto de vista assistencial, as informações de internação hospitalar contemplam o perfil de atendimento e a demanda de cuidados multiprofissionais necessários ao paciente. O valor relativo às internações repassado pelo SUS segue a tabela única de cada procedimento, cujos dados são processados de forma centralizada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde³.

Quando o paciente ultrapassa o limite de diárias da tabela de procedimentos do SUS, se eleva o custo e o hospital não recebe a compensação financeira equivalente às diárias a mais. Nesse cenário, o Censo Hospitalar assume um papel importante na identificação dos pacientes com diárias extrapoladas, tendo em vista que o elevado tempo de internação reduz o giro do paciente e pode inviabilizar financeiramente as instituições⁴.

Além do ponto de vista financeiro, sabe-se que o uso ineficaz dos leitos em outros setores do hospital impacta no serviço de emergência, pois a superlotação não é consequência apenas das eventuais rotinas disfuncionais desse setor, mas é reflexo do funcionamento de todo o hospital. Em vista disso, a utilização racional dos leitos pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) requer ações que alcancem resultados na etapa de output do fluxo da emergência, composta de três desfechos: alta (com ou sem encaminhamento ambulatorial), transferência para outra instituição ou admissão hospitalar⁵.

Cabe destacar que são inegáveis os esforços internacionais e nacionais no desenvolvimento de propostas para a qualidade assistencial. Todavia, a sustentabilidade dessa iniciativa depende de questões frequentemente ignoradas, relativas à incerteza da qualidade do registro e processamento de dados, os quais estão associados à falta de um controle sobre a produção de informação da movimentação do paciente e utilização de leitos na rede de saúde².

Portanto, o gerenciamento de leitos é uma ferramenta essencial para a melhora do fluxo do paciente, uma vez que facilita a alocação de novas admissões para leitos vagos a partir do conhecimento real do censo e das demandas por internação⁵. Diante disso, buscar melhorias para a gestão de leitos tem como finalidade aumentar o desempenho dos hospitais, em especial, no que diz respeito às dimensões financeiras e de acessibilidade. Em síntese, o aprimoramento do desempenho requer iniciativas internas e externas, que visem a padronização dos fluxos e otimização dos serviços, no âmbito da internação hospitalar².

Com enfoque na gestão de leitos, em junho de 2019, foi analisada a prática do Censo Hospitalar Diário em um hospital da rede pública de saúde do Distrito Federal. Nessa análise, foi possível identificar alguns gargalos no processo e registro clínico, que incentivaram a criação e implementação de uma ferramenta gerencial de monitoramento (planilha Excel), capaz de analisar o registro diário de movimentação dos pacientes nas unidades de internação, permitindo o acompanhamento de indicadores hospitalares clássicos e efetivos para o gerenciamento dos leitos e qualidade assistencial.

A planilha centraliza, processa e gerencia os dados de internação, define os responsáveis pela coleta, validação e análise de resultado e fomenta a discussão de estratégias em prol do desempenho hospitalar, planejamento e prestação de contas da Contratualização da Saúde.

O uso adequado da ferramenta pode fortalecer as práticas de monitoramento e avaliação (M&A) e o engajamento dos potenciais interessados, contribuindo para que o censo seja uma fonte de informação válida no processo decisório e na assistência à saúde. Sendo assim, ressalta-se a importância de avaliar a ferramenta gerencial de monitoramento das informações hospitalares, a partir do desenvolvimento de um Plano de Avaliação, que aborde a seguinte pergunta avaliativa “Qual o grau de implementação da ferramenta gerencial, que monitora o censo hospitalar das unidades de internação e unidades de terapia intensiva de um hospital de grande porte da rede pública de saúde do Distrito Federal”?

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva e qualitativa sobre a ferramenta de monitoramento do censo hospitalar. Para a coleta de evidências, foram utilizados os documentos institucionais, portaria normativa e outros materiais relativos à intervenção, tais como: contrato de gestão com as metas e requisitos de avaliação dos indicadores de produção e desempenho; manuais de gestão selecionados pela técnica benchmarking; relatórios de avaliação da produção hospitalar; planos de ação desenvolvidos pelas áreas envolvidas; atas

de reunião com pautas sobre a padronização e adequação da intervenção escolhida; bases oficiais de dados como o sistema integrado de gestão e o sistema de informação hospitalar do Datasus (SIH); e planilhas/sistemas paralelos usados pelas unidades de internação (ex. kanban, livro de registro, dentre outros).

A partir da análise documental, foi realizada a modelização da intervenção e da avaliação. A modelização permitiu uma compreensão maior da teoria da intervenção e possibilitou verificar a sua avaliabilidade.

Estudos de avaliabilidade consistem na análise preliminar de um programa ou intervenção, buscando verificar se está pronto para ser avaliado e entender a sua lógica de funcionamento⁶. Nessa perspectiva, destaca-se um modelo de análise constituído pelos seguintes passos: a) descrever a intervenção, identificando seus objetivos, metas e atividades; b) revisar os documentos relacionados à intervenção; c) modelizar a intervenção considerando os recursos, as atividades e os efeitos pretendidos; d) buscar compreender o funcionamento do programa; e) desenvolver um modelo de avaliação; f) identificar os usuários potenciais da avaliação; e (g) estabelecer consensos para implementar a avaliação⁷.

No plano de avaliação da intervenção, foram desenvolvidas algumas etapas: Pergunta Avaliativa, Identificação dos Stakeholders, Modelização da Intervenção; Modelização e Identificação dos Usos e Achados da Avaliação.

O modelo lógico da intervenção apresentou os componentes, insumos, atividades, produtos, resultados e impactos da intervenção avaliada. Sendo assim, foram definidas 07 (sete) perguntas avaliativas e uma principal para a análise do grau de implementação da ferramenta. Na identificação dos stakeholders, priorizaram-se os objetivos/interesses/preferências dos potenciais interessados na intervenção, definindo as estratégias de envolvimento, responsabilização na avaliação, conflitos de interesse e papel dos achados.

Para a modelização e desfecho da avaliação proposta, foram usados alguns instrumentos técnicos como a matriz de informação, matriz de relevância e matriz de julgamento, os quais subsidiaram a definição do desenho, propósito e abordagem da avaliação.

DESENVOLVIMENTO

Para o desenvolvimento deste estudo, foram realizadas a Modelização da Intervenção e a Modelização da Avaliação. A modelização da intervenção consiste em: 1) descrever a teoria de mudança, ou seja, o modo como busca modificar um problema, e 2) descrever a

teoria de ação, ou seja, o modo como ela deve funcionar para que a mudança esperada ocorra⁸.

A Modelização da Avaliação consiste na descrição dos passos que serão dados para a realização da avaliação, contemplando a pergunta avaliativa, a abordagem, o desenho, os instrumentos de coleta de evidências, os usos e estratégias de disseminação dos resultados⁹.

1. Modelização da Intervenção

1.1. A Ferramenta de Monitoramento do Censo Hospitalar

A Ferramenta de Monitoramento consiste de uma planilha, criada em 2019 pela especialista de resultados do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), com o objetivo de monitorar o censo diário das enfermarias do hospital. Nela, é possível acompanhar os indicadores hospitalares advindos do censo, realizar a análise crítica institucional dos resultados em concordância com as metas pactuadas no Contrato de Gestão e traçar as ações de melhoria na assistência e gestão hospitalar.

A planilha mensura e monitora 05 (cinco) indicadores de desempenho, que possuem metas definidas em Contrato de Gestão firmado entre o IGESDF e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), assinado em 27 de maio de 2019. Os indicadores pactuados são: Taxa de Ocupação Hospitalar, Tempo Médio de Permanência, Índice de Renovação de Leitos, Índice de Intervalo de Substituição e Taxa de Mortalidade Institucional. Esses indicadores são calculados a partir do registro diário das internações, cujos dados são analisados por unidade de internação e especialidade (clínica e/ou cirúrgica), respeitando a Nomenclatura do Censo Hospitalar disponibilizada no Manual de Padronização do Ministério da Saúde, estabelecido na Portaria SAS/MS nº 312, de 30 de abril de 2002.

A planilha propicia a transparência e disseminação dos resultados de desempenho, divulgados na Prestação de Contas e exige dos profissionais de saúde maior atenção ao registro clínico e análise crítica dos indicadores. O preenchimento e a validade das informações ficam sob a responsabilidade do supervisor de enfermagem da unidade de internação, sendo os resultados acompanhados pela Gerência de Enfermagem, Gestão de Leitos e Regulação. Posteriormente, os dados passam pela revisão final da Gerência de Resultados, que confere o cumprimento das metas pactuadas e desenvolve os relatórios de prestação de contas, para acompanhamento da Secretaria de Estado de Saúde e gestores do hospital.

A planilha contempla a ficha descritiva de cada indicador com a metodologia de cálculo, conceituação e interpretação, detalhando também a definição de cada item registrado no Censo Hospitalar. A ferramenta considera a estrutura do serviço de internação das enfermarias e unidades de terapia intensiva.

Na ferramenta, ao selecionar uma unidade de internação específica, é disponibilizado um painel que discrimina as informações por especialidade e faz um resumo geral do andar de internação, cujos dados são atualizados automaticamente à medida que o supervisor de enfermagem registra a movimentação do paciente. O input dos dados na ferramenta é realizado diariamente pelo supervisor, sendo obtido um resultado geral dos indicadores de desempenho ao final do mês, após o preenchimento completo de todos os itens.

Ao selecionar a especialidade desejada, é disponibilizado o painel de registro diário, que contém os campos específicos de inserção de dados e análise de resultados. Nesse painel, é obrigatório informar a quantidade de leitos destinados para clínica, a quantidade diária de bloqueios (se houver), o mês de referência, o nome do supervisor responsável, o número de paciente-dia do último dia do mês anterior, o número diário de admissões, o número diário de transferências de entrada e saída (internas e externas), o número diário de altas, o número diário de óbitos (ocorridos em tempo maior ou menor que 24h da admissão do paciente) e o número diário de evasões. Na rotina da gestão hospitalar, o resumo da alta é registro chave do ponto de vista clínico, administrativo, financeiro e de pesquisa².

O registro adequado de todos os dados atualiza automaticamente o número de pacientes-dia, entradas, saídas, bloqueios e leitos-dia ao final do mês, sendo assim possível acompanhar a capacidade instalada e operacional de leitos na unidade.

Com o registro dos dados, os indicadores são mensurados e são geradas algumas opções de status: “alerta”, “crítico”, “superado” e “esperado”. Esses status buscam relacionar o resultado do indicador com a meta que foi pactuada. Considerando o resultado obtido e o status final, torna-se obrigatório a análise dos indicadores, para a identificação dos pontos críticos e definição de ações corretivas/melhorias no serviço de internação. Por fim, a ferramenta mostra o resultado geral do hospital, detalhando o desempenho de todas as clínicas e andares de internação, no mês de referência do censo.

Depois de validada pelo supervisor de enfermagem e suas respectivas chefias, a planilha é compartilhada com a Gerência de Resultados, que se responsabiliza pela divulgação externa à Secretaria de Estado de Saúde e divulgação interna às áreas assistenciais e estratégicas do hospital: Gestão de Leitos, Regulação, Gerência de Enfermagem, Gerência de Medicina Interna, Gerência da Qualidade, Gerência de Custos, Núcleo de Controle de

Infecção Hospitalar, Serviço Social, Farmácia Clínica e demais áreas da Diretoria de Atenção à Saúde.

A figura 1 apresenta as etapas da Ferramenta de Monitoramento do Censo Hospitalar Diário.

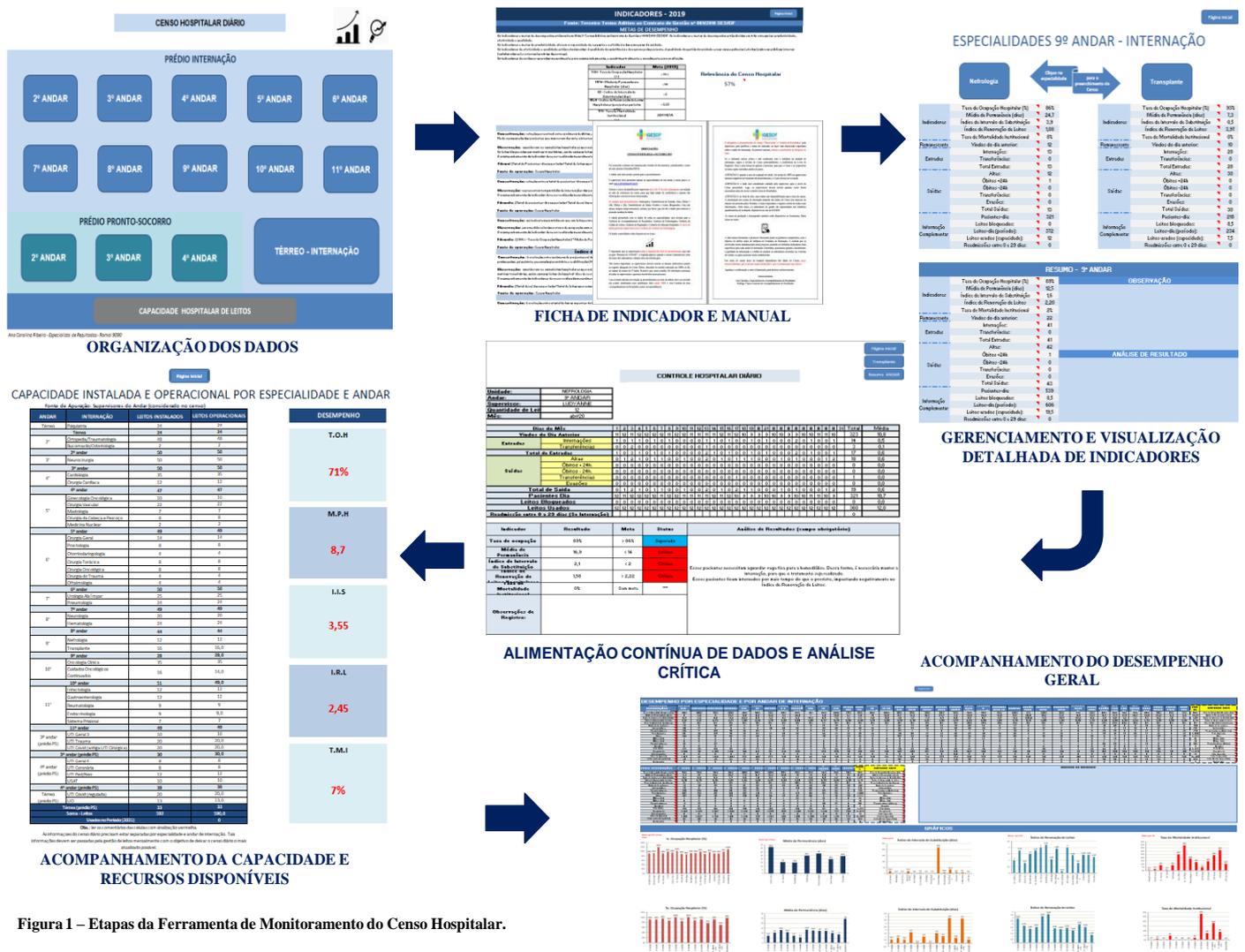


Figura 1 – Etapas da Ferramenta de Monitoramento do Censo Hospitalar.

Figura 1 – Etapas da Ferramenta de Monitoramento do Censo Hospitalar Diário

1.2. Os passos da modelização

A modelização da intervenção explica o caminho lógico dos atores envolvidos e seus objetivos, permitindo analisar as hipóteses necessárias, para melhorar a situação problemática e criar vínculos entre a intervenção e seus efeitos¹⁰. O modelo da intervenção foca nos processos e resultados, destacando alguns pontos relativos à prática do censo: registro clínico;

otimização do serviço de internação; qualidade da assistência, prestação de contas, responsabilização técnica dos profissionais de saúde; e análise institucional do desempenho hospitalar.

Os componentes considerados no modelo foram: a) gestão orientada para resultados, pois exige o comprometimento dos profissionais da ponta e gestores no cumprimento das metas de desempenho; b) qualidade do indicador refletida no resultado final mediante à verificação da credibilidade, confiabilidade, acessibilidade e validade da informação produzida; c) monitoramento e avaliação, pois a intervenção incorpora práticas que sustentam a gestão por resultados e auxilia na revisão/redesenho de políticas públicas e d) conhecimento, pois a análise de resultados e utilização da informação produzida agregam valor às pesquisas atuais do ramo, bem como pesquisas futuras sobre a sustentabilidade da intervenção.

Vários insumos foram considerados na avaliação: existência da equipe de avaliação; sistema informatizado da unidade, onde consta o prontuário eletrônico de cada paciente e seu respectivo fluxo no âmbito hospitalar; ferramenta criada para fins de centralização e gerenciamento dos dados hospitalares; e outros documentos que subsidiam o funcionamento em contexto da intervenção.

A componente gestão priorizou a definição dos stakeholders internos, para aumentar a participação dos atores envolvidos na mensuração e monitoramento dos indicadores de desempenho.

A componente qualidade da informação foca no registro clínico no sistema informatizado do hospital, cujos dados também são inseridos na ferramenta avaliada. A ideia inicial é verificar a confiabilidade da informação em várias bases de extração (planilha interna, DATASUS, sistema informatizado da unidade), entendendo os diferentes critérios que podem ser usados na interpretação da produção hospitalar.

Dessa forma, é possível propor melhorias à intervenção, como por exemplo, a inclusão da ferramenta em um software de gestão ou ERP (*Enterprise Resource Planning*), centralizando os dados em fonte legítima, que subsidiará a gestão hospitalar e prestação de contas, aprimorando também o acompanhamento da produção realizada em comparação à produção faturada processada pelo DATASUS.

Por conseguinte, destaca-se a componente otimização do processo de trabalho, uma vez que a ferramenta incentiva melhores práticas de monitoramento e avaliação, responsabilizando os atores quanto aos resultados dos indicadores de desempenho, que passarão a ser acompanhados com maior autonomia e competência técnica.

Ressalta-se que, além da busca pela situação clínica, a ferramenta visa identificar de forma acessível e confiável os recursos usados, para fins administrativos e financeiros. Nesse sentido, se reflete a preocupação em estruturar os registros clínicos, em resposta às necessidades e diferentes objetivos da intervenção.

O componente conhecimento se baseia em documentos e estudos usados na compreensão do processo atual dos hospitais da rede, fomentando a revisão de portarias e manuais técnicos, que versam sobre a prática. Essa iniciativa agrega valor às futuras pesquisas sobre o referido assunto.

A modelização considerou a teoria da ação, dispendo sobre o modo de funcionamento da intervenção em relação ao contexto, de modo a garantir a mudança planejada. No caso do censo, os componentes da modelização provocam mudanças significativas no desempenho hospitalar, pois fortalece a responsabilidade de vários gestores por intermédio da prática de monitoramento e avaliação, produzindo efeitos positivos para o sistema de saúde em geral. Considerando a falta de um processo padronizado de monitoramento do Censo Hospitalar, a figura 2 apresenta o modelo lógico da implementação da ferramenta, onde estão sinalizados os componentes, insumos, atividades (enumeradas em ordem de execução) produtos, resultados/impactos da intervenção.

COMPONENTE	INSUMOS	ATIVIDADES	PRODUTOS	RESULTADOS	IMPACTOS
Gestão	Equipe de avaliação para a implementação da ferramenta	1. Definir os potenciais interessados nos resultados da ferramenta e 2. Definir os profissionais que operacionalizam o censo.	Nº de profissionais envolvidos no censo diário	% de participação no monitoramento dos indicadores do censo	Aumento da qualidade no registro da informação e processo de trabalho, em razão da maior participação dos profissionais no monitoramento de indicadores assistenciais e cumprimento de metas de desempenho
Qualidade da Informação	Sistema de informação de gestão hospitalar considerado como base oficial, na Prestação de Contas, para obtenção da produção hospitalar realizada	1. Verificar o registro/extração dos dados, 2. Verificar a confiabilidade dos dados em comparação com outras fontes disponíveis, 3. Identificar a viabilidade do sistema na emissão de relatórios gerenciais úteis à organização, 4. Identificar e corrigir as inconsistências que inferem na qualidade do registro	Nº de divergências entre as diferentes fontes de extração relacionadas à internação hospitalar	Nº de registros inadequados, % de ações corretivas, para a qualificação do registro clínico e alinhamento dos resultados entre as fontes de dados existentes	Aumento da eficiência na assistência à saúde e maior satisfação dos usuários e gestores, devido ao aprimoramento do desempenho hospitalar
Otimização do processo de trabalho (por meio das práticas de Monitoramento e Avaliação – M&A)	Ferramenta gerencial para a unificação das fontes de informação, visando subsidiar a Prestação de Contas e gestão interna das unidades, com foco na assistência ao usuário SUS	1. Considerar a análise de indicadores por especialidade e andar de internação, 2. Capacitar os profissionais no registro e monitoramento de indicadores, 3. Definir fluxo de M&A, papéis e responsabilidades dos potenciais interessados, 4. Acompanhar a	Nº de profissionais capacitados no preenchimento do censo, Nº de iniciativas que visam à sustentabilidade da ferramenta (POP's, ferramentas adicionais,	% de profissionais capacitados, % de indicadores advindos ou relacionados ao censo hospitalar (calculados, monitorados e analisados	Aumento da eficiência na assistência à saúde e maior satisfação dos usuários e gestores, devido ao aprimoramento do desempenho hospitalar

Ahead

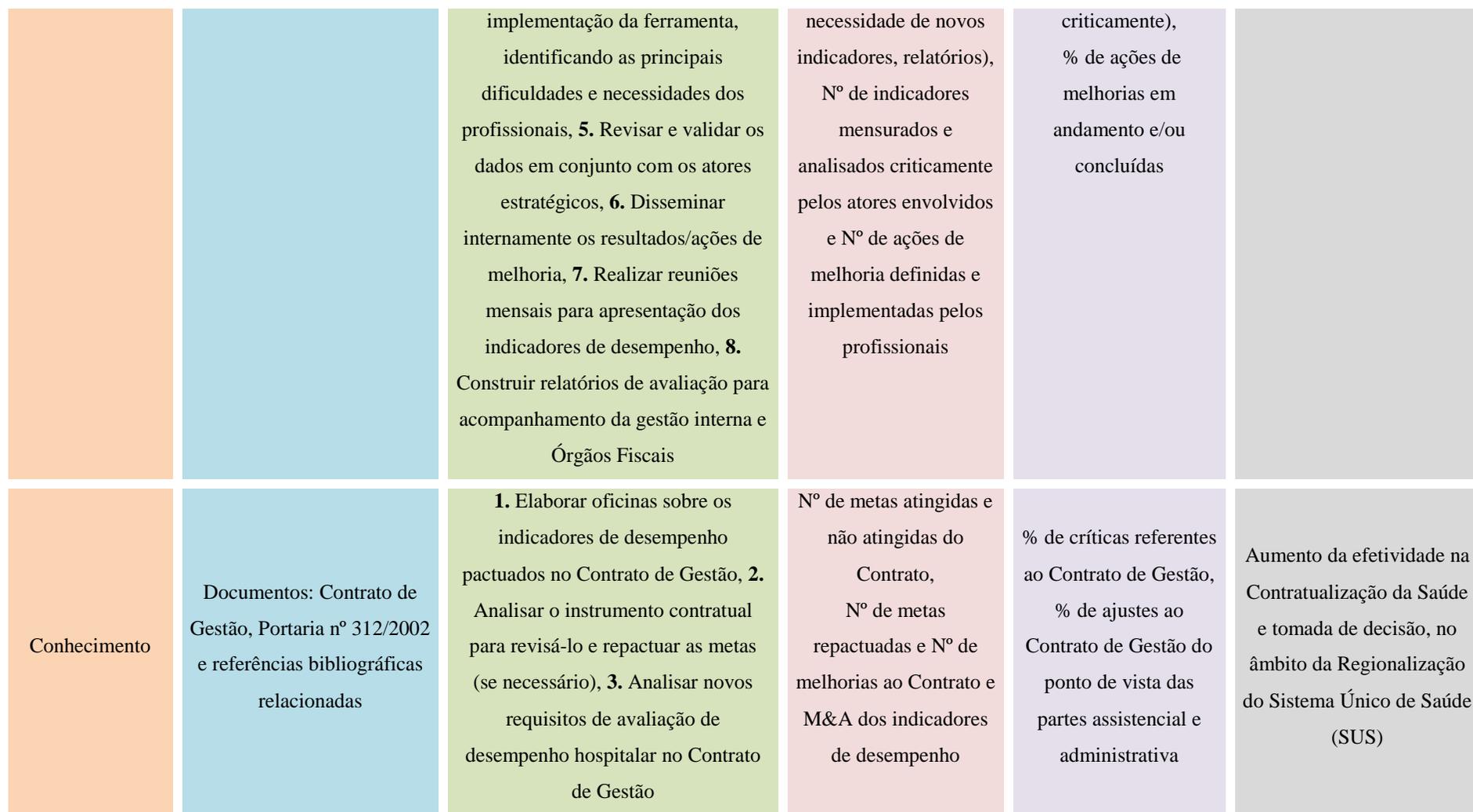


Figura 2 – Modelo Lógico da Implementação da Ferramenta de Monitoramento do Censo Hospitalar

2. Modelização da Avaliação

Tendo em vista a implementação de uma ferramenta que aprimora a prática do censo, qualificando o processo, o registro e os indicadores de desempenho da internação, se faz necessário o planejamento de sua avaliação, no sentido de identificar as fragilidades e fortalezas da intervenção; analisar em que medida a ferramenta se encontra implementada (grau de implementação); e fornecer subsídios para a sua sustentabilidade. Por fim, compreender o quanto mudou a situação inicial ou se alcançou a situação objetiva.

A modelização da avaliação foi orientada para responder a seguinte pergunta avaliativa: Qual o grau de implementação da ferramenta gerencial, que monitora o censo hospitalar, nas unidades de internação e unidades de terapia intensiva de um hospital da rede pública de saúde do Distrito Federal?

Para definir a pergunta principal, foram feitos os seguintes questionamentos: a implementação da ferramenta permite o compartilhamento dos resultados de desempenho por todos os potenciais interessados? Proporciona um acompanhamento efetivo dos indicadores clássicos hospitalares? Reduz ou elimina as divergências entre as informações de internação hospitalar? Contribui para que os profissionais de saúde incorporem as práticas de monitoramento e avaliação (M&A)? Auxilia na definição de fluxos/rotinas dos atores envolvidos? Melhora a prestação de contas das metas de desempenho do Contrato de Gestão? Teve adesão de outros hospitais da rede pública de saúde?

Diante dos vários questionamentos, foram identificados os stakeholders da intervenção, presentes no nível tático, operacional e estratégico. Nesse grupo, foram consideradas algumas áreas internas do hospital: a) área de acompanhamento de resultados, responsável pela criação, acompanhamento e implementação da ferramenta; b) a chefia de enfermagem, que organiza e supervisiona a rotina dos supervisores de enfermagem para acompanhamento da produção e desempenho das unidades de internação; c) a regulação, responsável pela regulação do acesso ao serviço SUS de acordo com as necessidades e recursos existentes da assistência, d) a chefia de leitos responsável pelo uso de leitos e fluxo da internação (admissão, alta, regulação e transferência), e) outras chefias que dependem dos dados de internação para o desenvolvimento de seus indicadores como Custos, Farmácia Clínica, Serviço Social e Controle de Infecção Hospitalar.

Somado a isso, há grupos externos relacionados à intervenção, como: a) Órgão de Controle Externo (Ministério Público e Tribunal de Contas) que fiscaliza o gestor e os prestadores de serviço; b) a Secretaria de Saúde que acompanha as unidades de saúde da rede por intermédio da contratualização; c) Ministério da Saúde que promove a saúde mediante

integração e construção de parcerias com órgãos federais, unidades da federação e iniciativa privada; e d) população usuária, que deve acompanhar e avaliar com criticidade a oferta de serviços de saúde por níveis de atenção, obtendo maior participação na formulação das políticas públicas.

Na identificação dos stakeholders da intervenção, foram encontrados alguns conflitos de interesse, os quais contemplam: interesses políticos que influenciam na transparência, disseminação de resultados e definição de prioridades; resistência ao trabalho analítico e responsabilização da informação hospitalar; resistência às mudanças de rotina e novas ferramentas de trabalho devido à cultura organizacional da instituição; rígida atuação demandista em detrimento da atuação resolutiva dos órgãos fiscais; e pouco incentivo à participação popular no acompanhamento das políticas públicas.

A participação efetiva dos stakeholders auxilia na qualidade da produção e gestão da informação, tendo em vista que o controle adequado dos dados de internação permite a análise da assistência correlacionada ao faturamento e custo hospitalar.

Em suma, as ações e serviços de saúde se tornam mais eficientes e aumentam a satisfação dos gestores/auditores, no momento da Prestação de Contas, bem como a satisfação do usuário no momento em que o serviço é realizado.

A eficiência dos serviços implica na melhor aplicação dos recursos, organizando a rede de saúde e contribuindo para a criação de políticas públicas que estejam em harmonia com os princípios e diretrizes do SUS.

No que tange ao desenho da avaliação, foi escolhido o estudo de caso, tendo como foco a ferramenta de monitoramento do censo diário e seus efeitos no desempenho hospitalar, conforme representado na figura 3:

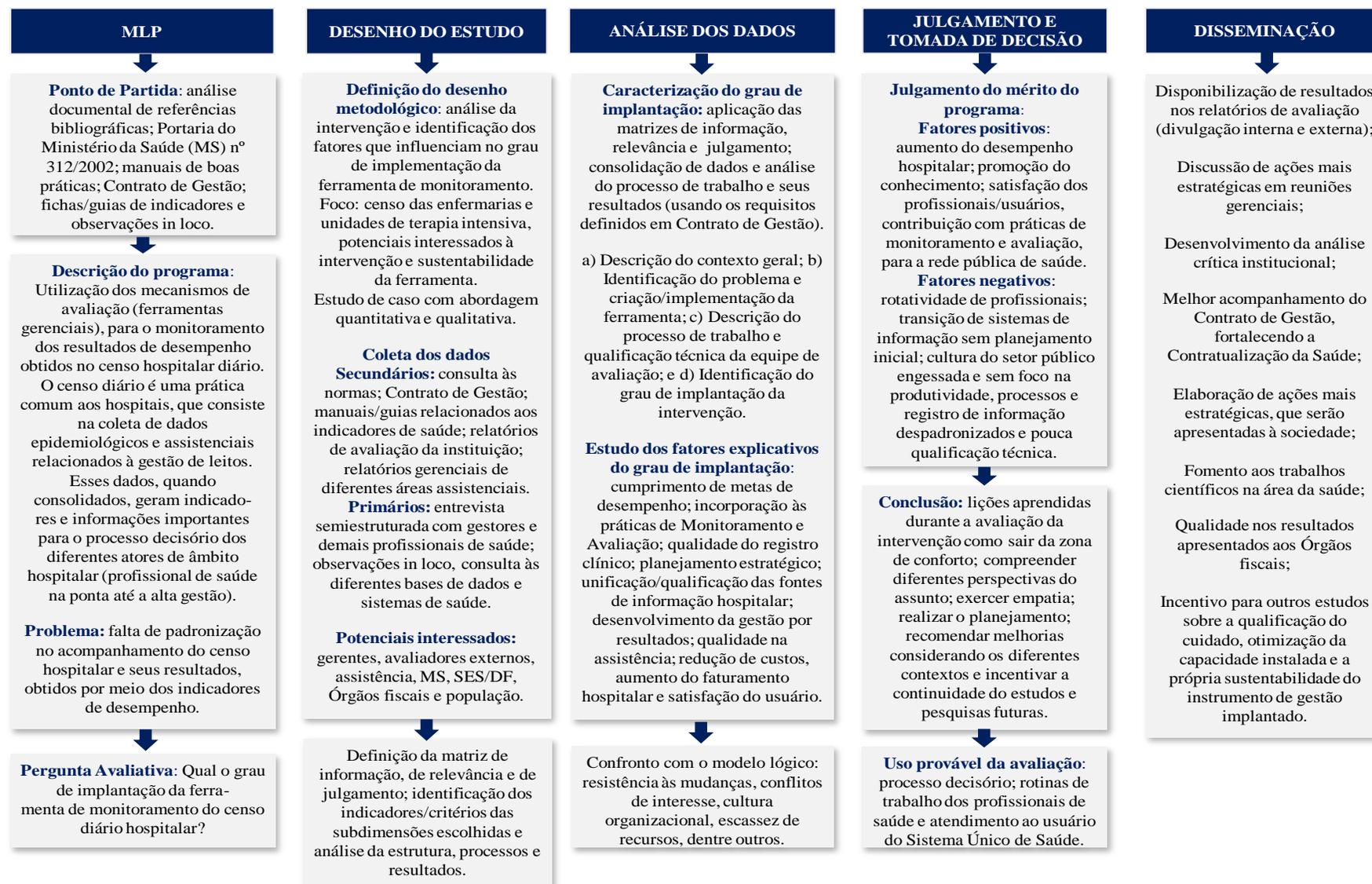


Figura 3 – Desenho da Avaliação. Adaptado de Santos et al (2008).

Para a coleta de evidências, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os principais atores envolvidos, visando analisar os instrumentos relacionados à intervenção: contrato de gestão vigente; manuais de gestão; relatórios gerenciais e de avaliação; metodologias de monitoramento das áreas assistenciais; bases oficiais de dados, sistemas de informação em saúde e fontes complementares de informação desenvolvidos pelos gestores.

Para orientar essa coleta, foi elaborada uma Matriz de Informação composta por critérios/indicadores, parâmetros e fontes de informação, que subsidiam a avaliação das intervenções⁹. Nessa matriz, foram contempladas as perguntas avaliativas, dimensão, subdimensão e critérios/indicadores associados a cada pergunta, importantes na análise do grau de implementação.

Considerando o contexto e as características da intervenção, foram consideradas a dimensão “desempenho” e 07 (sete) subdimensões: 1) acesso à informação; 2) responsividade; 3) efetividade; 4) eficiência; 5) qualidade; 6) conformidade; e 7) sustentabilidade, representadas na tabela 1.

Tabela 1 – Matriz de Informação sobre a Implementação da Ferramenta de Monitoramento do Censo Diário Hospitalar

Pergunta Avaliativa	Subdimensão	Critério/Indicador	Fonte de Verificação	Instrumento
Dimensão - desempenho				
Critérios:				
1) A implementação da ferramenta de monitoramento do censo diário permitiu o compartilhamento dos resultados de desempenho por todos os potenciais interessados?	Acesso (à informação); Responsividade	- Nº de indicadores de desempenho monitorados pelas áreas: Gestão de Leitos, Gerência de Enfermagem, Controle de Infecção Hospitalar, Gerência de Resultados, Gerência de Regulação, Gerência de Custos, Gerência da Qualidade, Farmácia Clínica, Psicologia, Serviço Social, entre outras. Indicador: - Percentual (%) de profissionais que acompanham os resultados de desempenho obtidos no censo diário.	Controle interno das áreas envolvidas; relatórios de avaliação; Sistema de Informação de Gestão Hospitalar (para conformidade/ validação do registro na ferramenta) e sistema de informação hospitalar do Ministério da Saúde (SIH/DATASUS).	Livro de registro das unidades de internação; ferramenta de monitoramento (Excel); ferramentas adicionais criadas para internação: “Kanban”
Critérios:				
2) A implementação da ferramenta de monitoramento do censo diário proporcionou um acompanhamento efetivo dos indicadores clássicos hospitalares?	Efetividade	- Nº de ações estratégicas definidas, em razão da análise de resultados. - Nº de estudos de caso sobre a gestão e qualidade da internação hospitalar. Indicador: - Percentual (%) de ações estratégicas implementadas, após a utilização da ferramenta.	Indicadores de desempenho; relatórios de avaliação emitidos pelas áreas; planos de ação.	Plano de Ação no modelo 5W2H; ferramenta de monitoramento do censo diário (Excel)
Critérios:				
3) A implementação da ferramenta de monitoramento do censo diário reduziu ou eliminou as divergências entre as informações de internação hospitalar?	Qualidade; Responsividade; Conformidade	- Nº de divergências identificadas entre os resultados extraídos de diferentes fontes de informação: sistema de informação de gestão hospitalar, kanban/livro de registro do enfermeiro, SIH/DATASUS e ferramenta de monitoramento do censo; - Nº de inconformidades no censo hospitalar diário.	Análise conjunta da gerência de resultados, gerências relacionados à assistência e gerência de sistemas da informação (TI)	Sistema de Informação de gestão hospitalar; livro de registro das enfermarias e ferramenta de monitoramento do censo.

Pergunta Avaliativa	Subdimensão	CrITÉrio/Indicador	Fonte de Verificação	Instrumento
Dimensão - desempenho				
Indicador:				
- Percentual (%) de inconformidades no registro do censo				
CrITÉrios:				
4) A implementação da ferramenta de monitoramento do censo diário contribui na definição de fluxos/rotinas e na comunicação entre os atores envolvidos?	Eficiência Sustentabilidade	- Apresentação do processo padrão às áreas envolvidas com a definição de papéis e responsabilidades; - Nº de ações que permitam a sustentabilidade da intervenção. Obs.: atualização de POPs, criação de manuais de gestão, guias de monitoramento e avaliação, disseminação do processo e seus resultados.	Áreas relacionadas à intervenção, em especial, a gerência de resultados responsável pela criação e validação da ferramenta de monitoramento.	Fluxogramas, manuais, guias, fichas técnicas atualizadas e/ou criadas relacionados ao Censo.
CrITÉrios:				
5) A implementação da ferramenta de monitoramento do censo diário melhorou a prestação de contas das metas de desempenho definidas no Contrato de Gestão?	Efetividade; Eficiência;	- Conhecimento sobre o instrumento contratual vigente; - Nº de indicadores analisados criticamente e apresentados nos relatórios de avaliação, os quais são acompanhados pela Comissão de Avaliação do Contrato - CAC, Órgãos fiscais e usuários do serviço; - Nº de metas superadas e não superadas; - Nº de metas repactuadas.	Relatórios de Avaliação Quadrimestral e Anual, disponibilizados no site da instituição e Reajuste do Instrumento Contratual vigente	Ferramenta de Monitoramento do Censo e respostas das áreas com as devidas comprovações
CrITÉrios:				
6) A implementação da ferramenta de monitoramento do censo diário contribui para a incorporação de práticas de monitoramento e avaliação (M&A) pelos profissionais de saúde?	Qualidade; Eficiência	- Nº de análises críticas sobre os resultados de desempenho e metas definidas no Contrato de Gestão; - Nº de análises críticas sobre a capacidade instalada, planejada e operacional - Nº de melhorias na repactuação dos parâmetros de avaliação (metas, indicadores e objetivos) definidos em Contrato de Gestão;	Comprovações das práticas de monitoramento e avaliação	Documentos emitidos via SEI/e-mail com a comprovação das análises críticas e pauta das reuniões estratégicas, ações corretivas e de melhoria, propostas e análises críticas das áreas; entrevistas e observações in loco para mapeamento do processo.

Pergunta Avaliativa	Subdimensão	Critério/Indicador	Fonte de Verificação	Instrumento
Dimensão - desempenho				
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de gargalos identificados na internação (mapeamento e redesenho do processo); - Nº de correções do registro clínico por especialidade; - Nº de feedbacks positivos ou negativos sobre o desenvolvimento/implementação da ferramenta de monitoramento do censo diário hospitalar 				
Indicador:				
<ul style="list-style-type: none"> - Percentual (%) de comprovações relacionadas ao monitoramento do censo diário hospitalar 				
Critérios:				
7) A ferramenta de monitoramento do censo diário foi aderida por outros hospitais da rede pública de saúde?	Efetividade; Eficiência; Sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de unidades de saúde que aderiram a ferramenta de monitoramento do censo - Nº de desfechos de sucesso relacionados à implementação da ferramenta. 	Gestores do hospital que aderiram à ferramenta de monitoramento.	Entrevistas e documentos que comprovem a utilização.

Fonte: Elaborado pela autora.

Posteriormente, foi utilizada uma Matriz de Relevância para definir a relevância na relação entre as subdimensões e os indicadores/critérios escolhidos: muito relevante (RRR), relevante (RR) ou pouco relevante (R). A escala atribui um peso maior aos itens mais relevantes e um peso menor aos itens menos relevantes da intervenção, permitindo a sua valoração na Matriz de Análise e Julgamento¹¹.

A Matriz de Análise e Julgamento pode ser usada como forma de expressão da lógica causal de uma intervenção em sua parte e no todo¹². Essa matriz demonstra como os componentes contribuem na produção dos efeitos, construindo sínteses em forma de juízos de valor. Assim, ficam explicitadas as dimensões, subdimensões, critérios/indicadores e os pesos dos itens, parametrizando o grau de implementação.

Na parametrização do grau de implementação, optou-se por utilizar os parâmetros definidos no estudo da Consendey (2003) referente à implantação do programa farmácia básica¹³: a) Percentual > 75%: implantado; b) Percentual entre 50% e 75%: parcialmente implantado; c) Percentual entre 25% e 49%: incipiente; e d) Percentual < 25%: não implantado.

Em cada parâmetro, foi definida uma nota, a saber: nota 0 – não implantado, nota 1 – incipiente, nota 2 – parcialmente implantado e nota 3 – implantado. A pontuação esperada em cada subdimensão e nos seus respectivos critérios, após aplicação do plano, consta na tabela 2.

Tabela 2 – Matriz de Julgamento do Plano de Avaliação sobre a Implementação da Ferramenta de Monitoramento do Censo Diário Hospitalar

Componente Estrutural	Subdimensão	Indicador/Critério	Parâmetro/Padrão	Pontuação MÁX. Esperada	
Dimensão - Desempenho					
INSUMOS	RESPONSIVIDADE	RH disponível.	Dimensionamento de carga horária.	2	
		RH capacitado.	Certificados de treinamento.	3	
		Equipe de Avaliação Estruturada.	Contratação RH, número de profissionais alocados para a avaliação.	3	
		Pontos da Subdimensão:			8
ATIVIDADES	ACESSO À INFORMAÇÃO RESPONSIVIDADE	Nº de indicadores de desempenho monitorados pelas áreas: Gestão de Leitos, Gerência de Enfermagem, Controle de Infecção Hospitalar, Gerência de Resultados, Gerência de Regulação, Gerência de Custos, Gerência da Qualidade, Farmácia Clínica, Psicologia, Serviço Social, entre outras.	Tipo de indicador e série histórica da produção de 2 a 3 anos (para definição da meta de desempenho). Parâmetros definidos no Contrato de Gestão.	3	
		Percentual (%) de profissionais que acompanham os resultados de desempenho do censo hospitalar diário.	100%	3	
		Pontos da Subdimensão:			6
		EFETIVIDADE	Nº de ações estratégicas definidas, em razão da análise de resultados.	Relatório de produção e avaliação das áreas.	3
Nº de estudos de caso sobre a gestão e qualidade da internação hospitalar.	Estudos de Caso		3		
% de ações estratégicas definidas e registradas na ferramenta de monitoramento do censo diário.	Relatórios de M&A e ferramenta (Excel).		3		
Pontos da Subdimensão:			9		
RESULTADOS	QUALIDADE	Nº de divergências identificadas entre os resultados extraídos de	Checklist; sistema de Informação; prontuário;	2	

Componente Estrutural	Subdimensão	Indicador/Critério	Parâmetro/Padrão	Pontuação MÁX. Esperada
Dimensão - Desempenho				
	RESPONSIVIDADE CONFORMIDADE	diferentes fontes de informação: sistema de informação de gestão hospitalar, kanban/livro de registro do enfermeiro, SIH/DATASUS e ferramenta de monitoramento do censo.	materiais técnicos e ferramenta (Excel).	
		Nº de inconformidades no censo hospitalar diário;	Relatório de produção e relatório de inconformidades.	2
		% inconformidades no registro do censo.	Relatório de inconformidades.	2
	Pontos da Subdimensão:			6
	QUALIDADE EFICIÊNCIA	Nº de análises críticas sobre os resultados de desempenho e metas definidas no Contrato de Gestão;	Relatório de avaliação das áreas e ferramenta (Excel)	2
		Nº de análises críticas sobre a capacidade instalada, planejada e operacional (distribuição dos leitos por especialidade e andar de internação);	Relatórios de avaliação das áreas	2
		Nº de melhorias na repactuação dos parâmetros de avaliação (metas, indicadores e objetivos) definidos em Contrato de Gestão;	Documento institucional (SEI)	3
		Nº de gargalos identificados na internação (mapeamento e redesenho do processo);	Relatório de avaliação das áreas	2
		Nº de correções do registro clínico por especialidade;	Relatório de avaliação das áreas, relatório de inconformidades e ferramenta (Excel)	3
		Nº de feedbacks positivos ou negativos sobre o desenvolvimento/implementação da ferramenta de monitoramento do censo diário hospitalar;	Relatórios de avaliação e atas de reunião estratégica	3
% de comprovações relacionadas ao monitoramento do censo diário hospitalar		Comprovações válidas Esperado: 100%	3	
Pontos da Subdimensão:			18	
EFICIÊNCIA	Apresentação do processo padrão às áreas envolvidas com a	Fluxograma e POPs	2	

Componente Estrutural	Subdimensão	Indicador/Critério	Parâmetro/Padrão	Pontuação MÁX. Esperada
Dimensão - Desempenho				
	SUSTENTABILIDADE	definição de papéis e responsabilidades; Nº de ações que permitam a sustentabilidade da intervenção.	Planos de ação	2
Pontos da Subdimensão:				4
IMPACTOS	EFETIVIDADE EFICIÊNCIA SUSTENTABILIDADE	Conhecimento sobre o instrumento contratual vigente;	Contrato de gestão e termo aditivos, ata das reuniões estratégicas/alinhamento relativas ao instrumento contratual	3
		Nº de indicadores analisados criticamente e apresentados nos relatórios de avaliação, os quais são acompanhados pela Comissão de Avaliação do Contrato – CAC, órgãos fiscais e usuários do serviço;	Relatório de avaliação e relatório de produção (série histórica de 2 a anos). Parâmetros definidos no Contrato de Gestão.	2
		Nº de metas superadas e não superadas;	Relatório de avaliação (institucional)	2
		Nº de metas repactuadas;	Relatório de avaliação (institucional)	2
		Nº de unidades de saúde que aderiram a ferramenta de monitoramento do censo	Atas de reunião sobre a implementação da ferramenta e outras comprovações válidas (e-mails, SEIs)	3
		Nº de desfechos de sucesso relacionados à implementação da ferramenta. (aumento do desempenho hospitalar)	Relatório de avaliação das áreas; feedbacks.	3
		Pontos da Subdimensão:		

Fonte: Elaborado pela autora.

Na intervenção avaliada, foram elencados diferentes critérios. Na subdimensão acesso à informação e responsividade, destacaram-se a disponibilidade, capacitação de Recursos Humanos (RH) e existência de uma equipe estruturada de avaliação, para analisar a adesão dos profissionais de saúde na responsabilização e análise crítica dos resultados.

Para a subdimensão efetividade utilizou-se como critério o número de ações estratégicas definidas e implementadas por intermédio da intervenção (reuniões, estudos de caso, planos de ação, POPs).

A subdimensão eficiência corresponde ao número de metas superadas e/ou repactuadas no contrato de gestão, as quais são usadas para o acompanhamento do desempenho hospitalar e prestação de contas.

As subdimensões qualidade e conformidade tiveram como critério o número de inconsistências no registro, identificadas e corrigidas durante a intervenção, visando também compreender as limitações das diferentes fontes de informação hospitalar.

Finalmente, a subdimensão sustentabilidade tomou como base o número de desfechos de sucesso e críticas associadas à intervenção, que fortalecem a sua continuidade, como por exemplo, o número de unidades hospitalares da rede de saúde que demonstraram interesse ou aderiram à ferramenta.

Com vistas à conformidade do registro e gestão da informação, o planejamento da avaliação aumenta a participação e responsabilização dos profissionais de saúde sobre a informação hospitalar produzida, criando um ambiente propício para a discussão de estratégias e melhorias na gestão em saúde.

CONCLUSÃO

A proposta de modelização permitiu maior conhecimento sobre a intervenção, sua estrutura, bases normativas e modo de funcionamento. A identificação e o envolvimento dos principais interessados na avaliação são estratégias importantes, pois garantem o uso da avaliação, o aprendizado organizacional sobre a ferramenta e o conhecimento sobre suas aplicabilidades como instrumento de gestão e organização do serviço.

No aprofundamento sobre a intervenção, alguns desafios foram identificados como a rejeição dos profissionais ao uso de novas tecnologias/ferramentas; dificuldade de extração de informações de cunho gerencial e falta de padronização de terminologias e processos de trabalho. Esse cenário tem exigido mudanças na cultura organizacional dos gestores e

profissionais de saúde, bem como nas concepções gerais sobre a produção hospitalar e gestão da informação¹⁴.

A aplicação do modelo poderá contribuir no planejamento e controle da gestão hospitalar, permitindo uma maior compreensão e engajamento dos profissionais nos processos de trabalho e organização dos fluxos. Com isso, qualifica-se a internação hospitalar e se cria um ambiente favorável para a implementação de melhorias nos serviços de saúde.

Para o uso da avaliação, são importantes a permanente preocupação no engajamento dos interessados e a escolha de diferentes estratégias de disseminação dos resultados intermediários e finais de uma avaliação. A utilização dos relatórios parciais e final e sua divulgação por diferentes meios de comunicação, como o portal da transparência da instituição, possibilitará a disseminação dos achados à população, órgãos externos e colaboradores da própria instituição.

Para além da divulgação dos resultados, a publicização de uma proposta avaliativa e dos caminhos percorridos para verificar a avaliabilidade de uma intervenção pode atuar como um estímulo de iniciativas semelhantes na área da gestão hospitalar.

Espera-se que o plano de avaliação incentive outros estudos sobre a qualificação do cuidado, otimização da capacidade instalada e a própria sustentabilidade do instrumento de gestão implantado. Entretanto, a implementação e avaliação da ferramenta é apenas um ponto de partida, para que os profissionais de saúde incorporem as práticas de monitoramento e avaliação, proporcionando maior eficiência à gestão hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar. Brasília; 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-17657>.
2. Schout D, Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2007;12(4):935 – 944. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400015>.
3. Kos, SR.; Santos, NP.; Scarpin, JE.; Klein, L. 2015. Repasse do SUS vs custos dos procedimentos hospitalares: é possível cobrir os custos com o repasse do SUS? XXII Congresso Brasileiro de Custos. Foz do Iguaçu, p. 1 – 15. Novembro 2015. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4026/4027>

4. Silva AMN, Souza EFD, de Andrade Barbosa TL, de Oliveira e Silva CS, Gomes LMX. Fatores que contribuem para o tempo de internação prolongada no ambiente hospitalar. *Revista de Pesquisa Cuidado e Fundamental Online*. 2014 out/dez;v6i4(1590-1600):1590 – 1600. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750770023> .
5. Soares VS. Análise dos núcleos internos de regulação hospitalares de uma capital. *Gestão e Economia em Saúde*. 2017 Junho;15(3):339 – 343. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017GS3878>
6. Trevisan MS, Walser TM. *Evaluability Assessment: improving evaluation quality and use*. Publications, SAGE; 2015.
7. Thurston, W. E.; Ramaliu, A. Evaluability assessment of survivors of torture program: lessons learned. *Canadian Journal of Program Evaluation*. Renfrew, v. 20, n. 2, p. 1-25, 2005.
8. Champagne, F. Contandriopoulos AP, Hartz. Z. Modelizar as intervenções. In: BROUSSELLE et al. (Org.). *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de janeiro; Editora FIOCRUZ, 2011, p. 61-74.
9. Medina MG, Pontes-Silva GA, Aquino R, Hartz ZMA. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM, organizadoras. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 41-63.
10. Brouselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz. Z. (Org.). *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011.
11. Moreira E, Abreu D. *Matriz de análise e julgamento da avaliação*. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. 2015.
12. Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Validação de um instrumento para avaliação de serviços de atenção à saúde da pessoa estomizada. *Revista*

Latino-Americana de Enfermagem. 2016;(24e2825). Available from:
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0748.2825> .

13. Cosendey MAE. Análise da Implantação do Programa Farmácia Básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil. Rio de Janeiro: FRIOCRUZ/ENSP, 2000. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4451> .

14. Barros JV. Sistemas de informação e avaliação de desempenho hospitalar: a integração e interoperabilidade entre fontes de dados hospitalares. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2008. 10.11606/D.5.2008.tde-19112008-170740. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-19112008-170740/publico/JacsonVBarros.pdf>