

Universidade Federal da Bahia
Escola de Administração da UFBA

Ícaro da Silva Farias¹, Ricardo Coutinho Mello², Fábio Campos Aguiar³ ¹

Regulação 2.0: uma Proposta de Solução Telemática para os Processos Regulatórios no Estado da Bahia

Salvador
Agosto, 2020

¹Bolsista PIBIC-FAPESB, Graduando de Administração pela Universidade Federal da Bahia - UFBA,
²Orientador PIBIC, Doutorado pela UFBA, Professor Adjunto da UFBA, ³Co-orientador, Doutorado pela UFBA

1. Resumo

Esta proposta surge como um desdobramento da pesquisa denominada Estratégias de regulação e barreiras de acesso aos leitos de UTI: um estudo na Macrorregião Leste do Estado da Bahia, desenvolvida por esta equipe no âmbito do Edital PPSUS/FAPESB 2013. No referido estudo, revelou-se que a insuficiência de leitos é a principal barreira de acesso, levando à judicialização do acesso e à adoção de estratégias de regulação paralela por parte de médicos e gestores, de forma a garantir o internamento de seus pacientes. Em apresentação destes resultados à Advocacia Geral da União e Ministério Público, surgiu, por parte dos referidos órgãos de controle, a proposição de pensar em uma solução para o problema da regulação paralela, que envolvesse as tecnologias móveis para tornar o processo mais fluido e transparente, evitando a quebra do processo institucional.

Uma proposta foi apresentada ao Edital PPSUS/FAPESB 2017, sendo aprovada com a liberação de recursos em maio de 2018. O projeto visa o desenvolvimento de aplicativos para celulares smartphone, na plataforma Android e IOS, para espelhar dados do sistema SuremWeb, com o intuito de ampliar o acesso direto a distintos níveis de informações sobre os serviços de saúde regulados a gestores e usuários, mediante projeto piloto na cidade de Salvador.

2. Objetivos

Esta proposta surge como um desdobramento da pesquisa denominada Estratégias de regulação e barreiras de acesso aos leitos de UTI: um estudo na Macrorregião Leste do Estado da Bahia devido à alta complexidade das organizações hospitalares e da necessidade de integrar informações advindas dos mais diversos departamentos, Gomes et al (2011) defendem a incorporação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) aos processos destas organizações como ferramentas gerenciais, uma vez que as tecnologias disponibilizam informações confiáveis e em tempo hábil para que as decisões sejam assertivas e oportunas.

Os Sistemas de Informação em saúde brasileiros foram elaborados de forma a atender às necessidades imediatas de gestão ou geração de conhecimento do setor pelos órgãos centrais do Estado, embora ainda representem iniciativas isoladas que não viabilizam ações concretas para a tomada de decisão, principalmente pelo próprio Estado e pelos microníveis organizacionais. Muito embora esses sistemas sirvam de exemplos a outros países, na prática, ainda não correspondem às disposições legais, nem atendem às demandas de usuários, gestores, funcionários, pesquisadores e à rede de controle social.

O panorama brasileiro apresenta fragmentação na coleta de dados, que são obtidos, unicamente, para atender às exigências legais dos órgãos financiadores ou da administração das organizações de saúde, sem uma vinculação à Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). As coletas e as transferências dos dados acontecem de forma manual, gerando retrabalho e descrédito dos usuários, não proporcionando, efetividade na gestão da informação, tampouco promovendo ações condizentes com a realidade dos serviços e as necessidades de usuários, profissionais e gestores (BRASIL, 2004).

No que diz respeito à regulação, as TIC figuram em posição antagônica na literatura, visto que a tecnologia representa o mercado, empresas e crescimento; enquanto a regulação representa o governo, burocracia e limites ao crescimento. O autor indica que há muita discussão teórica em torno desta questão, cujas abordagens fundamentalmente se baseiam em duas perspectivas complementares. Primeiramente, argumenta-se que a tecnologia é capaz de incrementar os métodos produtivos. Outro entendimento é o de que a regulação pode estimular as capacidades do governo em termos de inovação e competitividade, por induzir as organizações a conservarem recursos diversos, o que, em última instância, leva-as a economizarem dinheiro e, com isso, dinamizarem sua eficiência.

Esta proposta surge como um desdobramento da pesquisa denominada Estratégias de regulação e barreiras de acesso aos leitos de UTI: um estudo na Macrorregião Leste do Estado da Bahia, desenvolvida por esta equipe no âmbito do Edital PPSUS/FAPESB 2013. No referido estudo, revelou-se que a adoção de estratégias de regulação paralela por parte de médicos e gestores é uma forma de garantir o internamento de seus pacientes. De posse dos resultados da pesquisa, a Advocacia Geral da União e Ministério Público propôs uma solução para o problema da regulação paralela, que envolvesse as tecnologias móveis para tornar o processo mais fluido e transparente, evitando a quebra do processo institucional.

Entende-se que processo de regulação dos serviços de saúde é altamente dinâmico, e por essa razão, as listas de espera podem ser alteradas a qualquer momento, conforme protocolos clínicos e critérios de elegibilidade. Esta dinâmica torna necessária maior transparência por parte dos gestores, para uma resposta aos usuários que aguardam atendimento, internação ou transferência, considerando que os usuários não detêm conhecimento destes critérios técnicos de priorização, e que esta falta de entendimento pode ocasionar transtornos diversos, como denúncias na mídia e judicialização do acesso. Da mesma forma, uma vez que os gestores só têm acesso às listas mediante solicitação à Central de Regulação, o acesso direto e em tempo real a estas informações permite fortalecer a

capacidade de gestão da rede própria e contratualizada, à medida que será possível monitorar a espera nas unidades de referência e contrarreferência, dinamizando o processo regulatório e contribuindo para um menor congestionamento nos principais centros.

Assim, este projeto propõe desenvolver aplicativos para celulares smartphone, na plataforma Android e IOS, para espelhar dados do sistema SuremWeb, com o intuito de ampliar o acesso direto a distintos níveis de informações sobre os serviços de saúde regulados a gestores e usuários, mediante projeto piloto na macrorregião leste do Estado da Bahia.

3. Breve fundamentação teórica

3.1. Categoria de Análise

Segundo Minayo (2011), uma análise de qualidade pode ser entendida em três fases; a compreensão e internalização de termos filosóficos e epistemológicos, e a análise de fato, complementados da capacidade e experiência do investigador. Logo como esta pesquisa possui como objeto as entrevistas realizadas com atores do sistema de regulação do estado e sua familiaridade com o sistema desenvolvido para melhorar a transparência da área, o enfoque maior será de acordo com a capacidade e experiência do investigador. Minayo (2013) também conceitua:

“as pesquisas qualitativas se ocupam de um nível de realidade tratado por meio da história, da biografia, das relações, do universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes e manejam técnicas variadas para o trabalho empírico.”

Para o levantamento de dados, foi-se utilizado o método de entrevistas qualitativas a fim de realizar uma análise de conteúdo. Para Bardin (2011) pode se classificar tais entrevistas como diretiva ou não diretiva, isto é fechada ou aberta. Neste caso, as entrevistas foram não diretivas para obter maior riqueza de detalhes e insumos por parte dos atores das diferentes esferas públicas sondadas. A autora também explica como a variedade de detalhes pode ser um fator limitante na análise computacional, e por isso neste primeiro momento, a análise foi realizada sem recursos computacionais. A partir daí, definiu-se categorias para a análise como a formação dos entrevistados, tempo de exercício do cargo, local de exercício da função e cargo exercido, para que se pudesse observar a existências de potenciais padrões.

4. Metodologia

Foram aplicados instrumentos com os profissionais da área de Regulação da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Os instrumentos foram diferenciados a partir da natureza dos cargos sob análise. Os cargos de indicação tinham um instrumento específico, os cargos de profissionais concursados tinham um outro conjunto de perguntas e ambos foram aplicados presencialmente nas regiões estudadas (Barreiras, Itabuna, Juazeiro, Salvador, Vitória da Conquista).

5. Resultados

5.1. Instrumentos de Médicos e Técnicos Reguladores

Identificação	Código	Informações básicas (município/macro/região)	Formação	Tempo de Cargo
P1	Técnico A	Juazeiro-BA/Juazeiro/Nordeste	Superior/ Ciência da Computação	6 anos
P2	Médico A	Juazeiro-BA/Juazeiro/Nordeste	Médico	10 anos
P3	Médico B	Juazeiro-BA/Juazeiro/Nordeste	Médico	2 anos e 3 meses
P4	Enfermeiro A	Juazeiro/Macronorte	Enfermeira Pós-Graduada	7 anos
P5	Enfermeiro B	Juazeiro/Macronorte	Enfermeira	5 meses
P6	Agente A	Juazeiro/Macronorte	Nível Médio	06 anos
P7	Agente B	Juazeiro/BA Região Norte	Nível Técnico	6 anos
P8	Coordenador	VCA/Sudoeste/Oeste	Médico	05 anos

	Médico A			
P9	Médico C	VCA/Sudoeste/Oeste	Médico	02 meses
P10	Auxiliar de Regulação A	VCA	Enfermeira	2 anos 9 meses
P11	Auxiliar de Regulação B	VCA	Sup. Incompleto (andamento) (Fisioterapia)	02 anos
P12	Gerente A	Salvador/Leste	Enfermeira/ Contadora	Desde 2006, 12 anos e 6 meses
P13	Médico D	Salvador/Macro Leste	Médico	4 anos e 2 meses
P14	Enfermeiro C	CRSUL - Itabuna	Enfermeira	2 anos e 7 meses
P15	Administrador Sistema A	Itabuna/Região Sul	Ensino Médio Com.	5 anos
P16	Enfermeiro D	Itabuna/CRSUL	Enfº Sanitarista	3 anos e 9 meses
P17	Agente C	CrSul - Itabuna - Sul e Extremo Sul	Enfermeiro	2 anos e 7 meses
P18	Agente D	Itabuna - Sul - Extremo Sul	Administradora	2 meses
P19	Enfermeiro E	Itabuna/Sul e Extremo-Sul	Enfermeira (Sanitaristas)	5 anos
P20	Médico E	Itabuna/Sul e Extremo-Sul	Médico generalista	4 anos

P21	Médico F	CRSul	Médico	+6 meses
P22	Administrador de Sistemas B	Itabuna / Itabuna / Sul	Superior Incompleto	2 anos

Tabela 1 - Instrumentos de Médicos e Técnicos Reguladores

O perfil da amostra foi composto por seis médicos, cinco enfermeiros, um técnico, quatro agentes de regulação, dois administradores de sistemas, dois auxiliares de regulação, um gerente e um coordenador médico para os instrumentos voltados a médicos e técnicos reguladores. Já para os instrumentos dos gestores municipais, sete respondentes participaram da pesquisa. O tempo médio de cargo oscilou grandemente baseado nas funções executadas. Em 22 respostas, 15 foram de indivíduos na faixa de dois a seis anos de exercício da função (P1, P3, P6, P7, P8, P10, P13, P14, P15, P16, P17, P19, P20 e P22). Apenas uma enfermeira (P12) e um médico (P2) estão há pelo menos dez anos em seus cargos, um em Salvador outro em Juazeiro.

O item 5 do Instrumento de Pesquisa I referente à possibilidade de monitorar ou diligenciar os processos e seus status no SuremWeb teve majoritariamente respostas positivas. Contudo, dois participantes (P8 e P10) indicaram que a quantidade e a qualidade das informações inseridas no sistema eram preponderantes para se ter maior detalhamento quanto ao progresso do paciente. Quando perguntados sobre a disponibilidade de relatórios do sistema (item 6, instrumento I), novamente a maioria respondeu que sim, existe essa disponibilidade. A gerente P12 respondeu negativamente é também um dos colaboradores com maior tempo de funcionalismo público, o que pode ser indicativo de falta de conhecimento sobre uma nova ferramenta e poucos treinamentos para aqueles que estão em cargos de liderança dos setores. Os relatórios, no entanto, foram considerados muito qualitativos, e quatro participantes (P1, P2, P5 e P6) apontaram que sentem falta de dados mais quantitativos. Dentro deste grupo, importante notar que dois são agentes de regulação, e portanto pode-se inferir que a falta de dados quantitativos que impacta mais direta e explicitamente a esta classe de entrevistados, localizados na região de Juazeiro.

Apenas os entrevistados P1, P7, P9 e P13 reportaram não observar que as informações dos pacientes são solicitadas diretamente à regulação. Pode-se atribuir estes relatos ao fato de

dois participantes com esta opinião (P9 e P13) serem médicos, logo estão envolvidos em atividades de atendimento ao público e não lidam com pedidos dessa natureza. O mesmo pode ser inferido em relação a P1, que trabalha num processo de suporte como técnico da área de Computação. Quanto a P7, apesar da resposta negativa, o mesmo não ignora que há a possibilidade de casos surgirem na central de regulação do estado. O relato de ameaças físicas e exposição dos colaboradores foi reportado por médicos e um auxiliar de regulação. Logo, a vasta maioria relata que há este desvio processual, o que gera um conflito entre o direito e o dever à informação. Além disso, há um clima de insegurança para os colaboradores, que consideram que até mesmo a mídia tende a confundir a população e causar desinformação quanto ao processo correto de solicitação das informações. Há também o relato de que os familiares não entendem como se dá o processo de alocação dos pacientes nas instalações do estado.

Os pontos de maior dificuldade de acesso vistos no SuremWeb foram “Acesso ao Mapa da Rede Estadual de Assistência à Saúde”, “Razão da Pendência do Pedido” e “Status dos Processos Não Atualizados”. O primeiro tópico é uma queixa frequente porque os profissionais devem recorrer ao uso de mecanismos de busca para encontrar outros hospitais. Além disso, eles gostariam de ter acesso a informações que possibilitasse o acompanhamento de atualizações e disponibilidade das instalações da rede de saúde. Quanto aos dois outros pontos, foi trazido por diferentes profissionais que quando há o registro correto dos dados, é possível identificar pendências e os status se mantêm atualizados.

Observa-se que os funcionários com maior tempo de exercício do cargo, isto é com mais de cinco anos de experiência (P1, P2, P4, P6, P7, P8, P12, P15, P19) apresentaram mesmo nível de conhecimento no SuremWeb sobre monitoramento e diligência de processos que os funcionários com menos de cinco anos (P3, P5, P9, P10, P11, P13, P14, P16, P17, P18, P20, P21, P22). Quanto à exportação de relatórios com dados de regulação sobre pacientes, apenas código do funcionário, 12 anos no cargo, discordou totalmente que fosse acessível, e reportou que seria necessário solicitar ao Estado. Contudo, nota-se que mesmo entre recém-admitidos e profissionais com mais tempo no funcionalismo público (por exemplo, enfermeiros A e B – P4 e P5), há uma queixa sobre a oferta de dados mais quantitativos, o que se repete na região de Itabuna segundo relato do administrador de sistemas entrevistado (P22). Observa-se um relato frequente que o sistema depende da qualidade dos dados inseridos, e que a riqueza de detalhes das entradas é determinante para o bom uso do sistema.

Quando solicitado que opinassem sobre como os familiares têm acesso a informação dos pacientes, as respostas variam significativamente em relação às regiões de origem. Os médicos (código dos entrevistados) da região de Juazeiro reportaram inconformidades, como constrangimento e pressão por parte dos familiares que não estariam usando os canais corretos para fazer estas solicitações. Os demais profissionais da região não abordaram tais problemas no trato com familiares dos pacientes, exceto por indicar que é possível que familiares compareçam pedindo informações, mas sem detalhar se está é uma comunicação agressiva ou de forma aceitável.

Em Vitória da Conquista, o médico respondente (P8) informou que similarmente a Juazeiro, a procura por parte dos familiares é presencial. Cabendo ao próprio informar aos requerentes as vias corretas de acesso às informações. Ainda nesta região, o médico informou não ter presenciado tal ocorrido, o que pode-se justificar devido a seu breve tempo em exercício do cargo. Já os auxiliares de regulação (P10 e P11) reportaram que muitos familiares comparecem à unidade de regulação apesar deste não ser o fluxo correto. Novamente, a agressividade e impaciência dos solicitantes foi apontada pelos entrevistados. Há um grau de desalinhamento das expectativas pois as famílias desejam ter maior influência sobre o local de internamento, o que não é parte do procedimento, e, segundo o auxiliar A (P10), a mídia também não informa com precisão sobre o funcionamento da central.

Em contrapartida, na região de Salvador, não houve relato de inconformidade no acesso à informação por parte dos familiares. O médico D (P13) entrevistado afirmou não ter contato com familiares, enquanto a Gerente A (P12) respondeu que estas solicitações são atendidas presencialmente pela auditoria. Os entrevistados de Itabuna informaram unanimemente que existe procura por parte dos familiares sobre o processo regulatório o que corrobora a importância do SuremWeb em promover maior transparência do processo regulatório. Assim como visto por Aguiar (2018), o uso de canais não oficiais é muito amplo e irrestrito, sendo preferido pelos familiares e citado correspondentemente nos instrumentos de pesquisa.

Nestes instrumentos, não há muita divergência de opinião sobre o sistema e sua usabilidade baseado no perfil dos entrevistados. Apenas em um caso (P22), o sistema teve aspectos técnicos questionados – foi citada uma falta de consistência na apresentação dos dados, o que pode ser visto como influência da formação acadêmica do entrevistado (Administrador de Sistemas). Os demais apresentaram baixa criticidade e limitaram-se a responder “sim” quanto à exportação de relatórios, com breves ressalvas sobre necessitar mais

dados quantitativos. Dois participantes de nível Ensino Médio e Técnico em especial não apontaram esta possível melhoria.

Neste aspecto, as melhorias propostas são inúmeras. A mais recorrente é “Filtrar pelo CID” – apontado por técnicos, enfermeiros e agentes de regulação. A disposição dos leitos disponíveis em mapa também é outro pedido recorrente, o que pode ser visto como um desentendimento sobre o propósito do sistema que busca transparecer melhor as etapas regulatórias e não ser uma solução de gestão integrada da saúde pública. Comparativamente, surgem questionamentos sobre a lentidão e fluidez do sistema; o primeiro pode ser fruto de problemas estruturais na conexão de internet das regiões que se queixaram (Juazeiro e Vitória da Conquista), já o segundo é uma observação de acordo com os vícios operacionais citados anteriormente (preenchimento impreciso e escasso de informações, análise temporal não integrada).

5.1. Instrumentos de Gestores Municipais

Identificação	Código	Localização	Cargo
G1	Gestor A	Juazeiro	Não informado
G2	Gestor B	Juazeiro	Superintendente
G3	Gestor C	Barreiras	Fisioterapeuta Intensivista
G4	Gestor D	Vitória da Conquista	Diretor da Regulação
G5	Gestor E	Itabuna	Não informado
G6	Gestor F	Salvador	Secretário
G7	Gestor G	Itabuna	Secretário

Tabela 2 – Instrumento dos Gestores

Sete gestores municipais no estado da Bahia foram entrevistados (dois em Itabuna, dois em Juazeiro, um em Barreiras, Vitória da Conquista e Salvador). Todos eles disseram que sim, havia regulação municipal implantada. Os gestores G5 e G7, no entanto, informaram que a comunicação com a Central Estadual de Regulação é informal ou difícil. Dois gestores em cargos de secretaria (G4 e G7) informaram que o SuremWeb não estava instalado em sua região, o que demonstra certo desconhecimento das gestões à cerca do cotidiano operacional do setor, uma vez que no primeiro grupo de análise com médicos e técnicos, todos responderam que faziam uso do sistema e propuseram melhorias para o mesmo. Quando perguntados sobre a instância na qual a capacitação foi realizada, apenas os gestores G1, G2 e G3 deram resposta, o último deixou claro que se capacitou por iniciativa própria. As unidades responsáveis pela capacitação foram diversas; Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL), Superintendência e setores mais genéricos foram citados como responsáveis. Apenas o gestor G5 informou um motivo para não se capacitar, ao alegar que teve pouco tempo no cargo para implantar uma qualificação. Isto pode ser entendido como não entendimento do item questionado e portanto uma informação diferente do objeto da pergunta.

Os gestores G1, G3, G5 e G6 nunca usaram o SuremWeb efetivamente, e apenas G1 assistiu a videoaula sobre o uso do sistema em um evento. Quanto à interação com a Central Estadual de Regulação (CER), apenas o gestor de Barreiras informou não haver interação. Os demais informaram que existia uma interação, fosse por ofício (G7) ou outros meios como telefone ou informalmente (G4 e G7). Em Juazeiro, portanto, a regulação de paciente é através do CRIL, enquanto em Barreiras há uso de central telefônica e quando necessário o SuremWeb. Em Itabuna, o primeiro gestor entrevistado (G5) informou o uso de um sistema secundário (Sulweb) enquanto o último gestor (G7) informou que os hospitais fazem esta gestão internamente. Em Salvador, outro sistema denominado Vida foi informado como meio de regulação dos pacientes. Esta falta de padronização pode ser vista como um potencial fator de perda de integridade dos dados e limitante na integração de sistemas que é frequentemente apontada por médicos e técnicos como necessária.

Apenas o primeiro gestor de Itabuna respondeu que não havia comunicação com a CER caso necessário. Apesar disso, todos responderam que em média o paciente levava 15 dias até ser regulado exceto em Vitória da Conquista que informou um tempo muito menor (3 a 5 dias). Todos municípios informaram a realização de exames básicos para inclusão no SuremWeb, laboratoriais e de imagem. As dificuldades reportadas com o sistema foram de natureza física (dificuldade na conexão em Juazeiro) e estrutural (falta de vagas no

equipamento público para atender a população em Vitória da Conquista). Houve ainda resposta que indicou conhecimento sobre dificuldades mas que não sabia informar quais (G6).

6. Mecanismos dos resultados

Os resultados das entrevistas com os gestores municipais/estadual revelaram o interesse dos participantes em obter acesso em tempo real às listas de espera dos serviços prestados pelas unidades de assistência à saúde, confirmando o pressuposto que o planejamento das ações e a interlocução com o controle social possibilitam mais transparência e accountability aos processos regulatórios. As sinalizações de funcionalidades apontadas pelos entrevistados permitiram o desenvolvimento de um aplicativo, que funciona nas plataformas Android e iOS, com distribuição gratuita para usuários dos serviços de saúde e gestores. A validação do protótipo foi efetuada em termos de usabilidade, como marco da segunda etapa do desenvolvimento.

O levantamento da perspectiva do usuário com relação ao uso da ferramenta revela o atendimento de dupla função. Primeiramente, permitiu o acesso a informações que facilitam a orientação no acesso aos serviços, fortalecendo a possibilidade de escolha e a autorregulação. Da mesma forma, trouxe funcionalidades para recebimento de informações gerais sobre os serviços e campanhas da rede, incrementando o processo de avaliação dos serviços.

7. Conclusões

Como visto anteriormente na pesquisa Estratégias de regulação e barreiras de acesso aos leitos de UTI: um estudo na Macrorregião Leste do Estado da Bahia, desenvolvida por esta equipe no âmbito do Edital PPSUS/FAPESB 2013, a quantidade de leitos permanece no foco das principais queixas de diferentes atores do setor de regulação. O uso das TIC é pouco reconhecido como um facilitador do processo uma vez que a dor maior que o público traz a estes servidores é relacionada à disposição dos pacientes nos leitos disponíveis, enquanto a regulação em si trata de outros fatores fora este de cunho mais logístico. Logo o desenvolvimento de um aplicativo para espelhamento de dados do SuremWeb enfrenta dificuldades na adoção em escala institucional uma vez que seus usuários por desconhecimento e despreparo entendem a ferramenta como incompleta por não estar focada em uma finalidade específica para a qual o aplicativo não foi projetado.

O que leva também a desvios processuais no trato com familiares e responsáveis por pacientes. Uma vez que os servidores se veem pressionados e por vezes constrangidos a dar

um parecer, estes recorrem a meios não oficiais para cumprir essa demanda e reduzir a percepção negativa que a população tem da regulação ora devido à mídia, ora por ineficiências estruturais. A análise dos instrumentos aplicados permite observar que os técnicos, médicos e agentes reguladores possuem bom conhecimento do sistema.

No entanto, a expectativa do público à cerca do que pode ser feito gera uma pressão exagerada nestes atores que estão no front office. Pode-se afirmar que seria necessário procedimentos complementares para sanar as dúvidas existentes da população sobre leitos e vagas a fim de evitar situações constrangedoras ou a exposição de colaboradores. Os gestores por sua vez possuem menos domínio das funcionalidades do SuremWeb mas isto é justificável uma vez que não dependem diretamente dele para o exercício de suas funções. Contudo, maior entendimento permitiria aos gestores lidar e antecipar problemas, advogando por melhorias e implementações nas esferas políticas competentes.

8. Anexos

8.1. Exemplo de Instrumento de Pesquisa I - Médicos e Técnicos Reguladores

Código

Técnico A

1. Informações básicas (nome, cargo, e-mail)

Marcelo Carvalho Feitosa/Administrador de Sistema/marcelocf186@gmail.com

2. Informações básicas (município/macro/região)

Juazeiro-BA/Juazeiro/Nordeste

3. Formação

Superior/Ciência da Computação

4. Tempo de serviço na regulação

6 anos

5. É possível monitorar ou diligenciar os processos e seus status no SuremWeb?
Consegue saber como está o andamento do paciente?

Sim, sistema possui monitoramento de processos

6. O sistema disponibiliza relatórios para monitoramento dos dados da regulação dos pacientes?

Sim, mas ele não é ainda quantitativo

7. Os pacientes ou familiares buscam informação sobre o processo de regulação? Se sim, como?

Não

8. Quais dos Indicadores abaixo são de mais difícil acesso por meio do SuremWeb? (Caso mais de uma resposta seja indicada, pedir ao entrevistado que enumere as respostas por nível de dificuldade, sendo 1 o mais difícil)

Mapa da Rede Estadual de Assistência à Saúde

8.2. Exemplo de Instrumento de Pesquisa II - Gestores Municipais

Código

Gestor A

1. Qual a rede de assistência implantada no seu município?

2. Há regulação municipal implantada?

Sim

3. Existe interação com pessoal do CER?

4. O município possui SuremWeb implantado?

Sim

5. Foram capacitados profissionais para utilizar esse sistema?

Sim

6. Se sim, a capacitação foi realizada em que instância?

Superintendência + unidades executivas

7. Se não houve capacitação, por qual motivo?

8. O(a) sr.(a) já manuseou, efetivamente, o SuremWeb?

Não

9. Assistiu videoaula?

Assisti apresentação do sistema na reunião da CRIL em Petrolina

10. Se não há sistema SuremWeb, existe interação com o pessoal da CER, mesmo que de forma eletrônica?

Sim

11. Como o município regula seus pacientes?

Através da Central Interestadual de Leitos - CRIL

12. Existindo a necessidade de comunicação com a Central de Regulação, o município consegue o contato telefônico de forma breve?

Sim

13. Os pacientes lançados em sistema são regulados em quanto tempo?

1 dia; Entre 3 e 5 dias; Até 1 semana; Até 15 dias; Mais de 15 dias; Depende da especialidade

14. O município realiza os exames básicos para inserir no sistema?

Sim

15. Se sim, quais?

Hemograma/ECG/Rx

16. Existem dificuldades do município em trabalhar com o SuremWeb?

Não

17. Se sim, listar quais dificuldades:

18. Quais outras funcionalidades o(a) sr.(a) acredita que o SuremWeb deveria oferecer?

9. Referências

AGUIAR, Fábio Campos. **O ESTADO GERENCIAL E AS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC): UM ESTUDO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES DO BRASIL E DA ESPANHA..** 2018. 214 f. Tese (Doutorado) - Curso de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

JORGE, A. D. O. **Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais** *Perspectives of the regulation in the health insurance face the model assistance.* [s.l.], p. 433–444, [s.d.].

MENDES, Vera Lúcia Peixoto Santos; AGUIAR, Fábio Campos. Implementação da política de saúde pública e seus desafios na era digital. **Revista de Administração Pública**, [s.l.], v. 51, n. 6, p.1104-1121, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612169426>.

PAIM, J. et al. **Séries Saúde no Brasil 1 O sistema de saúde brasileiro : história , avanços e desafios.** [s.l.], p. 11–31, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8.

PAIM, J. S. **Processo decisório e práticas de gestão : dirigindo a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia , Brasil Decision-making process and administrative practice : managing the State Health Secretariat in Bahia , Brazil.** [s.l.], v. 21, nº 5, p. 1373–1382, 2005.

SESTELO, F.; EUG, L.; FERNANDES, P. **Saúde suplementar no Brasil : revisão crítica da literatura de 2000 a 2010.** [s.l.], p. 607–623, 2014. DOI: 10.5935/0103-1104.20140056.

VICTORA, C. G. et al. **Saúde no Brasil 6 Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil : o caminho a percorrer.** [s.l.], 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60055-X.