



IV SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

IMPACTO DO SISTEMA DE AGENDAMENTO ELTRÔNICO (CROSS) SOBRE O FUNCIONAMENTO DE UM AMBULATÓRIO HOSPITALAR DE ATENÇÃO MÉDICA ESPECIALIZADA EM CARIOLOGIA

DANIELLE CRISTINA CAMPOS DE SOUZA

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
niellyccs@yahoo.com.br

MARIO IVO SERINOLLI

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
mserinolli@gmail.com



IV SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8502

IMPACTO DO SISTEMA DE AGENDAMENTO ELTRÔNICO (CROSS) SOBRE O FUNCIONAMENTO DE UM AMBULATÓRIO HOSPITALAR DE ATENÇÃO MÉDICA ESPECIALIZADA EM CARIOLOGIA

Resumo

Instrumentos que permitam melhorar o acesso aos serviços de saúde fundamentais para melhorar o prognóstico e as chances de cura dos pacientes portadores de doenças cardiológicas. Com o intuito de melhor desenvolver esses processos e atender a população do Estado de São Paulo, foi criada a CROSS – Central de Regulação de Ofertas em Serviços de Saúde, que é um sistema regulador inserido nas políticas do Sistema Único de Saúde. O objetivo deste trabalho é avaliar a implantação do sistema de agendamento eletrônico e a inserção de um ambulatório de um Hospital Público Terciário de atendimento assistencial cardiológico. Serão verificados indicadores que antecedem e sucedem a implantação do sistema, com o intuito de demonstrar as melhorias ocorridas, os desperdícios de ofertas, e a satisfação dos usuários. O ambulatório do hospital, uma das principais portas de entrada do paciente não estava inserido na rede de atendimento estadual. Também serão descritos quais as melhorias trouxeram para o hospital em questões de eficácia e eficiência. Conclui-se que esse sistema contribuiu beneficiando não somente o próprio hospital, melhorando a transparência e eficiência. Com um fluxo mais fácil, ordenado, controlado com agendamentos mais rápidos e adequados garantindo melhor satisfação do usuário do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Regulação de Acesso, Alta Complexidade, Sistema CROSS.

Abstract

Tools to improve access to basic health services to improve the prognosis and the chances of cure of patients with cardiac diseases. In order to better develop these processes and serve the population of São Paulo, was created CROSS. - Offers of Regulation Center on Health Services, which is an added regulatory system in the Single Health System policies The aim of this work is to evaluate the implementation of the electronic scheduling system and the insertion of an outpatient clinic of a tertiary public hospital in cardiac care service. Indicators will be checked preceding and following the system implementation, in order to demonstrate the improvements occurred, waste offerings, and user satisfaction. The hospital clinic, one of the main patient entrance doors was not entered in the State care network. Also will be described what improvements brought to the hospital in effectiveness and efficiency issues. It follows that this system has contributed benefiting not only the hospital itself, improving transparency and efficiency. With an easier flow, orderly, controlled faster and appropriate schedules ensuring better satisfaction of the Unified Health System user.

Key-words: Access Regulation, High Complexity, CROSS system.



1. Introdução

Em 1986, foi aprovado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde o conceito de saúde como um direito do cidadão, onde foram criados os fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), e sua reforma teve início com a Constituição Federal de 1988. A partir de 1990 o SUS começou a ser implantado e desde então várias estratégias de gestão foram criadas para que esse sistema garantisse a assistência integral, gratuita e igualitária para a população em sua totalidade. De acordo com os princípios do SUS, a rede de saúde pública deve ser organizada de forma regionalizada e hierarquizada, permitindo assim ações de vigilância e controle sanitários, atenção nos diferentes níveis de complexidade e educação em saúde.

De acordo com a descentralização do SUS, são redistribuídas as ações de serviços de saúde entre as esferas de governo (municipal, estadual e federal), para facilitar a tomada de decisão e sua eficácia. Sendo assim temos três níveis de hierarquia que são: 1. Nível Primário são os atendimentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que pretende resolver até 80% dos problemas de saúde; 2. Nível Secundário são os atendimentos dos centros de Especialidades, com atenção resolutiva em aproximadamente 15% dos problemas de saúde; e 3. Nível Terciário são os Hospitais de Referência, que tem a missão de resolver 05% dos problemas de saúde (em geral os de alta complexidade) (Ministério da Saúde, 1990).

Antes do SUS, a atenção à saúde no Brasil era feita de modo fragmentado. Consequentemente, o acesso da população aos serviços de saúde apresentava alta taxa de iniquidade. O SUS tem sido implantado paulatinamente no país e, até o momento não se pode dizer que está em pleno funcionamento. Um dos principais desafios do SUS tem sido a questão do acesso dos usuários de forma organizada e hierarquizada que, no início de sua implantação não era feito, não contribuindo para a resolutividade do SUS. Entre os avanços das normas e diretrizes que tem sido publicada desde a instituição do SUS, fortalecendo-o e articulando-o, tivemos normas que estabeleceram o processo de regulação no sistema de saúde promovendo o acesso dos usuários e integração dispostos em uma rede de atenção em nível local, estadual e federal.

A instituição da Política Nacional de Regulação pela Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 estabelece a Regulação de acesso à assistência médica efetivada pela disponibilidade da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de ferramentas que possibilitem acesso ao atendimento pré-hospitalar e hospitalar de urgências, controle de leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados, incluindo a oferta de consultas e exames especializados em cardiologia, objeto deste trabalho. (Novaretti, M., Serinolli, M., & Aquino, S. 2015).

O sistema de atenção à saúde deve ser organizado também pelo desenvolvimento e aplicação de protocolos assistenciais que claramente definam as indicações terapêuticas, os exames complementares e as tecnologias disponíveis, o local de sua execução e quais pacientes podem se beneficiar. Esses protocolos, se amplamente divulgados, se disponíveis em toda a rede de atenção à saúde, se corretamente empregados pelos profissionais do sistema de saúde, aumentaria a taxa de resolubilidade, aumentaria a produtividade, colaborando para o aumento da eficiência. Quanto ao paciente, estes protocolos aumentam sua segurança uma vez que otimizam o tempo necessário para alcançar os serviços de saúde assistenciais requisitados. O paciente certo, no lugar certo, na hora certa, com o médico certo e equipe multiprofissional preparada para o atendimento especializado é a meta a ser atingida. O fluxo de referência e contra-referência entre unidades de diferentes níveis de complexidade deve ser perseguido e foi amplamente facilitado pelo uso da tecnologia de informação e implantação de um sistema de agendamento eletrônico operado por centrais de regulação que realizam a integração dos serviços de atenção médica em todos os níveis e em todas as direções. A



regulação é um fator determinante para o pleno funcionamento do sistema, garantindo acesso, melhorando eficácia, eficiência e efetividade.

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade em nosso país (Mansur, A., Favarato, D., 2011). A política de Atenção Cardiológica, envolvendo as três esferas de Governo, e atuando em redes regionais integradas e disponibilizando ações que vão desde a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em cardiologia, são decisivas na diminuição dos indicadores de morbidade e mortalidade foi publicada em 2004. A complexidade tecnológica é decisiva para o tratamento dos pacientes cardiológicos, sendo melhor o prognóstico quanto mais rápido for instituído o tratamento correto. Desse modo, é tarefa do gestor garantir o acesso e a integralidade da atenção, e, inequivocamente, a etapa inicial nesse processo é a regulação da oferta que assegura o acesso e equidade dos pacientes que dela necessitam.

Este relato técnico (RT) foi realizado em um hospital público referência em cardiologia localizado na cidade de São Paulo e subordinado diretamente pela Secretária de Estado da Saúde. Esse hospital tem em sua história destaque nacional pelas inovações que tem introduzido na sua área de atuação, e tem como missão prioritária a assistência oferecendo serviços especializados com qualidade e humanização ao paciente do Sistema Único de Saúde (SUS). As inovações introduzidas na especialidade cardiológica pela instituição participante deste RT são produtos de intensa atividade de pesquisa desenvolvida no hospital. Além do mais desenvolve atividades de ensino em nível de graduação e de pós-graduação com residência médica nas áreas de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular.

Nesse relato técnico (RT), será avaliado o impacto da implantação da ferramenta de gerenciamento eletrônico dos pacientes no ambulatório hospitalar de atenção médica especializada em cardiologia do hospital público cardiológico referido, que conta com pronto-socorro tipo porta aberta, isto é, recebe demanda espontânea, mas que também recebe pacientes referenciados pela Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, também denominada CROSS. O sistema CROSS permite, referenciar pacientes de doenças mais complexas para que os mesmos tenham acesso a toda tecnologia existente neste hospital que é de alta complexidade. Este sistema passou a fazer o agendamento dos pacientes cardiológicos e os resultados esperados da implantação deste sistema são a otimização dos agendamentos de consultas, exames de apoio diagnósticos, acesso a terapias especializadas e a integração com centrais de urgências e internações.

Como esse sistema é uma recente ferramenta na gestão do SUS, faremos uma análise sobre avanços, melhorias e desafios trazidos pela sua criação, implantação e utilização na unidade pesquisada verificando se realmente ela atua como mecanismo de relacionamento na organização de fluxos de referência e contra referência e implantação de estratégias de regulação visando à garantia do acesso da população aos serviços ambulatoriais do hospital participante deste relato técnico.

2. Referencial Teórico

Um dos maiores desafios encontrados no sistema SUS, foi a ampliação dos acessos as ações e serviços de saúde (Gawryszewski, Oliveira, & Gomes, 2010). Isso até o ano de 2001 onde o Ministério da Saúde através da portaria nº 95/2001, aprova a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS – SUS 2001/2002), que define os parâmetros da regulação assistencial. E considerando a Portaria Nº 2.309/GM, de 19 de dezembro de 2001, que institui no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade - CNRAC e a Portaria SAS/MS Nº 589, de 27 de dezembro de 2001, que implementa a CNRAC, o Ministério da Saúde pública em 2009 a Portaria nº 258, que organiza a referência interestadual para assistência de alta complexidade.



A Portaria GM/MS - 399/2006 estabeleceu as Diretrizes do Pacto pela Saúde, e define regulação assistencial como o “conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes”. E no ano de 2008 a Portaria GM/MS 1.559/2008 institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Entre outras Portarias, Decretos, e Deliberações, foram se aprimorando as estratégias de regulações.

No Estado de São Paulo, através do Decreto 56.061/2010 foi criada a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS e levando em conta a necessidade de maior desenvolvimento, para minimizar a dificuldade de acesso, foram aprovadas novas diretrizes com a Deliberação CIB 06, de 8-2-2012. Segundo o Folder criado pelo Ministério da saúde sob o Título “SUS 15 anos de Implantação - Desafios e Propostas para sua Consolidação”, publicado no ano de 2002, a relevância de acesso ao sistema são a seguinte:

- 90% da população brasileira são de algum modo, usuária do SUS;
- 28,6% da população é usuária exclusiva do SUS;
- 61,5% usam o SUS e algum outro sistema de atenção;
- 8,7% da população não usa o SUS.

De acordo com essa relevância podemos deduzir que a Regulação do Acesso, é um dos benefícios do SUS, desde que seja feita de forma ordenada, facilitando o fluxo de solicitações e encaminhamentos, sendo uma ferramenta positiva para a resolutividade do SUS. Outros benéficos que podem ser atribuídos à regulação são a supervisão e o processamento da produção hospitalar ambulatorial, pois as Centrais de Regulação são diretamente subordinadas a Coordenadoria de Serviços de Saúde.

As ações da Política nacional de Regulação estão organizadas em 3 dimensões, sendo a Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação de Atenção à Saúde, e a Regulação do Acesso à Assistência. Nos três sistemas existe a responsabilidade de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância. Essa política institui os processos de trabalho que compõem as regulações, define as atribuições de acordo com a organização e a estruturação, e define também as atribuições do complexo regulador.

Em novembro de 2013 a Portaria 1.268 do Ministério da Saúde, redefine as centrais de regulação, e para os serviços de cardiologia ficam definidas a Regulação Nacional de Alta Complexidade e a Regulação Estadual de Alta Complexidade responsáveis pelo acesso aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

No hospital que trata este Relato Técnico, não diferente dos demais dos Hospitais Públicos de São Paulo, são seguidas as normas e diretrizes impostas pelo SUS, sendo assim pela pactuação, são ofertadas mensalmente todas as vagas de primeiro atendimento para a Central de Regulação CROSS, onde os casos com diagnósticos de alta complexidade são encaminhados para tratamento clínico ou cirúrgico. Mas nem sempre foi assim, no início não eram reguladas e gerava situações desorganizadas.

Em anos anteriores eram ofertadas uma quantidade de vagas diariamente, onde no próprio Hospital eram distribuídas senhas por ordem de chegada, e o paciente era recebido independente da região de sua residência, era obrigatória apenas apresentação do encaminhamento médico. Essa situação causava diariamente filas imensas, pois vários desses pacientes dormiam na porta do hospital para ficar em uma posição boa na fila, e amanheciam na espera da senha, essa espera por vezes acabava de forma não satisfatória, ou seja, as senhas acabavam e isso gerava muita insatisfação, pois teriam que voltar nos dias seguintes para uma nova tentativa.

Posteriormente tentando mudar esse quadro o hospital adotou uma rotina de agendamentos através de telefonemas, o Hospital disponibilizava as vagas no horário das 07



hs às 08 hs, e conforme os pacientes ligavam os atendentes iam agendando suas consultas de primeiro atendimento com os profissionais de cardiologia, e assim preenchendo as vagas, encerrava-se o atendimento por telefone. Essa era mais uma situação que também gerava muitas reclamações e críticas dos pacientes, pois devido ao fluxo de ligações muitos deles não conseguiam contato telefônico para o agendamento de sua consulta.

Com a pactuação feita com a Secretaria de Saúde, o Hospital começou a distribuir as vagas através de planilhas em Excel com a quantidade de vagas para consultas diárias, não ultrapassando a cota mensal. Isso era feito através de correspondências eletrônicas (email), e eram encaminhadas à Secretaria Saúde para redistribuição entre as outras Unidades do Estado, para que fossem agendadas as consultas pelas mesmas. Mas dessa forma o absenteísmo era alto, porque o processo não era tão ágil, a Secretaria recebia as planilhas e distribuía as vagas para as Unidades referenciadas, mas até as planilhas chegarem às Unidades, elas agendarem as consultas, entrar em contato com o paciente, e retornar a planilha para o Hospital, muitas vezes não havia tempo hábil e as vagas de consultas eram perdidas.

Até que em Março de 2010, implantou-se o Sistema de Regulação, criado pelo Decreto 56.061/2010. Esse Sistema é on line, ou seja, via Internet e visa à união das ações voltadas para a regulação do acesso tanto hospitalar quanto ambulatorial, focando no ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades da população. Essa ferramenta ao ser implantada no hospital facilitou de diversas formas o acesso, como por exemplo, as Unidades ao receberem solicitações ou encaminhamentos para a especialidade de cardiologia, entram no sistema, verificam as vagas disponíveis, realizam o agendamento e entregam um comprovante de agendamento para o paciente, e este já sai com informações como endereço do hospital, data e horário da consulta, nome do profissional que irá atendê-lo e quando em caso de exames ou procedimentos, vem descrito o preparo para sua realização.

3. Metodologia

O Hospital alvo desse relato foi criado em 1954, e oferece atendimento Assistencial Cardiológico, Clínico e Cirúrgico, e tem destaque em seu progresso pelas inovações que introduziu na sociedade como, por exemplo, a cirurgia para correção anatômica das grandes artérias (Cirurgia de Jatene); a reconstrução geométrica do aneurisma de ventrículo esquerdo, e o implante do primeiro *stent* em humanos e a utilização de *stents* farmacológicos para prevenir a reestenose pós-angioplastia. É caracterizado como hospital especializado e de ensino, de grande porte, para tratamento das Especialidades Cardiovasculares de Alta complexidade, e oferece em média 2.800.000 atendimentos/ano a população do SUS (Sistema Único de Saúde). Ele é qualificado e reconhecido em nível nacional e internacional, de acordo com o observado em publicações científicas e em congressos nacionais e internacionais.

Este Hospital oferece serviços Especializados com Qualidade e Humanização ao paciente do Sistema Único de Saúde. Além disso, oferece ensino das Especialidades Clínica, Cirurgia Cardiovascular e Cardiopediatria, em níveis superiores (Pós-graduação, Doutorado...) aprofundando os residentes e os médicos no conhecimento científico. Possui 378 leitos, onde 114 são de cardiologia clínica, 112 de cardiologia cirúrgica, 29 de cardiologia pediátrica, 73 UTI especializada, 09 de UTI pediátrica, 11 de observação, e 39 complementares, distribuídos em três enfermarias adultas, uma enfermaria pediátrica, três UTI's adulto, uma UTI pediátrica, enfermaria de Retaguarda, Pronto Socorro, Hemodinâmica, RPA (recuperação pós-anestésica) e Hospital Dia. Sua produção é: atendimento ambulatorial em média 18.000 consultas/mês; exames/ procedimentos 204.131 média/mês; cirurgias 331 média/mês, atendimento multiprofissional 13.872 média mês. O atendimento multiprofissional envolve os profissionais das áreas de Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição Assistencial e Fonoaudiologia.



Os principais equipamentos que o hospital dispõe são: tomógrafo computadorizado, equipamentos de Raios-X, câmara de ressonância magnética e aparelhos de ultrassom. Sua estrutura física compreende 5 cinco prédios, com oito seções de serviço médico hospitalar, 17 seções de diagnósticos e terapêuticas (nove seções de Cardiologia Invasiva, três seções de Cardiologia Não Invasiva, duas seções de diagnósticos complementares e duas seções de reabilitação) e no total são 40 consultórios para atendimento. São atendidos na maioria pacientes que residem em São Paulo, mas também atende pacientes de outros Estados, desde que sejam referenciados pela CNRAC (Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade) / TFD (Tratamento Fora de Domicílio), sendo que em ambos os casos são encaminhados pela complexidade de seu diagnóstico.

Com o objetivo de operacionalizar as ações de regulação, segundo as determinações da Política Estadual de Regulação, e da Secretaria de Estado da Saúde, foi implantada a CROSS, uma central de regulação com a finalidade de regulação da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, visando promover a equidade do acesso, garantindo a integridade da assistência ao paciente do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo - SUS/SP, no âmbito de sua área de abrangência (Decreto nº 56.061, de 2/08/10).

O sistema regula os pacientes por região de referência, onde cada unidade solicitante tem acesso a determinadas unidades executantes. São diversos serviços oferecidos, como consultas em várias especialidades, e exames de todos os tipos de complexidade. No Hospital Alvo desse trabalho, o sistema é utilizado com bastante frequência para o agendamento de consultas e exames externos. Assim que foi criado, não foi implantado de imediato, pois havia a necessidade de treinar pessoas de cada Instituição (que acessariam o sistema), para orientações e explicações de como utiliza-lo.

Primeiramente foi implantada uma versão apenas para agendamentos de exames. Os pacientes eram encaminhados para realizarem o exame em outro serviço. Mas não era de imediato que se realizava o agendamento, pois primeiro eram coletados os dados do paciente, e orientava-os para aguardarem o telefonema do hospital que ligaria para informar onde o exame seria realizado. Com o tempo a demanda aumentou muito, pois o sistema facilitou os encaminhamentos externos, gerando maior interesse dos médicos em solicitar os exames que o hospital não realizava. E depois foi atualizado passando também a serem agendadas as consultas de primeiro atendimento no hospital por esse sistema (agendamento feito por outras unidades), e para outras especialidades que o hospital não atende.

Em sendo ferramenta online e de uso descentralizado, as unidades de atenção primária podem agendar diretamente a consulta ou exame. Os procedimentos mais complexos são agendados via central de regulação, pois a demanda é maior que a oferta e profissionais são requeridos para avaliar a pertinência da solicitação. O sistema também pode ser usado por unidades mais complexas para agendamento de atendimentos médicos, exames e terapias não realizadas, assim tornando a assistência mais integrada e centrada nas ações necessárias para a recuperação do paciente.

Os responsáveis pelo sistema planejaram formas para que de início os usuários não tivessem tantas dúvidas, realizando treinamentos e palestras com os funcionários de cada Instituição (executantes ou solicitantes), em um local fora das unidades apenas com essa finalidade. Posteriormente deslocaram se até cada uma delas para fazer um treinamento prático para maior entendimento dos colaboradores, e orientarem detalhadamente a utilização e manuseio desse sistema que é feito através da rede de internet. Essa é uma das facilidades do sistema, cada unidade acessa o sistema sem ter dificuldades.

Para cada funcionário que participou do treinamento foi criada uma senha de acesso ao sistema, e depois do treinamento a eles ficou atrelada a responsabilidade de passar aos seus colegas de trabalho, as instruções recebidas, já que o sistema também seria para o uso dos



demais colaboradores que realizam agendamentos ou até mesmo a recepção de pacientes encaminhados (regulados) por outras Unidades.

Como toda nova ferramenta, no começo de sua utilização foram encontrados alguns contratemplos, como por exemplo, o cadastro duplicado de pacientes, ou seja, o paciente ao ser encaminhado para uma especialidade ou exame, deve ser cadastrado no sistema, e quando não for o usuário que o atender deve realizar o cadastro, mas houve casos em que eles já tinham, porém por detalhes como erro de digitação, acabavam não localizando o cadastro e realizando um novo, ficando o paciente com dois registros no sistema.

Esse sistema pode ser considerado uma ferramenta facilitadora, pois não há mais tanta demora na distribuição das ofertas, há uma regulação referenciada pela região onde o paciente mora, o agendamento mesmo que não realizado no momento em que o paciente solicita, é menos trabalhoso, pois o sistema já dá a opção de onde é possível a unidade agendar, as datas disponíveis, e quando não tem vaga dá a opção de colocar o paciente em lista de espera, para agendamento posterior. Tudo isso feito de forma rápida, um fluxo ágil.

Com o passar dos anos os responsáveis pelo sistema, diagnosticando outros detalhes, foram aprimorando o sistema e a cada atualização foi facilitando mais os agendamentos. É possível através dele, verificar os agendamentos que o paciente tem independente da unidade solicitante, verificar o histórico do paciente, o que ele já teve agendado, quais ele compareceu, quais ele esteve ausente, e quais ele ainda espera por uma vaga.

Não apenas agendamentos, ele oferece também módulos para cadastramento dos recursos das unidades, para regulação de urgências, solicitações de transferências e regulação de leitos hospitalares, e todos são acompanhados pela Secretaria de Saúde, assim todos os processos de regulação são supervisionados, e de forma mais prática.

Este é um relato de experiência de cunho descritivo-reflexivo referente a implantação da plataforma de gerenciamento eletrônico CROSS em um serviço ambulatorial de cardiologia de um Hospital Público Cardiológico de Alta Complexidade existente, na cidade de São Paulo, sendo referência municipal e estadual. Serão avaliados indicadores antes e após a implantação do sistema. Indicadores de produção, percentual de consultas de 1º atendimento, e Indicadores de satisfação dos usuários.

4. Resultados Obtidos e Análise

Com a implantação do sistema CROSS, ficou mais fácil acompanhar os atendimentos referenciados, tanto para consultas quanto para exames. Antes não era possível acompanhar os índices de absenteísmo, ou de encaminhamentos incorretos, mas após sua implantação ficou fácil esse tipo de informação, pois o sistema permite registrar essas informações e fornece relatórios das mesmas.

O encaminhamento de pacientes para outras unidades ficou mais prático, o agendamento pode ser feito no mesmo momento da presença do paciente, onde ele já sai com o comprovante de agendamentos com todas as informações importantes sobre o agendamento, ou caso não tenha a vaga ele é inserido na fila de espera dentro do próprio sistema para que sejam acompanhadas as disponibilidades de vagas e posterior agendamento. Para os pacientes que vêm referenciados de outra unidade também ficou mais fácil a recepção deles, pois se pode diariamente imprimir um relatório onde constam os pacientes agendados e dados como CNS (Cartão Nacional do SUS), Nome completo, telefone, entre outras informações.

E o que se via antes agora se vê com menor frequência. Os pacientes eram encaminhados ao cardiologista de forma incorreta. Era frequente o paciente precisar de um cardiologista pediátrico e ser encaminhado para a cardiologia de adultos, ou o paciente com problemas de coronária ser encaminhado para o ambulatório de válvulopatias, sem falar quando a necessidade era de outro especialista. Também era comum encaminhar casos mais



simples que poderiam ser resolvidos em serviços de menor complexidade como as Unidades Básicas de Saúde ou Ambulatório de Especialidades não hospitalar. O CROSS possui método parametrizado de trabalho onde as consultas são agendadas de acordo com o diagnóstico e CID10 (Codificação Internacional de Saúde), não havendo possibilidade de erros grosseiros como especialidade errada ou diagnósticos não atendidos por determinado médico. O sistema de agendamento eletrônico disponibiliza previamente o horário de cada médico, por ambulatório de especialidade e sub-especialidades e compatibiliza as necessidades dos pacientes com a habilidade e conhecimento de cada médico, perfil e complexidade do serviço.

Seguem abaixo tabelas com dados do hospital comparando o antes e o depois da implantação do Sistema CROSS. Nota-se na Tabela 1, que o aproveitamento das vagas ofertadas era baixo em relação ao aproveitamento atual. O aproveitamento das vagas ofertadas para consultas de 1º atendimento aumentou de 49% para 99%, além de haver aumento da oferta de vagas pelo ambulatório com o mesmo número de médicos existente. Anteriormente eram perdidas muitas vagas e com isso pode-se inferir que os pacientes aguardavam por um tempo significativamente maior até que fossem encaminhados para o hospital.

Com a mesma infraestrutura de equipamentos e pessoal, houve maior oferta de exames. Houve aumento de 38% nas vagas de Teste Ergométrico, 41% nas vagas de Ecocardiograma, e 59% nas vagas de Holter. Também se pode concluir que eram demorados os agendamentos desses exames em específico, pelas Unidades Básicas de Saúde. Com o tempo o sistema foi sendo aperfeiçoado e atualizado, com mais ferramentas facilitadoras ~~eram~~ incorporadas: relatórios de agendamentos, transferências de pacientes para outras datas, possibilidade de alterações nas agendas ofertadas, fila de espera, entre outras.

Com a atualização do sistema passaram a serem ofertados outros exames e terapias, tais como: Cateterismo, Tilt Test e Cintilografia. Isto possibilitou ampliar as possibilidades de atendimento ao paciente além de tornar o uso destas tecnologias mais acessível e tornar o processo de agendamento mais transparente, menos clientelista sendo organizado de acordo com as necessidades e foco no paciente.

Tabela 1: Média mensal de aproveitamento das vagas ofertadas antes e depois da implantação do Sistema CROSS.

//////////	Antes	Aproveitamento das vagas	Depois	Aproveitamento das vagas
Consultas de 1ª vez				
Oferta ambulatorial de 1ª consultas especializadas/mês.	317 (média mensal)	49%	643 (média mensal)	99%
Exames de 1ª vez				
Ofertas ambulatoriais de vagas de Teste Ergométrico	24 (média mensal)	60%	39 (média mensal)	98%
Ofertas ambulatoriais de vagas de Ecocardiograma	118 (média mensal)	59%	299 (média mensal)	100%
Ofertas ambulatoriais de vagas de Holter	13 (média mensal)	41%	42 (média mensal)	100%



Na Tabela 2, São apresentados os percentuais de satisfação dos usuários externos, o que nos permite verificar se os pacientes também aprovam os processos do hospital em seu todo. De acordo com os dados informados, presencia-se queda de 3% nas avaliações Muito Bom ou Ótimo, que não é muito distante da anterior. Na avaliação Bom teve aumento de 16 %, e nas demais tiveram quedas de 10% para Regular e 2% para Ruim, o que nos leva a concluir que diminuiu o nível de insatisfação após a implantação do sistema, que contribuiu para encaminhar os pacientes ao hospital, e facilitou os agendamentos para outros hospitais.

Tabela 2. Pesquisa de satisfação do cliente externo – média mensal de aprovação do usuário.

Satisfação	Antes	Depois
Muito Bom ou Ótimo	47%	43%
Bom	37%	53%
Regular	11%	1%
Ruim	5%	3%

5. Considerações Finais

Assim a avaliação do impacto da implantação neste hospital é essencial para verificar pontos de melhorias efetivamente ocorridas e outras que possam ocorrer pelo aperfeiçoamento do sistema da CROSS. A comparação entre indicadores antes e após a implantação, bem como resultados de pesquisa de satisfação dos pacientes serão objetos deste estudo que pretende contribuir para a incorporação de melhorias ao acesso e maiores benefícios aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Conclui-se com esse Relato que a implantação dessa nova ferramenta de regulação contribuiu de forma a beneficiar os usuários do SUS e o Hospital mencionado, pois facilitou o acesso à população e aumento a eficiência do ambulatório hospitalar, pois houve aumento na oferta com a mesma infraestrutura instalada e deu maior transparência com foco nas necessidades do paciente. Houve diminuição significativa do desperdício de vagas, pois houve aumento do aproveitamento das vagas pelo menor absenteísmo dos pacientes e melhor sistemática de agendamento com aproximação entre as necessidades do usuário, dos serviços de menor complexidade com as ofertas de serviços oferecidas pelo ambulatório do hospital. Antes as vagas eram perdidas pelo pouco tempo disponível e hábil para o agendamento e pela complexidade do sistema anterior.

Também verificamos que houve significativo aumento nos índices de satisfação nível bom e expressiva queda nos níveis de satisfação regular e ruim. Há ainda pontos de melhorias como o uso de ferramentas de comunicação das consultas via celular ou email, melhorar os índices de retorno para os ambulatórios de menor complexidade após a resolução do caso ou melhoria do paciente, integração do sistema CROSS com o sistema de prontuário eletrônico que permitiria melhor resolutividade assistencial, pois todos os profissionais técnicos poderiam ter acesso às informações do paciente, tratamentos realizados, medicamentos utilizados e todo o histórico médico, como evitar inserir o paciente em filas de espera e fazer o agendamento no mesmo momento em que o paciente se encontra no hospital.

Referências

- Alves, S. A. (2013). *A política nacional de regulação e a cross*.
Assembléia Legislativa, d. (2010). *DECRETO Nº 56.061*.



IV SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8502

- Gawryszewski, A. R., Oliveira, D. C., & Gomes, A. M. (2010). *Acesso ao SUS: representações e práticas de profissões desenvolvidas nas Centrais de Regulação*. BR433.1 - CB/C - Biblioteca Biomédica C.
- Giannotti, E. M. (2013). A organização de processos regulatórios na gestão municipal de saúde e suas implicações no acesso aos serviços: um estudo de caso do município de Guarulhos. São paulo.
- Mansur, A. d., & Favarato, D. (2010). *Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo*. São Paulo.
- Navaretti, M., Serinolli, M., & Aquino, S. (2015). *FUNCIONALIDADE DAS PLATAFORMAS SIGA E CROSS NA REGULAÇÃO EM ONCOLOGIA: EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO*. São Paulo: Gestão e Saúde.
- Saúde, M. d. (1990). *ABC do SUS - Doutrinas e Princípios*. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Brasília.
- Saúde, M. d. (2003). *SUS - 15 anos de implantação - Desafios e propostas para sua consolidação*.
- Saúde, M. d. (2008). *Portaria nº 1.559*.
- Saúde, M. d. (2013). *Portaria nº 1.268*.