**Quadro 4** – Subcategoria validada na amostra (exemplificação do procedimento)

|  |
| --- |
| **Subcategoria: Abertura a sugestões** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam a participação dos funcionários sugerindo soluções e melhorias com mudanças e tecnologias aplicadas na assistência;  **Nota 2** – ao mesmo tempo os gestores demonstram receptividade para atender os funcionários, ouvi-los e discutir essas soluções e melhorias.  **Homogeneidade**: as citações denotam os esforços tanto dos gestores quanto dos funcionários, respectivamente, de escuta e participação para desenvolver soluções e melhorias em conjunto, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a GESTORES e FUNCIONÁRIOS.  **Relações associativas**: a iniciativa da participação dos funcionários direciona-se (associada) aos gestores e esses, por sua vez, além de estimulá-los e ouvi-los, também discute sugestões para refinamento e providências para implantar essas sugestões.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com as categorias GESTORES e FUNCIONÁRIOS é confirmada a partir da triangulação das entrevistas por hospital, assim como, a participação e recepção recíproca entre gestores e funcionários indicam uma correlação também confirmada e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Setor tenta identificar melhorias junto aos profissionais)** – *A maioria das sugestões elas não são documentadas, então no momento que eu estou no setor dando suporte ou tentando identificar as melhorias que poderiam ser aplicadas ali que um determinado profissional coloca alguma sugestão ou melhoria desse tipo, absorva essa melhoria e coloque no plano de ação do órgão, ou no plano de aquisição de materiais quando é solicitado um determinado equipamento quando envolve equipamentos é colocado no plano de aquisição de materiais.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Bate-papo corredor ajuda captar ideias)** – *esse bate-papo no corredor que a gente tem isso também tem ajudado a gente também captar ideias deles para poder trazer aqui para dentro.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Abertura para ouvir as sugestões da equipe)** – *isso é uma coisa que quem está na ponta que vê, a gente daqui de cima não tem essa percepção não, então se você não tiver aberto ao ouvir isso você passa batido nessas questões, isso acontece diariamente, diariamente, mais de uma vezes por dia.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Direção é bem participativa)** – *a direção é bem ativa e participativa...houve muito a questão da escuta qualificada que a diretoria tem com os funcionários de ponta, então, tudo que vem a gente avalia e às vezes a gente coloca em prática e às vezes não,...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Médicos sempre buscam melhor tecnologia)** – *nós mesmos a cada dia mais estamos reforçando isso...funcionários...na realidade os médicos sempre buscam a melhor tecnologia e buscam as mudanças e estão sempre em contato com a gente e sempre abraça a causa né...a gente entende que é realmente importante.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Direção sempre aberta) –** *geralmente é desse jeito que surge né...os funcionários e os serviços trazem para a gente e...aqui não tem parede e está sempre aberto para atender.* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Gestores identificam necessidades de equipamentos, melhorias e tecnologias das lideranças)** – *Então é claro que os gestores também buscam, eles identificam, eles, não é, eles têm as fontes, informações deles, eles também trocam essa comunicação com as suas lideranças, né, então a partir daí saem as necessidades e a busca para equipamentos, melhorias, novas tecnologias, novos processos para serem implantados aqui.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Médico solicita equipamentos)** – *uma especialidade esse médico ele vai chegar e ele vai dizer olha, surgiu esse equipamento, será que a gente tem como ter isso é melhor, como é que faz, ah, equipamento quem que a gente vai buscar, vamos buscar o pessoal da parte eletromedicinal que vai ver como que é o mercado, vamos atrás, qual é o custo, qual é a aplicabilidade.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Revisão anual a cada dois anos do planejamento estratégico)** – *A coordenação do planejamento estratégico a gente faz a revisão anual do planejamento estratégico da instituição e aí a gente faz por cinco anos, normalmente é um período de cinco anos, tem uns três ou quatro anos que a gente tem encurtado esse prazo, por dois anos, desde a crise de dois mil e quatorze então a gente encurtou esse prazo do planejamento estratégico, a gente faz uma revisão anual a cada dois anos para não...* |
| **Subcategoria: Acolhimento digno** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam melhorias na estrutura assistencial (infraestrutura física) e atenção viabilizada por tecnologias para proporcionar melhor dignidade no atendimento à população;  **Homogeneidade**: as citações denotam que a estrutura assistencial e tecnologias (prontuário eletrônico) possibilitaram aprimoramento das operações, possibilitando um atendimento com maior dignidade para os pacientes e população que buscam os serviços do ICOM, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a SERVIÇO e emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a PACIENTE.  **Relações associativas**: o resultado da estrutura com tecnologia impacta no aprimoramento do serviço para melhorar o atendimento com dignidade relacionada com as especificidades dos pacientes do ICOM.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com as categorias SERVIÇO e PACIENTE é confirmada a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes no ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Hospital está com atendimento de qualidade)** – *que o hospital está com atendimento de qualidade...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Melhor qualidade no atendimento)** – *Resulta na melhor qualidade de atendimento, de pacientes, os próprios funcionários, para a clientela...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Sugestão de nome social no prontuário eletrônico)** – *Outro exemplo, é o prontuário com o nome social do paciente...o paciente que é trans ele vem com o nome dele na carteira e ele diz como quer ser chamado digamos que ele é Pedro e quer ser chamado de Paula e a gente bota lá Paula. (Isso foi sugestão de melhorias) de alguns funcionários que foram trazendo pra a gente e... hoje tem lei na verdade, mas a gente já fazia isso a muito tempo…(estalando os dedos demonstrando fazer isso a muito tempo).* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Acolhimento digno das populações vulneráveis)** – *eu acho que tem algumas coisas que a gente está conseguindo implementar aqui na assistência, que a gente tentou...iniciou inclusive no hospital velho, mas que tinha as dificuldades da infraestrutura física, que é voltar para o acolhimento mais adequado dessa populações mais vulneráveis, então a gente tem treinado a equipe para atendimento de pacientes moradores de rua, usuários de substâncias psicoativas, transexuais, travestis e população LGBT como um todo...que a gente dá uma assistência porque a gente tem um percentual enorme de pacientes com AIDS...a gente dá uma assistência grande a esse paciente, então, a gente tá preparando a equipe como um todo pra atender isso…* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Desempenho exitoso)** – *gente conseguiu comprovar da necessidade de melhoria, de se investir numa nova unidade, porque nós iremos dar uma resposta muito maior para a população...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Dignidade no atendimento) –** *dignidade no atendimento...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Tratamento especializado pacientes)** – *O que melhorou que a gente pode receber e tratar melhor os pacientes, então a gente oferta uma quantidade de leitos maior, como se trata de um hospital especializado às vezes o paciente fica na unidade sem receber orientação adequada, sem ter o tratamento adequado, e então a gente consegue atender melhor essa população...* |
| **Subcategoria: Agilidade diagnóstico** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam o menor tempo na realização e acesso rápido no resultado do exame, faz exame no mesmo dia, visualização na tela da evolução do paciente ganha tempo, diagnóstico em trinta minutos, faz exames em dez minutos, resultado de exame em menos de uma semana, reduz tempo para fazer tomografia, otimizar o diagnóstico reduz tempo de internamento, diagnóstico mais rápido menor é a media de permanência, retorno do exame rápido agiliza o tratamento, exame mais rápido, faz rápido com equipamento dentro da unidade, celeridade no resultado da bioimagem, diagnósticos rápidos, diagnóstico mais rápido roda mais o leito, em uma hora faz o exame, faz exame bem rápido, produz mais exames em menor tempo, exame de melhor qualidade em menor tempo.  **Nota 2** – resultado dessa agilidade no diagnóstico reduz custo e amplia o atendimento com redução do tempo de internação, assertividade e brevidade no tratamento e ampliação do atendimento.  **Homogeneidade**: as citações denotam que as novas tecnologias de diagnóstico interligados com prontuário eletrônico estrutura a assistência, possibilitando aprimoramento das operações com ampliação do atendimento e melhorar a eficiência operacional, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionadas a TECNOLOGIA, ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, carregado pela subcategoria Aprimoramento das Operações.  **Relações associativas**: o resultado da agilidade do diagnóstico impacta no aprimoramento do serviço para ampliar o atendimento e melhorar a eficiência operacional.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com as categorias TECNOLOGIA, ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO são confirmadas a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Exames de altíssima qualidade)** – *Entrevistador: Esse novo equipamento gera o que de resultados? Entrevistado: Qualidade, altíssima qualidade. Entrevistador: Isso resulta na qualidade do exame e resulta em...? Entrevistado: Resulta em tudo, é uma cadeia, um efeito dominó. Entrevistador: Diagnóstico. Entrevistado: Diagnóstico, prescrição, tempo, o custo, tudo.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Tomografia e ressonância computadorizada)** – *processo de Raio Xis da PPP que também é deles, além da ressonância e do tomógrafo, magnético, é digital, então o cara fez lá uma ressonância, fez um Raio X aparece na tela do computador do médico, ou em qualquer tela, o cara acessa lá, pronto aí vê o Raio X ali , se ele quiser um laudo, aí, aquela imagem vai para o médico da PPP, ele lauda ali na hora, e encaminha, também via sistema, ou impresso, você vai...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Lembretes no sistema)** – *a gestão de leitos é um serviço que a diretora geral dos hospital ela instituiu, que é a junção da regulação, na verdade é chamado unir, a junção da regulação com a gestão de leitos, então são pessoas que são de diversas categorias, elas são enfermeiros, médicos, a gente tem aí os plantonistas, a gente tem o pessoal do registro e tem o pessoal da regulação, justamente para tentar gerar esses leitos com maior rapidez, então o paciente depende de várias coisas para que ele tenha alta mais rápida ou para que ele seja transferido mais rápido, ou para que a regulação tenha ciência de uma vaga que... de uma vaga dentro do hospital, de um determinado leito vago dentro do hospital, então a nível de tempo de internação as pendências são colocadas dentro do sistema, e essas pendências podem ser visualizadas por todos os profissionais, isso a gente ganha tempo, um exemplo, um profissional, um paciente que precisa de um exame, de um RX, existe esse lembrete lá para aquele paciente, que ele tenha a necessidade de fazer aquele RX, e isso todo mundo pode visualizar clicando comente nesse paciente e ver a internação atual do paciente que vai ter todas as evoluções de todos os pacientes, de todos os profissionais, porque todos os profissionais fazem evolução, e um lembrete, o que falta para esse paciente ter alta, né, seria algum lembrete ali para os outros profissionais, então se eu vejo lá o paciente que está faltando o RX eu não tenho a necessidade de eu lá guardar o pessoal da bioimagem, rodar todo o hospital para ver se tem algum paciente, então eu acho que isso ganha tempo, o paciente vai fazer esse exame com mais rapidez. As interconsultas o profissional que tem uma interconsulta ele está precisando de uma avaliação como um outro profissional, abre um pop-up para esse profissional quando ele loga no sistema, então o paciente está precisando de um neurologista, de uma consulta com neuro, quando o neurologista abrir o sistema vai aparecer um pop-up que o paciente xis de uma unidade que ele nem vai passar hoje está precisando de uma consulta com neuro, então eu acho que... a velocidade com que a informação é passada para os outros profissionais isso com certeza vai reduzir o tempo que o paciente ficava internado.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Exames rápidos de tomografia)** – *porque antigamente se a gente não tivesse aqui uma tomografia levava um mês para se fazer uma tomografia, hoje o paciente chega e no mesmo dia a gente já sabe…* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Exame de bioimagem em trinta minutos)** – *é apoio do diagnóstico, você tem dúvidas se o fulano de tal teve um AVC, antigamente você ia para regulação para buscar conhecimento de fora, hoje em trinta minutos ele tira a sua dúvida, por exemplo....* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Porque gigante com ressonância e tomógrafo) –** *Conforme a gente citou, por exemplo, a equipe de imagem, a gente dispunha aqui de um tomógrafo antigaço, que para você ter uma ideia fazia um exame de abdome em quarenta minutos, e saiu disso aí, dessa realidade que eu estou te falando para um parque gigante agora, com ressonância e tomógrafo que faz um exame desse mesmo abdome em dois minutos...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Aumento da rotatividade dos leitos)** *– aumentou o volume de utilização desses leitos…a rotatividade...entendeu?! ficou muito maior...quem imagina um paciente que ficava aqui esperando 30 a 45 dias pra um resultado de exame e ele ter em menos de uma semana, entendeu?! e ai o médico poder a partir daquele exame ou manter ou mudar a terapêutica e o paciente melhorar...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Agilidade diagnóstico)** – *porque assim o paciente necessita fazer uma tomografia...ele faz no máximo no dia seguinte...entendeu?!, reduz o tempo e antes ele entrava numa fila que é estadual e aí fazer dalí a quinze dias dalí a vinte dias e estava o paciente fazendo um tratamento que poderia não ser o ideal para ele e hoje não, depois do exame, o médico avaliando pode mudar a terapêutica e aí ser mais rápido a resposta, entendeu?!, dalí aquele paciente que fez a tomografia, de repente, precisa refazer dalí a 48 horas a gente faz aqui com rapidez, antes a gente não conseguia manter esse tempo de avaliação porque dependia de outros serviços.*  *O tratamento, digamos o paciente entra aquí com uma doença...não com um sintoma que parece ser meningite, certo, aí entra com antibiótico para a meningite, mas o paciente não melhora, então, faz uma tomografia e ver que não é meningite e é um tumor, entendeu?! então aí sabe que é um tumor e não é nosso ele entre numa rede para ser transferido...percebe?!, se não tivesse esse tomógrafo ele não iria melhorar, passando alí os sete dias ele* *não iria ter melhora...inaudível...e como você não é da área fica difícil entender, ele não melhora aí o médico pediria a tomografia, levaria quinze...vinte...trinta dias pra fazer e internado e mantendo a terapêutica porque você não sabe o que tem e vamos continuar...entendeu?! ou então fazer um tratamento empírico prá abscesso...pra qualquer outra coisa infecciosa até se descobrir que era uma massa e que ele tem que ir para um hospital, por exemplo, um Aristides Maltez, por exemplo, demorava muito tempo entendeu?! toda a tecnologia foi a favor da assistência, foi a favor da otimização dos recursos.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Otimiza diagnóstico)** – *otimizar o diagnóstico para reduzir o tempo de internamento do paciente*... |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Agiliza diagnóstico)** – *é aquilo que te falei de fazer o exame em pouco tempo e a gente otimizar o tempo do paciente...otimizar o diagnóstico...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Agilidade no tratamento e diagnóstico)** – *Em relação a redução de custos não posso dizer que isso veio redução de custos, depende da maneira como ele vai ser habilitado, eu sei que vai adiantar muito o processo, mas reduziu custo na medida em que a média de permanência vai reduzir, se você trata mais rápido você tem diagnóstico mais rápido, você trata mais rápida e a resposta é mais rápida dependendo, também, do paciente.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Brevidade terapêutica)** – *você vai colaborar para introduzir a terapêutica com mais brevidade...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Diagnóstico em pouco tempo)** – *porque antes o paciente ficava internado mais tempo para poder fazer um exame de imagem como uma tomografia fora do hospital, então ele tinha que esperar o tempo de permanência que o outro órgão, outra instituição iria disponibilizar, hoje ele entra, faz o diagnóstico aqui, em pouco tempo ele tem o resultado e aí está cuidado...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Diagnóstico rápido)** – *Um retorno mais rápido você vai ter mais rapidez na interpretação das doenças, você vai colaborar para introduzir a terapêutica com mais brevidade...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Inovação com tecnologia rápido diagnóstico, tratamento e resultados)** – *a inovação, com a tecnologia o processo de diagnóstico ficou mais rápido, o tratamento iniciou de uma maneira mais precoce, consequentemente, também, os resultados são de maneira mais rápida.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Exames mais rápidos)** – *A grande vantagem é um exame mais rápido, um exame mais rápido...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Tomografia e ressonância computadorizada)** – *Muito, a gente não tinha própria, a gente só tinha Raio X, é, só Raio X, então tudo que a gente precisava fazer e às vezes a gente precisa quando os pacientes são extremamente complexo, a gente tinha que entrar na regulação, então aguardar na fila para fazer uma tomografia, imagina, a gente lida com meningite, com doenças de infecção do sistema nervoso, que às vezes dá até para a gente fazer um diagnóstico, para fazer uma punção a gente tem que fazer uma tomografia previamente, a gente dependia de uma regulação para fazer e outra unidade quando tivesse vaga, então isso era um atraso muito grande para assistência, e hoje a gente faz tudo dentro da própria unidade...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Otimiza e melhora com celeridade a visualização dos resultados dos exames)** – *é o resultado de um exame que faz na bioimagem que você já ver a imagem que está no setor, então essa celeridade, essa dinâmica ela pé super interessante para o processo, e claro que isso tem custos, isso precisa de recursos, isso precisa de manutenção, e existe atualizações, então, assim, recurso é uma coisa que a gente sempre tem que estar em busca vendo essa questão parcerias, junto essa questão de contratos que a gente tem com a própria SESAB, para estar buscando sempre otimizar e melhorar cada vez mais.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Diagnóstico rápido)** – *Diagnósticos rápidos...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Roda leito mais rápido)** – *E com velocidade, porque o diagnóstico sai mais rápido, aí roda mais leito.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Ter tomógrafo com capacidade de análise e grupo capacitado coeso terá maior capacidade de fazer o tratamento e curar)** – *Você começa pelo diagnóstico, e você já tem o tratamento, e o resultado é que, e o nosso paciente ser curado daquilo.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Histereoscópio faz exame rápido e sem internação)** – *Por exemplo, a gente tem um aparelho que é histereoscópio, em ginecologia, antes a paciente precisava internar para fazer uma Histeroscopia que é um exame bem rápido, então a gente tem a nível ambulatorial, então o paciente vai, faz e então você consegue atender maior demanda com menor custo, que a paciente não interna.*  *Nem precisa internar, é nível ambulatorial mesmo, como se ela fosse em um consultório e faz o exame e vai embora, não tem nem internamento.*  *Quando não se tinha esse equipamento paciente tinha que internar, ocupava o leito, um custo, e para o paciente também, você chegar e em uma hora você vai embora, muito melhor.*  *Sim, nesse caso da Histeroscopia, sim.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Produz mais exames em menor tempo)** – *Então eu passei a produzir mais... é, produzir mais exames em menos tempo, então isso agrega valor que eu consigo produzir e ter uma remuneração maior. Produção de maior...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Tomógrafo com mais canais realiza exame de melhor qualidade e menor tempo)** – *O tomógrafo, então o que acontece, é um tomógrafo que ele tem mais canais, ele realiza um exame de melhor qualidade em menos tempo, então um exame que demorava, também um dado hipotético, meia hora, eu passei a demorar dez.* |
| **Subcategoria: Ampliação do atendimento** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam que as inovações com tecnologias e estrutura assistencial possibilita a ampliação crescente do atendimento e abertura de mais vagas para atender a demanda dos pacientes.  **Homogeneidade**: as citações denotam que a estrutura assistencial e tecnologias (prontuário eletrônico) possibilitaram aprimoramento das operações e novos serviços que possibilitam ampliação do atendimento, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a SERVIÇO e emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a PACIENTE.  **Relações associativas**: o resultado da estrutura assistencial com tecnologia impacta no aprimoramento do serviço para ampliar o atendimento nas unidades hospitalares pesquisadas.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com as categorias SERVIÇO e PACIENTE é confirmada a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Consegue ampliar atendimento)** - *Consegue ampliar o atendimento. A nossa taxa de permanência aqui dentro da clínica ortopédica era de 13, 14 por média, né, hoje nós estamos chegando aí a 9, 7,3, 7,6 a taxa de permanência.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Otimização tempo ocupação do leito)** - ele não dá giro no leito, o hospital deseixa de faturar, então tem uma coisa que tá ligada à outra, né, isso pode aumentar o número de atendimentos, o número de cirurgias, e por aí vai. |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Ampliação do atendimento) –** *A questão da ampliação do atendimento ela vai de acordo com a ampliação das obras de infraestrutura...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Inovação melhora com tecnologias que ajuda abrir mais vagas) –** *Na realidade, assim, Leone, todas às vezes que a gente faz alguma inovação isso melhora para todo mundo, então, por exemplo, hoje, com todas essas inovações que a gente tem aqui a gente abre mais vagas para mais pacientes que está vindo, por exemplo, da central de regulação, certo, hoje a gente traz muito paciente aqui para dentro, então você desafoga o serviço que estão lá fora, que muitas vezes o paciente está num serviço que não tenha... não possa resolver porque não tem a tecnologia que precisa, então isso melhora o atendimento e traz mais pacientes, a gente ajuda ao estado a resolver o paciente porque as tecnologias estão aí, por isso que a gente quer inovar cada vez mais, então isso é perceptível, todas às vezes que a gente tem reunião com a secretaria a central de regulação mostra o número de pacientes que vem aqui para o Ernesto e que a gente acolhe, que a gente recebe para que a gente ajude cada vez mais ajude também não só os processos internos, mas também de uma maneira geral que o hospital também ajude as outras unidades que precisam.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Atende muito mais) –** *Entrevistador: Uma capacidade de atender mais. Entrevistada: Muito mais, exato.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Aumento do atendimento) –** *Com certeza. Veio aumento de atendimento relacionado a custos aí quem pode lhe falar melhor é Alexandre ou Fernanda, daqui da CCIH, porque tem alguns indicadores da enfermagem que trabalha diferenciado deles, mas tem até uma exposição de indicadores aqui que tem, uma história que a gente sempre cresceu no atendimento e na solução do problema, restabelecimento do custo.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Atende muito mais) –** *Atender mais, mais do que atender mais, atender melhor, né.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Giro leito para atender mais) –** *Gerar aquele objetivo bom lá que é gerar leito com o objetivo de atender mais gente.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Mais serviços tem maior leque de atendimento) –** *quanto mais serviços você tem, mais o leque de atendimento, obviamente, aumenta...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Ampliação do atendimento) –** *Para o paciente, basta a gente abrir os nossos indicadores, os nossos indicadores de gestão que você vai ver, uma linha crescente de atendimento, né, uma linha crescente de cirurgia, a gente prover de mais saúde, a gente prover de mais serviço, além de... mais saúde não, a gente prover demais serviços de saúde, uma maior amplitude, uma maior gama de tomografia, uma maior gama de... e isso é benéfico a população.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Hemodinâmica vai ter melhor tratamento de equialização para problemas vasculares) –** *Justamente pela necessidade da rede, hoje para fazer uma cirurgia vascular precisa alguns serviços que a gente tem que... a gente faz a cirurgia, mas precisa aguardar o paciente para fazer o serviço, ou lá no Roberto Santos ou no Ana Nery, faz o exame lá para a gente voltar e fazer a cirurgia aqui, que é o caso da hemodinâmica, né, a gente aqui tem atendido uma grande gama de pacientes com AVC, só que a gente não é referência em AVC, porque nós não temos neurologista, então a gente estabiliza um pouco o paciente para ele poder fazer, terminar o tratamento nas unidades referenciadas, no caso o Roberto Santos, ou o Ana Nery, então a gente precisa, já que a gente tem essa gama de atendimento e o atendimento crescente desses pacientes, por que não fazer aqui?* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Atende muito mais) –** *Justamente para atender mais a população, não é, uma demanda...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Mais rápido o giro atende mais) –** *Consegue atender mais...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Capacidade de acolher mais pacientes) –** *Em tudo, por exemplo, tem hospital que precisa de nossos recursos, por exemplo, a maternidade nasce uma criança e precisa saber se tem sífilis ou se a criança tem alguma neuropatia, traz pra aqui pra poder fazer o exame, entendeu?! vem pra aqui para fazer o diagnóstico e voltar...antes tínhamos menos oportunidade de está oferecendo, agora ampliou os serviços, entendeu?1 Temos capacidade de acolher mais clientes...licor por exemplo, o paciente está internado em outro hospital e precisa fazer uma avaliação de licor, vem aqui colhe, e se for uma doença daqui ele fica e se não retorna para a unidade...temos esse intercâmbio com a rede o tempo inteiro.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Demanda dos nossos usuários com hanseníase) –** *serviços hoje para os nossos usuários com hanseníase que são demandas que a sociedade pede… como eu te falei a gente ouve sempre e tenta buscar as melhores… a gente sempre teve (serviço ambulatorial) a gente amplia e coloca novas especialidades que são necessárias...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Ampliação do atendimento) –** *a gente aqui tem...esse hospital foi inaugurado tem um ano e cinco meses e a gente ampliou muito o atendimento...nós temos os leitos de isolamento que tem uma taxa de ocupação máxima sempre e isso melhorou muito o fluxo de paciente, inclusive, aumento do número (pacientes)...aumentou o atendimento sem elevar excessivamente o custo.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Otimização dos recursos com novos serviços)** – *Conseguiu ampliar com esse modelo aí de gestão, vocês conseguiram ampliar a demanda sem aumentar de forma, sem aumentar os recursos, vamos dizer assim, claro que aumentou recurso, mas com outro modelo seria um recurso maior para poder dar o mesmo serviço...* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Atende muito mais)** – *Pegou uma reunião aqui, pediu urgente uma reunião, pelo amor de Deus, não faça mais isso, eu vou pagar, vou pagar, se virou e pagou, mais ia fechar a obra, para você ver, isso saiu no jornal nacional, Irmã Dulce vai quebrar, é complicado, são duas mil pessoas por dia aqui...* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Avanço tecnológico as vezes tem redução de custos e aumento no volume de atendimento)** – *Sim, no avanço tecnológico você tem um resultado positivo, ou seja, se você, às vezes, não tem na redução de custos, você tem na eficiência, você tem no aumento de volume de atendimento...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Girar mais leitos consegue atender mais)** – *E consigo atender mais, é claro que existe muito caso que o paciente já chega realmente. Gira mais leitos, gira tudo.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Mudanças trouxeram diagnósticos rápidos, ensino qualificado e atende mais)** – *A gente consegue atender mais.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Consegue atender mais e ter remuneração maior)** – *Melhora, porque a qualidade é melhor, e melhora porque você consegue atender mais pessoas e ter uma remuneração maior, então o mesmo técnico que fazia vinte exames, pode fazer trinta, e eu recebo pelo tempo, que são mais dois pacientes beneficiados, os números que eu estou te dizendo aqui são hipotéticos, para exemplificar mais ou menos como seria.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Equipamento de tomografia amplia o atendimento e redução de custo)** – *ampliação de atendimento, por exemplo, fornecimento, outra, de redução de custo, antes a tomografia era uma película, agora você entrega em CD, então o custo é bem menor, bem menor, claro que tem um equipamento que tem um valor agregado alto, mas é isso que nós...* |
| **Subcategoria: Área de referência** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam o HGESF como referência na rede em traumas reforçando sua imagem institucional.  **Nota 2** – as citações das entrevistas destacam o ICOM como referência na rede em infectologia reforçando sua imagem institucional.  **Homogeneidade**: as citações denotam o hospital como referência em sua respectiva área de atuação com realização de atendimentos, diagnósticos e cirurgias com tecnologias e estrutura assistencial adequada, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a IMAGEM INSTITUCIONAL, REDE, HGESF e ICOM.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com HGESF e ICOM projetando uma IMAGEM INSTITUCIONAL de hospitais de referência na REDE de saúde.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no HGESF e ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Referência em ortopedia e traumatologia)** – *somos um hospital de urgência, emergência de portas abertas vinte e quatro horas, nós somos especialistas aqui, maior especialidade nossa é ortopedia e traumatologia, além de clínica médica, cirúrgicas, enfim, atendimento de urgência e emergência aí a tudo que acontece na cidade.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Hospital está em situação de referência no Estado)** – *ao longo desses anos a gente já teve algumas mudanças de diretoria e isso a nível político, estritamente político. O hospital hoje está numa situação de referência no âmbito do estado, mas, assim, a questão da gestão em si está muito associada a política mesmo.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Referência em ortopedia e traumatologia)** – *Isso aí sim, não é, que se busca a primeira eu já digo assim de cara, e a gente atender ou abrir serviços, hoje aqui é tido como uma referência em ortopedia...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Tem forte a vascular)** – *o que a gente tem forte aqui é vascular...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Nova cirurgia de cabeça e pescoço)** – *Profissionais capacitados, otorrino, não é otorrino que é um, se você parar para analisar no estado da Bahia são poucos os hospitais que dispõe de médicos otorrinos, nós dispomos de médico otorrino, nós dispomos de médico otorrino, então por que não atender uma gama maior, uma especialidade mais ampla, né, de cirurgias de como a gente chama aqui cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia de cabeça e pescoço.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Deseja tornar melhor hospital com melhor tecnologia)** – *Eu confirmo, na realidade assim…, é um sentimento que o corpo clínico nosso tem porque realmente nossa política hoje… é desejo nosso tornar esse hospital o melhor hospital de infectologia do Brasil e assim… o que tem de tecnologia hoje aqui nos buscamos sempre o melhor para a unidade e se surgir uma novidade a gente vai buscar também para poder sempre ter a melhor tecnologia e a gente sempre tem reuniões… a gente sempre tenta na realidade criar esse espírito com a nossa população (funcionários) de que a gente tem o melhor hospital hoje, que a gente tem o melhor sistema, a melhor tecnologia para poder fornecer o melhor serviço para nossos pacientes… isso não realidade é um sentimento que a gente tem e que a gente acredita e que quer passar para nosso corpo, entendeu?! porque também se a idéia não vir de cima ninguém compra e a gente compactua dessa informação e a gente acredita realmente nisso.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Somos referência para muitas coisas em epidemiologia)** – *A gente referência para muitas coisas inclusive... assim... em 2008 quando o estado resolveu ampliar a faixa etária de vacinação da meningite, que inclusive isso vem impactando até hoje... que hoje a gente não tem mais crianças com meningocócica (meningite)... hoje por exemplo a nossa pediatria... ela é muito tranquila em termos de ocupação porque a maior parte do calendário vacinal hoje abrange essas crianças e já evita muitas doenças na faixa etária da pediatria, isso tudo é o estado, na realidade a secretaria de saúde, eles utilizam o Couto Maia (ICOM) como referência... como sentinela para isso... eles olham assim... ahh que é que tá só mais um pouco no Couto Maia (ICOM) mais hoje?...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Rotatividade do leito mais rápida)** – *em relação a rotatividade dos leitos na área de infectologia que o hospital é referência...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Hospital de referência)** – *então o hospital vira uma referência, você pode se tornar um hospital de referência, porque ele não precisa, todo o processo em si e seguro para se deslocar...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Aqui é hospital de infecto)** – *Porque aqui é um hospital de infecto, né, é um hospital de porta fechada, né, não é igual a um hospital de urgência e emergência.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Desempenho exitoso)** –  *como aqui é um hospital especializado e de referência a gente começa a verificar quando existe modificação nessa curva, que nos indica a possibilidade de no momento de incidência a possibilidade de um surto, e tudo mais, então isso sinaliza que existe a necessidade de medidas preventivas em relação àquela patologia, aquele problema, então a SESAB isso aqui é uma fonte de informação muito importante de sensibilização para direcionar determinadas políticas que devem ser adotadas, mas isso como eu falo, isso já é uma coisa tardia, né, porque a gente já está trabalhando com a doença, então a parte de prevenção só mesmo na questão da educação e saúde mesmo.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Trabalhamos com doenças infecciosas)** – *por exemplo, aqui a gente trabalha com doenças infecciosas, uma boa parte das doenças infecciosas é prevenível através de vacinação, ou de medidas básicas, né, como a prática de sexo seguro* |
| **Subcategoria: Atuação** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam atuação com empenho, dedicação e esforço fundamental para ampliar a estrutura, adquirir e implantar tecnologias, melhorar a assistência ao paciente, firmar parcerias, formar e estimular grupos internos atuantes e participativos.  **Homogeneidade**: as citações denotam que os gestores atuam para promover inovações com mudanças nos processos de impacto na estrutura assistencial e em novas tecnologias, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a GESTORES e INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO  **Relações associativas**: a associação com gestores e inovações com mudança nos processos resultam em busca de alternativas para aquisição de tecnologias e estruturação da assistência, assim como, possibilita criar condições favoráveis para as mudanças.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com as categorias GESTORES e INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO é confirmada a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes no HGESF e ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Diretoria tem batalhado)** – *É um desafio, e a diretoria, a nossa diretoria a gente tem batalhado no sentido de expandir a unidade, de crescer a unidade no ponto de vista físico, do ponto de vista também da assistência ao paciente, né, aos nossos clientes.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Pioneirismo na digitalização de Prontuários)** – *tenho um outro processo aqui que é um contrato com Ediba, esse processo com a Ediba também nós somos pioneiros, nós estamos, nós vamos digitalizar os nossos prontuários médico, todo ele, tá, nós estamos com um prontuário e nós estamos, nós vamos digitalizar todo arquivo físico...*  *Esse negócio de digitalizar os nossos prontuários, nós somos pioneiros, vamos fechar o contrato agora, a SESAB resolver fazer para todo o mundo, dois anos depois a gente corre atrás.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Diretoria tem batalhado)** – *É um desafio, e a diretoria, a nossa diretoria a gente tem batalhado no sentido de expandir a unidade, de crescer a unidade no ponto de vista físico, do ponto de vista também da assistência ao paciente, né, aos nossos clientes.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Ações dos gestores resultam em mudanças)** – *Olhe todas essas, tem algumas ações aí que a gente fez e que resulta muito em mudança, a gente não faz nada aqui dentro que não tenha o apoio da secretaria, ou seja, não tem a chancelaria da secretaria, então, por exemplo, hoje nós temos vários programas aqui que a secretaria montou aqui para que a gente desenvolvesse, o caso do prontuário eletrônico, do curso de cuidados paliativos porque é uma tendência hoje mundial que a população está envelhecendo e a gente precisa saber como cuidar desses pacientes, toda a parte do programa de AVC que a gente vai implantar aqui, o programa de... a parte toda de hemodinâmica, tudo isso, né, a questão dos indicadores de saúde, nós estamos agora com um programa aqui de um plano piloto de hotelaria hospitalar que hoje nos hospitais de gestão direta não tem, então tudo isso tem o apoio da SESAB, se a SESAB não apoiar a gente, porque na realidade eu sempre digo aos funcionários aqui que nós somos a secretaria de saúde, se a gente não fizer nada, se a secretaria de saúde não fizer nada para a gente fica muito difícil da gente andar com as pés, então nós somos um tentáculo da secretaria de saúde do estado junto com o hospital, então se não fez nada se a secretaria de saúde não nos ajudar.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Ações dos gestores resultam em mudanças)** – *O papel dos gestores do hospital tem um papel fundamental...Nesse processo, e a própria relação, né. Sim, as mudanças no perfil de atendimento parte sempre da diretoria geral e da diretoria médica.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Diretoria é bem empenhada)** – *acho que nossa diretoria é bem empenhada…(nós) somos a maioria mulheres e a gente tem total empenho...todos nos...e somos todos funcionários públicos...*  *a direção é bem ativa e participativa...houve muito a questão da escuta qualificada que a diretoria tem com os funcionários de ponta, então, tudo que vem a gente avalia e às vezes a gente coloca em prática e às vezes não, mas assim...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Parceria realização exame complexo para rede)** – *a gente tem parceria com o laboratório central do Estado para poder fazer a realização de algum exame mais complexo que não são realizados aqui né… mas que aí é um número mínimo na demanda que não justificar manter um serviço aqui por causa dessas sazonalidades… a gente também tem estudo de líquor para meningite para que a gente disponibiliza para outras unidades, inclusive, porque nós temos expertise da realização desse serviço… para o diagnóstico do paciente é muito mais confiável que a gente faça por aqui...e por aí vai...a gente firmou diversas parcerias e está sempre num conceito de rede… num ambiente rede... de SUS para sempre beneficiar o paciente.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Participamos de toda formação)** – *Na realidade nós participamos de toda a formatação do processo porque a gente tinha conhecimento do que era a demanda… do que a gente entendia como… foi feito também um estudo das tecnologias que a gente precisa para o hospital e a SESAB comprou a ideia quando resolveu fazer a parceria pública-privada.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Possibilitou viabilizar nossa idealização de hospital)** – *Foi a possibilidade de viabilizar o que a gente idealizada porque pra SESAB construir um hospital e equipar não seria tão fácil como foi...quando digo fácil entre aspas...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Pressão da sociedade organizada)** – *A gente tem grupos atuantes, por exemplo, a gente tem grupos atuantes, a gente tem o grupo Morhan (eliminação da hanseníase e ajuda às pessoas) que é sobre a hanseníase né?!... que tem sempre contato com a gente...a gente...impactou no atendimento ambulatorial…* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Decisão da diretoria de fazer as coisas)** – *Eu acho que uma das coisas que eu acho é o querer políticas...decisão política da diretoria de fazer essas coisas...eu acho que ajuda muito...inclusive eles mesmos os funcionários reconhecem isso né...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Direção é bem participativa)** – *Pelo menos no tempo que eu estou aqui eu vejo bem positivo, a direção daqui é bem participativa em relação a isso.* |
| **Subcategoria: Avaliação custo-benefício** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam estudo de viabilidade para buscar o melhor custo-benefício das tecnologias que se pretende obter.  **Homogeneidade**: as citações denotam que os gestores realizam estudos de viabilidade para constar impactos positivos do melhor custo-benefício com as tecnologias ante de obter as tecnologias, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a GESTORES e TECNOLOGIA.  **Relações associativas**: a associação com gestores e tecnologia resultam na verificação prévia do custo-benefício para obter a melhor tecnologia em termos de resultados esperados como redução de custos, redução do tempo dos exames, tratamentos, ocupação de leitos e ampliação do atendimento.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com as categorias GESTORES e TECNOLOGIA é confirmada a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes na OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Tem procedimentos de qualidade) –** *Mas aqui no fim todo o mundo é captador, agora aí tem alguns procedimentos da qualidade que a gente impõe mais ou menos o que precisa para em termos de informações, estudo de viabilidade, para a gente também não ficar se comprometendo com coisas que não serão possíveis.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Buscar custo benefício do equipamento automatiza processo laboratorial)** -*é a história do custo benefício, porque uma das questões que a gente busca sempre fazer é isso, porque às vezes você pensa assim, vamos fazer uma coisa bem simples, eu tenho um processo no laboratório hoje que é manual, e para fazer esse processo eu demando xis tempo para o resultado do exame sair, olha, surgiu um equipamento no mercado que é automatizado, que eu levava dez minutos manualmente, eu vou levar trinta segundo com o equipamento, só que eu gasto xis para esse processo manual e vou gastar xis mais y para esse processo automatizado, olha, ah, não, fica na mesma média quando eu coloco os insumos que são diferentes e tal, fica na mesma média que bom, ficou com um preço menor porque é muito raro, melhor ainda, ah, não, ficou um pouco acima do que eu gasto hoje, aí é onde entra a análise do custo benefício...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Liderança do setor leva a ideia e alta administração avalia custo-benefício)** - *isso é feito com a liderança do setor, com o gestor da área que leva a ideia, o processo para aprovação da alta administração, e buscando sempre buscar essa linha, qual é a viabilidade, custo benefício e os reflexos que isso vai trazer para quem, para instituição, para o paciente, porque aquela questão, a celeridade de um resultado de exame pode fazer toda a diferença, mesmo a gente não sendo um hospital de referência para emergência, mas faz uma diferença, então o fluxo é meio que nessa linha, é o dono do processo, o conhecedor do processo daquela área identificou que tem, e no caso, ah, mas aí já sabe, quer dizer que só a líder do laboratório que pode sinalizar que tem o equipamento novo e que vai trazer primeiro...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Tem cuidado para que a mudança tenha impacto positivo)** – *Toda mudança, na verdade impacta, e o que a gente tem sempre que ter cuidado é que o impacto seja o quê? Positivo, né?* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Estudo do custo-benefício se faz em investimentos de equipamentos e ampliação)** – *esse custo-benefício normalmente se faz quando é investimento, algum equipamento, alguma ampliação, mas no dia a dia, assim, não é feito não.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Estudar e analisar equipamentos quanto aplicabilidade, vida útil, custo de manutenção e insumos) –** *Na prática o que acontece, a gente procura sempre ter como referência o que tem de melhor no mercado, tá, e que dentro desse programa do governo ou SICONV ou SIGEM que existe também uma plataforma de você estudar ou analisar esse equipamento em cima dessa plataforma de gestão que o próprio governo tem, é o SICONV, eu vou repetir, a gente procura o que é que tem de melhor analisando vários fatores, tá, se tem manutenção no mercado, primeiro, assim, a gente tem validado pela ANVISA, se esse equipamento a aplicabilidade dele vai ser geral para as obras, se o custo de manutenção desse equipamento, o custo de insumo desse equipamento, e principalmente a vida útil desse equipamento, porque como nós não temos recursos para investimento não é uma multinacional que vai dizer o seguinte, nós vamos trabalhar com esse monitor, que a vida útil dele é cinco anos, mas a gente não pode se dar ao luxo de falar eu vou usar o monitor só durante cinco anos, nós temos o que, e que cuidar bem desse equipamento, ter uma manutenção eficiente nesse equipamento para garantir o nosso paciente que ele está sendo bem monitorado, ele está sendo bem cuidado, certo, e que ele tem uma longevidade muito extensa, porque eu não sei quando que eu vou ter novamente, entendeu.*  *Olhe, a primeira coisa, a primeira coisa que você consegue é aquele negócio, eu vou citar um exemplo até ilustre, você tem um carro que você vai sair daqui e vai para a linha verde, tá, esse carro não vou falar em velocidade, mas eu vou falar o seguinte, que esse carro vai lhe dar uma garantia para você e sua família chegar ir num lugar com segurança, com consumo de combustível abaixo, então todo esse aparato, então quando eu compro equipamento que o equipamento que tem dez anos, um tomógrafo, por exemplo, um equipamento que está, a gente tem um equipamento, ele estava obsoleto, mas ele só tem um canal, hoje você pega o equipamento de dezesseis canais, o outro fazia exames em quarenta e cinco minutos, você pede um agora que faz em cinco minutos.*  *Em tudo, uma coisa que... E olhe só, a gente tem uma visão muito ampla, ah, mas Salomão, por que você tem um dezesseis canais e não tem o de sessenta e quatro canais, sim, mas aplicabilidade dentro do meu hospital eu tenho que ver se eu tenho dinheiro para comprar o de sessenta e quatro canais, o governo está liberando, disse olha governo, por dezesseis vai atender a gente, então vamos fazer o seguinte, nesse lugar do de dezesseis eu posso ter um monitor, eu posso ter esse tomógrafo e posso comprar mais outros equipamentos, faça isso, por favor, porque não adianta eu ter uma Ferrari aqui porque eu sei que um veículo médio me atende perfeitamente, o excelente pode ser inimigo do bom, não é, então o bom atende as obras sociais Irmã Dulce, então o que eu sempre digo, olha, o que a gente tiver e bom que tenhamos o melhor, mas esse melhor ele tem que corresponder a nossas capacidades, entendeu, não adianta eu pegar um equipamento de alta complexidade, entendeu, mas eu não tenho um profissional devidamente capacitado para tal, aí eu também não posso ter um elefante branco dentro das obras.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Estudo o equipamento para decidir se vale a pena consertar ou substituí-lo) –** *eu não posso pegar um orçamento de um equipamento crítico e assim, eu tenho que ter um estudo, eu quero saber o histórico, a gente comprou quando, a garantia dele, quanto é um novo, então eu tenho que ter essa passo a passo até para eu chegar para o meu gestor, para a minha, na alta direção e falar, olha, ao vale a pena a gente consertar mais esse equipamento, eu vou trocar uma peça, o equipamento custa cem mil reais, cem de dez mil reais, eu vou trocar essa peça aqui que eu vou ter uma garantia de noventa dias, e quarenta por cento de um valor de um novo, e aí vamos fazer o que, qual é a posição estratégica desse equipamento, então a gente vai ter que correr atrás para substituir esse equipamento, mas nós não temos recursos, sim, mas a gente vai parar um serviço, esse serviço o que acontece com a gente com esse serviço, esse serviço aí está no plano operativo como estratégico se a gente não executar esse serviço nós vamos ter dois problemas, o paciente não vai ser atendido, e o pior nós vamos ser gozado de nosso plano disso aqui, de nosso pagamento que já não atende à demanda, ele já não atende à demanda, e a gente ainda está perdendo, então a visão estratégica a obra é essa, a gente tem compromisso com o paciente, a gente tem uma missão, independente dos nossos valores, mas eu tenho um contrato a ser cumprido, que o nosso gestor da saúde no estado da Bahia e no Brasil ele não quer saber que eu não tenho equipamento, tem o compromisso nosso.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Aquisição de novas tecnologias que reduzam os custos)** - *Quando são trocados determinados equipamentos o que é jeito, um estudo em paralelo de qual insumo esse equipamento vai usar, então se for um insumo mais caro, não é o equipamento que eu quero, então a gente vai tentando baratear o processo com a aquisição de novas tecnologias que venham a reduzir o custo de material hospitalar usado.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Estudo de custeio e receita para adquirir uma tecnologia como tomografia e ressonância)** - *Onde o equipamento vai ser lotado, por exemplo, uma tomografia vai para a bioimagem, a ressonância vai para bioimagem, vou dar exemplo da ressonância, ressonância dá lucro ou não dá lucro, pronto, vamos querer uma ressonância, por que, então foi feito esse estudo, oh, ressonância paciente internado você tem que sair de ambulância, se o paciente está grave não vai, nós temos um serviço de oncologia que precisa muito de ressonância, tá, então vamos ver a parte financeira e o que SUS remunera, se eu fizer cem ressonâncias é possível, não, se eu fizer duzentas é possível, não, se eu fizer trezentas é possível, não, se eu fizer quatrocentas eu já estou no zero a zero, estou dizendo números hipotéticos também, então o estudo é, a partir de xis ressonâncias o serviço já está bem, então esse tipo de estudo tem que ser feito também, de custeio pós, isso.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Projeto trás informações imprescindíveis para o serviço rodar como custo de higenização, da obra e quanto a ressonância vai dar de lucro)** - *vai precisar o que de higienização, em que área que isso vai acontecer, a obra vai custar uma estimativa de quanto, que para fazer um projeto mesmo existe um posto, né, então se trabalhando muito no início com estimativas, aí pode ser também que fala assim, não, a ressonância não vai dar lucro, mas é imprescindível, é, então, vamos ter que ter e ver como que a gente consegue negociar isso, então em filantropia como nós somos infelizmente tem algumas coisas que nós sabemos que vai dar o lucro que a gente precisa, mas são imprescindíveis para o serviço rodar.* |
| **Subcategoria: Bata branca** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam que a equipe de bata branca são os profissionais de saúde contratados e custeados pela SESAB representam a participação pública da PPP no ICOM.  **Homogeneidade**: as citações denotam que a SESAB entra na parceria pública privada com os profissionais de saúde para qualificar e em função de sua expertise para estruturar a prestação assistencial, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionadas a SESAB e PPP.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com a SESAB e a PPP é resultado do projeto de PPP desenvolvido entre a SESAB e o ICOM para reestruturar a estrutura assistencial e investimentos em tecnologias modernas ou de ponta.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com as categorias SESAB, PPP e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA são confirmadas no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes no ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Bata branca do grupo de saúde SESAB) –** *a SESAB entra com a bata branca né...com o grupo de saúde...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Bata branca do grupo de saúde SESAB)** *– parte Clínica continua no com o governo do Estado (Bahia) né...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Bata branca) – f***oi uma ousadia da Bahia porque foi a primeira experiência desse tipo que a gente tem de PPP chamada de PPP mista e acho que isso ajudou muito...a gente hoje mudou da água para o vinho a qualidade da...do prédio...da estrutura física...dos equipamentos.* |
| **Subcategoria: Bata cinza** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam que equipe de bata cinza são os profissionais responsáveis pelos serviços não clínicos contratados e custeados pelo parceiro privado da PPP no ICOM.  **Homogeneidade**: as citações denotam que o parceiro privado entra na PPP com a bata cinza e os investimentos para estrutura a assistência com tecnologias novos, modernas e de ponta, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e emergida a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a PPP.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com a PPP e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA é resultado do projeto de PPP desenvolvido entre a SESAB e o ICOM para reestruturar a estrutura assistencial e investimentos em tecnologias modernas ou de ponta.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com as categorias PPP e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA são confirmadas no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes no ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Bata cinza do consórcio terceirizado)** – *e a bata cinza é...são um consórcio terceirizado...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Bata cinza do consórcio terceirizado)** – *o ente privado que é o nosso parceiro... ele é responsável pelo serviço não clínicos, ou seja, lavanderia, portaria, recepção, manutenção, engenharia clínica, manutenção predial* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Temos mais capacidade de recurso com parceiro privado)** – *hoje a gente tem mais muito mais capacidade de lançar mão de recursos que a gente não tinha antes né...exceto a questão financeira que ainda está subordinada a SESAB, a parte todo de gestão de recursos de pessoal para a área não clínica, recursos para a manutenção predial, pra equipamentos...tudo isso a gente não tem problema porque é o parceiro privado que fornece pra a gente.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Bata cinza do consórcio terceirizado)** – *gente trabalha juntamente com uma empresa parceira que comanda toda a parte administrativa dos serviços não clínicos do hospital e acho que essa interação ainda está sendo construída...* |
| **Subcategoria: Book de projetos** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam o desenvolvimento de um book de projetos para reunir informações de necessidades e soluções tecnológicas com descrição e valores para captar recursos de emendas a fim de obtê-los.  **Homogeneidade**: as citações denotam que a OSID elabora um documento denominado book de projetos com informações de necessidades, impacto e soluções tecnológicas para estruturar a assistência, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a OSID e CAPTAÇÃO.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com a OSID e CAPTAÇÃO resulta na obtenção de novas tecnologias para reforçar a capacidade tecnológica a fim de estruturar a assistência.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com as categorias OSID e CAPTAÇÃO são confirmadas no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes na OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Tem plano de substituição de equipamentos)** – *para reinvestir na estrutura então se você deixar ela vai ficar totalmente obsoleta, ela vai ficar sucateada e aí, por isso que a gente tem plano de, não só esse de gerenciamento estratégico, mas tem o plano de reposição desses equipamentos, aí todo ano tem um book de projetos, a Luciana pode lhe mostrar, nisso a gente vai para Brasília, vai fazer as apresentações para ver quem pode bancar muito deles, enfim, um negócio bem arrumado.*  *E porque tem um plano de substituição de equipamentos, e aí eles precisa ser... alimentar esse plano precisa alimentar esse ajuste aqui, muita coisa vai entrar.*  *Até porque a bola da vez é essa, nada de botar a mão no bolso quanto tem fonte de recursos aí que precisa de projetos, até porque o recurso SUS não tem... é só para manutenção, ele não tem investimento, isso é um detalhe, ele não vem com investimento, não vem com nenhum percentual para investir, para reinvestir na estrutura então se você deixar ela vai ficar totalmente obsoleta, ela vai ficar sucateada e aí, por isso que a gente tem plano de, não só esse de gerenciamento estratégico, mas tem o plano de reposição desses equipamentos, aí todo ano tem um book de projetos, a Luciana pode lhe mostrar, nisso a gente vai para Brasília, vai fazer as apresentações para ver quem pode bancar muito deles, enfim, um negócio bem arrumado.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Buscamos equipamentos modernos e renovação do parque tecnológico com emendas parlamentares)** – *tem o parque, ele estuda todas as necessidades, a gente emite muito projeto para poder buscar emenda parlamentar, que é um valor significativo para a gente repor esse parque tecnológico nosso, a parte de equipamentos, as emendas, a maioria delas quase que 100% delas hoje é para equipamento, e aí a gente entendeu, coloca as nossas necessidades, vai para lá e anualmente com a emenda impositiva está saindo até mais rápido agora.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Book de projetos para adquirir equipamentos)** – *Como é, a gente tem isso em sistema, como é que a gente faz isso, a gente resolveu todo ano a gente cria um book, que chamamos book de projetos, esse book de projetos a gente tem a visão durante, dos próximos cinco anos, porque como e que é esse book, a gente vai procurar captar recursos para adquirir esses equipamentos, para a gente não estar com os equipamentos obsoletos, aí ocorre o que, quando dá no mês de maio a gente desenvolve esse book de projetos, Maria Rita vai para Brasília, a nossa superintendente com o pessoal de projetos, são os gestores, e vai para a bancada baiana a garimpar mesmo, mostrar nossas necessidades para este ano, para o ano atual, em cima disso aí eles disponibilizam aí até agosto, setembro o valor, outubro, a gente... nunca é o que a gente precisa, diante do que se consegue através dessas emendas nós elencamos quais são as nossas prioridades das prioridades e vamos tocando o barco.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Corre atrás de recursos através de emenda parlamentar)** – *book de projetos ele já induz, ele induz quando a gente fala que nós vamos correr atrás de recursos através de emenda parlamentar...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Necessidades de novos equipamentos vão book de projetos)** – *Exatamente, mas todo ano ele sabe que vai ter esse book de projetos e a gente manda um e-mail para todos eles, e ele tem que dizer quais são as necessidades dele, em cima dessa necessidade dele e que a gente vai correr atrás desses equipamentos.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Fazer projeto e pensar linhas de financiamento)** – *O se importar é aquela história que eu falei eu preciso ter na minha cabeça, eu preciso de uma ultrassom para pegar acesso, eu não tenho dinheiro, essa é uma resposta, aí você pode dizer, realmente nós precisamos eu sei, eu entendo que você agora não tem, mas vamos fazer um projeto, vai no EGP, pensa quais as linhas de financiamento são boas para isso, de vez enquanto parece um doador querendo doar o dinheiro, pode ser alguém que identifique com este tipo de necessidade, e quando chegar dinheiro de emenda a gente pode tentar colocar, eu estou dizendo a mesmo coisa, estou dizendo não, não foi [Risos].* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Book de projetos para adquirir equipamentos)** – *Com os recursos, é, com o book de projetos, e através de recursos de emenda parlamentar, anualmente vem fazendo dessa forma...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Elabora book de projetos e busca emenda parlamentar para renovação do parque de equipamentos)** – *Isso, então tem essa vertente, a parte de equipamentos que a gente não consegue renovar o parque de equipamentos com esse recurso específico do plano operativo, e a gente sempre procura recursos de emenda parlamentar, então todo ano a gente elabora um book de projetos, vai até Brasília, e os parlamentares eles vão destinando recursos, quatro milhões, quatro milhões e meio por ano para a gente poder fazer essa renovação do parque de equipamentos.*  *E a gente apresenta também esse book para as empresas parceiras, né, ele é revisto todo o ano, é revisado, o que foi cumprido é retirado, o que ainda está pendente, e atende a todas as áreas, né, e aí a gente apresenta e vai fazendo essa captação, tem um plano de captação, que é gerenciado aqui pelo gestor...* |
| **Subcategoria: Capacitação e treinamento** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam a implantação de tecnologias com capacitação e treinamento além de educação permanente no hospital para aperfeiçoamento da atividade profissional na assistência, visando buscar melhor aproveitamento do uso dessas tecnologias e cumprimento das normas de segurança e qualidade.  **Homogeneidade**: as citações denotam que na implantação de tecnologias providencia capacitação e treinamento aos funcionários para aperfeiçoar o uso dessas na assistência, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a IMPLANTAÇÃO, FUNCIONÁRIOS, TECNOLOGIA, ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com a IMPLANTAÇÃO, FUNCIONÁRIOS, TECNOLOGIA, ESTRUTURA ASSISTÊNCIA resulta no melhor aproveitamento das tecnologias obtidas.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Agendamos a instalação e treinamento)** – *Do ponto de vista administrativo a gente instala, a nossa obrigação é providenciar a instalação, chama o fabricante, agenda com o fabricante, e ele vem fazer a instalação do equipamento, além de fazer a instalação a gente desenvolve também um cronograma de treinamento, normalmente a gente prefere, como que diz, conjugar o processo de instalação, logo em seguida o treinamento, normalmente é isso, às vezes é um técnico, digamos da Philips que vem instalar e que mora aqui, e o cara que vem dar o treinamento mora em Recife, mora não sei aonde, sei lá.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Desenvolve cronograma de treinamento)** – *ele vem fazer a instalação do equipamento, além de fazer a instalação a gente desenvolve também um cronograma de treinamento, normalmente a gente prefere, como que diz, conjugar o processo de instalação, logo em seguida o treinamento, normalmente é isso, às vezes é um técnico, digamos da Philips que vem instalar e que mora aqui, e o cara que vem dar o treinamento mora em Recife, mora não sei aonde, sei lá.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Educação permanente normas segurança)** – *à medida que a gente estimula através da educação permanente, aquela coisa das normas de segurança interna...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Treinamento)** – *mas nenhum equipamento aqui é instalado sem antes haver treinamento por parte do corpo técnico, quem vai atuar com esse Hemogasometro é o TI, é todos os servidores do TI, a gente faz curso de manhã, de tarde, de manhã e de tarde, a turma da noite também participa, que aí eventualmente a gente faz a noite, como é um sistema rotativo a gente estabelece, sei lá, cinco manhãs e cinco tardes alternadas dentro de um mês, então você pega a escala e vai organizando a parte, a realização do treinamento de acordo com a escala de trabalho daquela unidade, às vezes eu tenho um servidor de férias, a gente... de licença prêmio aí a gente vai buscando adequações, com um contingente grande a gente pede um treinamento extra, mas é...*  *ele tem dificuldade, treinamento, treinamento, assim Doutor, é aqui Doutor, a sua senha, ah, eu esqueci a minha senha, oh, Doutor, você tem que lembrar, vamos abrir outra, tal, então é...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Treinamento para utilizar a tecnologia)** – *realmente quem nem eu falava aí, é isso, claro que a gente tem dificuldades, o médico que está lá há trinta anos fazendo um prontuário no papel e na caneta, quando ele pega um trem desse aqui ele tem dificuldades, não é porque é médico não...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Treinamento para utilizar a tecnologia)** – *a gente da engenharia clínica quando a gente recebe um equipamento, certo, de praxe nós treinamos toda equipe que vai operacionalizar com aquele treinamento, e a gente se depara com vários funcionários e várias classes, sejam eles médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, ah, mas eu não vou receber o treinamento porque eu já sai, já trabalho em outro hospital, então isso é uma questão assim que eu vejo muita resistência na equipe assistencial...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Capacitação dos profissionais)** – *Gerou um serviço que não é, basicamente, do hospital. Entrevistada: Do hospital, mas que a gente atende, tem a questão das reuniões científicas aqui, que vem representante de outros hospitais, representes dos conselhos, os conselhos dos... principalmente CREMEB, COREN, está sempre aqui com a gente fazendo capacitação, desses profissionais, enfim.*  *sim, a gente já fez algumas coisas em termos, por exemplo, de impressos, de escrever mais legíveis, da questão do próprio medo que o médico tinha de fazer uma declaração de óbito, então a gente sempre capacita eles para a gente melhorar a questão dessas capacitações, eu acho que agora com a questão do prontuário eletrônico também vai melhorar muito para todo mundo, eu acredito, né?* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Capacitação estimula percepção funcionário para inovação)** – *isso o que faz com que os funcionários percebam que a gente precisa inovar...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Capacitação todos funcionários)** – *como é um serviço em que a gente tem capacitação todos os dias na semana, capacitação de todos os funcionários, do porteiro até a diretoria agenda daqui, então a gente sempre faz capacitação em termos hierárquicos que eu estou falando, então eu acho que essa é a grande percepção...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Educação continuada)** – *fora a tecnologia eu acho que é amor mesmo ao lugar, é assim, o incentivo, porque diante de todas as dificuldades a gente incentiva, a gente encaminha para cursos, a gente faz muitos cursos aqui, boce deve ter conhecido a Ana Cristina, não é, da educação continuada, a gente está sempre comunicando, está sempre informando, e quando o indivíduo vai se informando ele vai entendendo o propósito dele, eu acho que é isso aí, se sentindo valorizado.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Equipe de enfermagem tem treinamento)** – *todo mundo da equipe de enfermagem tem treinamento o ano inteiro de utilizar, aí a gente vai fazendo a equipe entender que, eu não preciso ter determinado produto se eu não tenho paciente para uso desse produto, eu preciso ter isso cadastrado, mas eu não preciso ter estoque disso, não é, então os treinamentos entram disso, de como usar, e a equipe de enfermagem ela está sempre inteirada...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Treinamento para utilizar a tecnologia)** – *aí ele apresenta porque está caminhando por isso, a enfermagem fica sempre inserida porque tudo que ele vai trazer de diferente a gente precisa treinar para poder, aí é um horror, é atender...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Direciona treinamento para minimizar problemas)** – *então, a gente tenta direcionar aquele treinamento para minimizar aquela questão...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Fortaleceu educação continuada)** – *A maioria dos setores já existiam...na realidade o que a gente fez foi fortalecer a atuação deles… a questão mesmo da educação continuada… a agente fortaleceu...na realidade estipulou algumas metas… algumas áreas específica a gente queria atacar…* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Mudança com treinamento)** – *Aí a gente vai ver...se é um material...a gente vê qual o tipo de material e tipo de treinamento que precisa...depois a gente informa a equipe toda que o material está disponível e que vai ser...se é um material novo que está disponível em casa de utilização cada coordenador da área...tem coordenador da UTI, coordenador da unidade de internamento masculina, masculina dois, porque são 25 e 25 leitos (para cada unidade masculina), feminina e pediátrica aí eles vão treinar e explicar porque vai ser substituído e o que vai ser substituído… se não vai ser substituído…(inaudível) ou se esse material aqui é novo e vai ser utilizados nesses casos aí vai treinar o pessoal e por aí vai…* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Faz muito treinamento com fornecedores)** – *a gente faz muito treinamento com fornecedores...*  *equipamentos e de tecnologias, a importância da utilização da tecnologia e de como se utilizar...sempre que necessário eles (fornecedores) programa bem direitinho… a gente abre para todo corpo clínico e para os estagiários que quiserem se atualizarem...aqui tem campo de estágio nas diversas áreas de enfermagem, nutrição...os fornecedores atuam treinando, capacitando e falando sobre a importância da utilização da tecnologia que não adianta você ter e não utilizá ela adequadamente...e isso sem custo.*  *Nós temos uma relação bem próxima... contributiva (junto aos fornecedores), até porque a maioria de nossos equipamentos… maioria não todos né?!...porque a gente tem um ano e pouco de funcionamento e todos estão na garantia, então, eles (fornecedores) também tem interesse em treinar o pessoal para que os equipamentos sejam bem utilizados…* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Treinando a equipe para assistência adequada)** – *é voltar para o acolhimento mais adequado dessa populações mais vulneráveis, então a gente tem treinado a equipe para atendimento de pacientes moradores de rua, usuários de substâncias psicoativas, transexuais, travestis e população LGBT como um todo...que a gente dá uma assistência porque a gente tem um percentual enorme de pacientes com AIDS...a gente dá uma assitência grande a esse paciente, então, a gente tá preparando a equipe como um todo pra atender isso…* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Exposição inicial do sistema)** – *Bom, quando cheguei aqui o sistema já estava implantado, que eu não cheguei a pegar o início, mas, assim, quando eu cheguei foi feito um acolhimento onde existiam vários coordenadores, cada um falava um pouco sobre como funcionava, em relação ao sistema foi apresentado para a equipe como o sistema funcionava de uma forma geral, e depois foi in loco*  *É, funciona nesse formato, teve uma exposição inicial e depois in loco por unidades, depois um grupo em aberto para qualquer dúvida em relação ao sistema a gente aciona eles vêm e tira a dúvida da gente.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Treinamento para utilizar a tecnologia)** – *mas, por outro lado eu acho que é necessário um treinamento para utilizar esta tecnologia, porque se tiver a tecnologia e não tiver pessoas para treinar como você utilizar aquela tecnologia não vai lhe dar todo, você não vai poder utilizar os recursos se você não sabe como manuseá-los, então a tecnologia colabora, colabora e muito, mas é preciso treinamento das pessoas para utilizar tecnologia e trazer como benefício, e não como ações repetitivas.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Treinamento)** – *feito um treinamento com todos os funcionários, e aí a medida que a gente fosse usando e sentindo algumas dúvidas em relação ao funcionamento a gente tinha uma via de acesso para acionar o funcionário para que ele pudesse esclarecer as dúvidas em relação. Até hoje.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Treinamento)** – *Tem treinamento, quando se instala tecnologia nova tem treinamento.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Equipe tem treinamento) –** *então a equipe foi treinada...então a equipe vai sendo treinada...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Tem tempo de implantação, treinamento e capacitação da equipe)** – *A gente tem o tempo de implantação, o treinamento, capacitação dessa equipe, então tem todo um suporte.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Fornecedor vai instalar e dar o treinamento para o pessoal e garantir melhor condição de uso)** – *eu já exijo isso, mesmo na emenda parlamentar, quando a gente faz uma licitação ou pregão eletrônico, ou gera um contrato na aquisição que o fornecedor é que vem aqui e que vai instalar, tá, e ele que vai dar treinamento para o nosso pessoal e também o pessoal de engenharia clínica, certo, por que, porque eu tenho que ter a segurança dele e a validação dele, ele enquanto representante responsável ele é que vai garantir que o equipamento está em totais condições de uso e o meu paciente não corre risco.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Procura fazer que profissionais estejam capacitado)** – *os nossos preceptores, os nossos técnicos, os nossos médicos, os nossos enfermeiros, todo mundo tem que procurar capacitar, então a gente procura fazer que esse grupo de profissionais estejam capacitados também para nos auxiliar, porque existe aquela questão também de custo benefício, aí vai um pouco também da ousadia, certo, mas a ousadia com o pé no chão...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Profissional capacitado e treinado para nova tecnologia)** – *o profissional da gente já está capacitado para isso, independente que, qualquer equipamento que eu compre eu tenho lá um contrato, porque a empresa responsável vai dar um treinamento para o nosso pessoal.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Ter tomógrafo com capacidade de análise e grupo capacitado coeso terá maior capacidade de fazer o tratamento e curar)** – *Se você tem, vou falar, se você tem um tomógrafo que tem a capacidade de ver, fazer uma análise num tomo, né, melhor do que um que a gente tinha há dez anos atrás, você vai pegar do começo esse tomo, então o nosso grupo de residentes, o nosso grupo de preceptores eles vão ter a capacidade de curar e até fazer esse tratamento, não adiante eu ter um acelerador linear para fazer radioterapia no paciente, e eu não tiver pessoas capacitadas até na física médica e dentro desse quadro de radiologia de imagem para o seguinte, está aqui o ponto do câncer está aqui desse paciente, está miudinho, então vamos tratar, então a gente tem que ter um grupo muito coeso e que todo mundo se fala, e tipo uma junta médica, né?* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Equipe já sabe usar ou é treinada para equipamento novo)** – *Por exemplo, se for um equipamento para o centro cirúrgico, ele vai para o centro cirúrgico, normalmente a equipe já sabe usar ou é treinada, vem o treinamento e daí começa a usar, então depois...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Treinando pessoas para implantar documento de prontuário ou sistema novo que passam a ser multiplicadores)** – *implantar um documento de prontuário, ou um sistema novo, o número de pessoas que você tem que treinar é tão grande que acaba demandando uma quantidade de pessoal muito grande para treinar, então a gente vai passo a passo treinando pessoas que passam a ser multiplicadores, então às vezes o processo não é tão ágil como a gente quer pelo tamanho do hospital.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Tem parceria com faculdades que apoiam nossas capacitações) –** *E todas essas faculdades a gente tem um termo de parceria e eles nos apoiam nessas capacitações, aí é um problema que é acompanhado para área de recursos humanos.* |
| **Subcategoria: Comprometimento** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam o comprometimento com paixão pelo hospital, sentimento de pertencimento, valorização, união e empoderamento da equipe que impulsiona o empenho dos funcionários para melhor aproveitamento da capacidade tecnológica e funcionamento da estrutura assistencial em para oferecer os serviços de saúde com melhorias aos pacientes.  **Homogeneidade**: as citações denotam comprometimento dos funcionários para mudanças e empenho para estrutura a capacidade tecnológica da assistência voltada à melhoria dos serviços aos pacientes, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a FUNCIONÁRIOS e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com a FUNCIONÁRIOS e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA resulta no melhor aproveitamento das tecnologias obtidas.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Funcionários querem colocar tecnologias em prática)** – *os funcionários querem que as coisas aconteçam, certo, através de... a gente traz muita tecnologia, mas as tecnologias que venham aqui não seriam colocadas em prática se as pessoas que trabalham aqui dentro não quisessem isso, então eu acho que esse é o grande diferencial, é que os funcionários daqui querem que o Ernesto Simões...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Turma tem garra e apaixonada pelo hospital)** – *agora vou dizer, a turma aqui tem garra, porque alguns inclusive sucateados e a gente conseguiu climatizar o climatizar o hospital todo, entendeu, a turma aqui tem garra, eu digo assim, quem bota o pé aqui se apaixonada pelo hospital.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Fruto de um grupo criado com olhar doação de órgãos) –** *isso é fruto de um grupo lá atrás criado, muito antes de trazer, que passou a olhar de forma mais atenta para esses pacientes e se enquadrar nos protocolos da SESAB, da saúde e doação de órgãos, entendeu...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Nós somos a SESAB no Ernesto) –** *Semanalmente a gente vai diretamente, porque, nosso espaço de trabalho, nós somos a SESAB, é importante ter isso em mente que nós somos a secretaria, nós estamos no Ernesto, mas somos a SESAB...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Boa assistência)** – *a motivação foi geral, a pessoa entrou...porque assim ohh...sempre tivemos uma boa assistência, uma relação com o paciente, o cuidado como paciente, isso era geral no hospital, como disse meu irmão uma vez...gente o Couto Maia é do porteiro ao Diretor é todo mundo voltado para uma assistência humanizada, tem-se isso dando condição tecnológica e a otimização que foi tudo isso...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Valorização profissional agrega) –** *a valorização do profissional é um desses fatores que agrega...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Nosso espírito de equipe funcionar bem e dar melhor assistência)** – *De um modelo geral o nosso espírito de equipe, a nossa...admiração que a gente tem pelo SUS e pela vontade de fazer um SUS funcionar bem e dar melhor assistência ao nosso paciente.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Empoderou equipe prestar melhor assistência)** – *acho que isso deu uma a...acho que empoderou a equipe…(resulta) em melhor assistência...em satisfação...trabalhar satisfeito é uma coisa….fantástica...muito positivamente...não tenho menor dúvida…a gente está oferecendo mais serviços na rede…* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Equipe comprometida)** – *tínhamos a equipe de saúde daqui é uma equipe extremamente comprometida,* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Força da missão da fundadora traz compromisso)** – *ela traz um certo compromisso para quem vem para cá para trabalhar...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (União e força de todos busca atender o volume de atendimento)** -*Eu acho que é a questão da união e da força de todo mundo, é você ter ali o médico preparado para atender dez pacientes e chegou aquele outro que não tem como você negar, tipo, recebo um paciente hoje que veio no relatório que ele tem uma demanda xis de atendimento, quando ele chega aqui você acaba percebendo, identificando que ele tem uma demanda xis mais y, isso não deixa de ser um aumento, uma diferença de demanda, eu estava preparada para receber um paciente com um histórico xis, só que quando ele chegou eu identifiquei que não é bem isso, é isso e mais aquilo, eu vou fazer o que, mas eu liberei essa vaga para isso, é isso mais aquilo, eu vou simplesmente devolver? A gente busca não devolver não, tem como viabilizar, tem como resolver, é como a questão da vaga na UTI, a gente nunca tem muita, tem paciente cada vez mais graves, quem tem oncologia tem pacientes com predisposição a praticar dieta, predisposição a paciente rebaixar, você vai ter sempre leito de UTI, por exemplo, para todos esses pacientes no momento em que há necessidade? Eu tenho um centro cirúrgico que faz procedimentos que às vezes demanda de pós-operatório, então essa demanda, às vezes, ela não é só em quantidade de pessoas, é quantidade do que eu preciso para o que eu tenho de disponibilidade na minha estrutura, no meu volume ali de atendimento e com isso sempre a gente busca adequar da melhor forma possível.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Abraços simbólico divulgado pela impressa para exigir regularização dos recursos)** – *Prefeito, prefeito, a gente tinha contrato com o município, ele ficou uns quatro meses sem pagar a gente, e aí nós fomos para a imprensa e aí fizemos aqui um abraço, foi uma hora só, uma hora só fechado o hospital para fazer atendimento, pegamos todos os funcionários e hoje a obra tem quatro mil, quinhentos e poucos funcionários, quatro mil quinhentos e poucos, contando com as unidades externas, aí nós fizemos um abraço aqui dos funcionários e os fiéis e pacientes lá, conseguimos mudar tudo isso aqui, e aí a imprensa veio, no dia seguinte o prefeito estava aqui, pelo amor de Deus.* |
| **Subcategoria: Comunicação sociedade** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam atuação dos gestores para estabelecer e manter uma comunicação frequente com a sociedade por meio das organizações representativas e lideranças locais para identificar necessidades, prestar informações com orientação de encaminhamento das demandas de saúde para melhor distribuição dos serviços no território de atuação do hospital.  **Homogeneidade**: as citações denotam empenho dos gestores para estabelecer e manter comunicação com a sociedade para melhor adequação das necessidades e acesso à prestação assistencial no território, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a GESTORES e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com a GESTORES e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA resulta no melhor aproveitamento das tecnologias obtidas.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes no HGESF. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Parceria de orientação com Comissão de Territorizalização)** – *Aí sim, uma coisa importantíssima, muito importante, nós aqui, a minha diretora geral, o ex-diretor geral eles têm uma conversa aqui mensal com a associação de moradores, com UPAs, com outras unidades médicas aqui da região, que chama-se “Comissão de Territorialização”, então senta, conversa, resolve os problemas, se entendem, combinam, tal, então o morador do bairro que está com a unha encravada, com dor de dente ele não vem para cá, ele já sabe para onde ele vai, porque eles são orientados pelas associações de moradores, então ele vai, se ele está com uma febre ele não vem para cá, ele vai para o posto de saúde, para UPA verificar, o atendimento básico, então ele já sabe que aqui é só urgência e emergência, ele não vem aqui, e isso, foi construído, e aí há um diálogo permanente que algum outro tem dificuldades, olha, eu estou com paciente aqui com situação xis, traz para cá, aí vem para cá direto, ou seja, acaba criando um mecanismo de fraternidade, de humanidade entre essa macrorregião aqui do Pau Miúdo, Liberdade, São Martins, etc, então as coisas facilitam muito, por exemplo, às vezes são um paciente aqui para ir no Aristides Maltez fazer um procedimento, Aristides Maltez tem uma regra própria, se a ambulância chega com um paciente ela fica retida lá, só sai de lá com o paciente, o paciente vai chegar, sete horas da manhã tem que estar lá, a previsão de sair é meio dia, eles retêm a nossa ambulância de sete da manhã até meio dia, então se eu tiver umas duas ambulâncias lá e eu tiver uma necessidade aqui de uma outra ambulância eu peço a qualquer unidade, um telefonema eu peço a qualquer unidade dessa aqui elas me atendem, então essa interação, ah, faltou sei lá, faltou seringa aqui, me empresta aí, vai na hora, então é uma pista de vai e vem, então a gente está sempre além da assistência do paciente de discutir os problemas do bairro, e aí uma série de problemas de lixo, de inundação, a gente conversa sobre tudo isso, entendeu?* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Parceria de orientação com Comissão de Territorizalização)** – *com a sociedade, com representantes da sociedade, eu não participo dessas reuniões, mas, assim, eu não tenho agora o nome que é dado para essa reunião, porque envolve hospitais que estão próximos, unidades básicas de saúde, próximas, também, para discussão...aí tem representes dos bairros satélites, e esses representantes dos bairros satélites trazem as dificuldades que estão acontecendo, isso é discutido, mas eu não participo dessa...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Reuniões com líderes de bairros)** – a*credito que essas reuniões trazem esclarecimentos para esses líderes de bairro para que direcione a população para o local correto, então a atenção básica tem que estar mais ativa nesse sentido para que a gente não superlote um hospital de alta complexidade com casos que poderiam estar sendo resolvidos em ambulatórios, postos de saúde, UPA.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Comunidade pede para mudar)** – *Certo, em que a comunidade, muitas vezes, por exemplo, a comunidade sempre pediu para a gente mudar essa estrutura da externa do complexo, e isso a gente tanto pediu, tanto pediu, tanto pediu que o governo do estado veio e mudou, então certo, e a gente tem trabalhado, a gente de vez em quando faz uma feira de saúde aqui, na qual a gente atende basicamente os funcionários... desculpe, a comunidade em questão de dosagem de... para a gente saber se o paciente é diabético, é hipertenso, então tudo isso tem as próprias...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Comunidade pede para mudar)** –*Certo, em que a comunidade, muitas vezes, por exemplo, a comunidade sempre pediu para a gente mudar essa estrutura da externa do complexo, e isso a gente tanto pediu, tanto pediu, tanto pediu que o governo do estado veio e mudou, então certo, e a gente tem trabalhado, a gente de vez em quando faz uma feira de saúde aqui, na qual a gente atende basicamente os funcionários... desculpe, a comunidade em questão de dosagem de... para a gente saber se o paciente é diabético, é hipertenso, então tudo isso tem as próprias...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Programa de territorialização)** – *Uma outra coisa que a gente faz aqui que eu acho que você é importante, é um programa que a gente chama de programa de territorialização, não sei se vocês já falaram sobre esse programa para você.*  *Esse formato que a gente chama a todos, todos os daqui do... a gente sabe os serviços de saúde que teve distrito, a conversa, os pactos, os fluxos para que a gente possa atender melhor os nossos pacientes.*  *A gente conversa com todos os setores da saúde daqui do Distrito Sanitário, as UPAs, os multicentros, os CAPS, regulação, regulação do município, regulação do estado, direitos humanos, ministério público, SESAB, secretaria de saúde do município, a gente fala com todas as pessoas que querem, que estejam engajadas nesse programa para fazer com que saúde caminhe.*  *Ah, oxê, primeiro porque a gente agora, a gente está trabalhando em que a gente só... a gente atende porque através da classificação de risco que é um acolhimento por classificação de risco, porque é um programa que nós implantamos aqui, o perfil desse hospital é para atender paciente amarelo e vermelho, verde e azul não deveriam ser atendidos aqui, então o que acontece, quando a população vem de porta em busca disso a gente garante que a população... e se não for o Ernesto ele vai ser atendido em algum lugar, então simplesmente a gente não fala para o paciente assim, não é aqui, a gente diz, não vá para o serviço tal, porque lá você vai conseguir um atendimento, ou seja, o paciente já sai com a garantia de quando ele chegar no serviço ele vai ser atendido, então esses são os pactos que tem que fazer.*  *Torna mais eficiente, torna mais rápido, e o paciente vai em busca daquilo que ele precisa ser atendido, certo, então, por exemplo, quando o paciente chega aqui procurando um oftalmologista a gente não vai ter, porque a gente não tem oftalmologista aqui, então o que a gente faz, a gente normalmente a gente garante a ele que ao chegar, por exemplo, no Multicentro da Liberdade através de um documentozinho, uma cartinha, chega lá ele marca o exame dele, o atendimento dele na hora sem nenhum problema.*  *O próprio grupo da territorialização que já tem uns cinco anos,*  *Esse processo de territorialização é um modelo que a gente faz para toda a rede SESAB.*  *Impactando toda a rede, então todos os hospitais hoje estão fazendo, tanto é que a gente sai daqui as primeiras reunião a gente participa lá viu.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Contato com comunidade)** – *Na realidade, assim, a gente sempre, por exemplo, a gente, nesse grupo de territorialização, eu esqueci de dizer que a gente também tem um contato aqui com a comunidade.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Programa de territorialização)** – *Vem, também, do público, porque aqui é um dos hospitais que também tem uma reunião de territorialização, e é um grupo importante, e a gente mantém com um número maior de reuniões do que deveria o programa, e eles trazem, a gente tem um padre que ele sempre nos visita, gente boníssima, politizado, e ele traz...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Reunião de territorialização discute sugestões e problemas)** – *ele traz o que a população precisa, a gente discute as soluções, por exemplo, o lixo tem comunidade atrás, trouxe o problema, a solução foi a gente fazer nosso programa de resíduos funcionar e hoje você não vê essa rua aí, na chuva encheu porque foi o negócio do Bahia Azul, que entupiram, a gente tinha antigamente problema de não tratar esgoto, hoje nenhum, então, assim, ele traz a dificuldade, é discutido territorialização, não estou dizendo que é o padre, mas é territorialização, e a gente corre atrás da solução.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Programa de territorialização)** – *É, a gente eu acho até que a gente sai na frente de outras unidades, porque a gente trabalha muito com os líderes comunitários da região, é um trabalho de formiguinha para a gente ter fruto anos, às vezes décadas depois, porque é educação, então a gente trabalha com a questão de territorialização, explicando para as comunidades que o hospital está inserido num território tal, que visa atender a população do território A, B e D, entendeu, e essa é a parte de uma das pontas, e a outra ponta é com o nível central, com a secretaria de saúde explicando, explicando não, porque ele sabe, reiterando quais são as nossas possibilidades, qual é o nosso foco de atendimento, onde a gente está inserido na rede vamos dizer assim, tá, que aqui é um hospital de alta, média e alta complexidade, então era isso que a gente deveria só fazer isso para fazer bem, mas acaba que a gente faz coisas de baixo complexidade também.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Programa de territorialização)** – *vem acompanhando cada passo de cada estratégia e diretriz da secretaria, eu venho acompanhando isso desde dois mil e nove, e a gente entende a morosidade de alguns processos, mas também entende que a evolução dos processos, o Ernesto ele lança como um grande desafio, né, a questão de abranger o território, o Distrito da Liberdade, o Distrito sanitário da Liberdade, onde existe uma pactuação com os principais entes compostos de saúde, do distrito, né, é algo distrital mesmo, que abrange Jucuruçu, eu não sei se você reconhece, eu tenho aqui um mapinha desenhado, aqui, tenho um mapinha desenhado de onde vai cada etapa do distrito em termos de políticas do Ernesto, por que, nós, hoje nós temos dezesseis unidades próximas ao Ernesto, entre UPAs, entre unidades de saúde, entre maternidades, nós temos a SAMU, e a gente tem uma política bem próxima a essas, que nós chamamos o projeto de territorialização, ocorre uma reunião mensal, normalmente entre cada um e nessas reuniões existem pactos, são pactuados, ou seja, quando chega uma demanda que não é para o Ernesto a gente já referência, já tem uma contrarreferência dentro daquilo que foi pactuado com esses entes, ou seja, nós somos urgência, a gente, primeiramente é importante salientar o perfil do Ernesto, a gente tem perfil de urgência e emergência, porta aberta e atende uma demanda, também, além de ser porta aberta é uma demanda referenciada pela regulação, esse sistema de regulação, mas também atendemos porta aberta, também atendemos demanda espontânea, aí essa demanda espontânea quando vem de regulação está tudo tranquilo, mas e a demanda espontânea, como é que você trata a demanda espontânea? Eu morei aqui pela região e como você conhece o fluxo e quando as pessoas sabem que você trabalha num hospital, aí você fala, olha, eu vou lá no Ernesto porque eu sei que o Ernesto resolve, e muitas vezes dá uma dor de cabeça, mas por que as pessoas da região têm essa noção, e aí tudo bate no Ernesto? Porque a gente, além de resolver a gente também referência, a gente entende que aqui não atende uma dor de cabeça, aí a gente tem uma orientação, a doutra Cristina tem essa orientação de referenciar o paciente, o paciente com dor de cabeça se chegou classificado, aí obviamente existe a classificação de risco justamente para fazer essa diferenciação das referências*  *Hoje o sistema, existe o sistema de regulação, que a gente atende o paciente, quanto mais produtivo nós formos, ou seja, quanto mais eficiente for o hospital Ernesto mais condição de captação de paciente nós teremos, então nós agendamos, não só, a gente já atende toda a região, já tem impacto, como eu falei anteriormente, da região do distrito sanitário da Liberdade, e nós temos um pacto com o distrito sanitário da Liberdade, e dentro desse pacto a gente atende a um milhão e meio de habitantes, que é o da circunferência, deixa eu pôr para cá que é para você entender o que eu estou falando. Aqui, para cima... Então aqui o Ernesto e aqui é o hospital lotado, que a gente atende toda essa circunferência aqui, então já existe esse desafio de atender a densidade demográfica do distrito, distrital, aqui na redondeza que é vinte e cinco habitantes por quilômetro quadrado, e fora o distrito sanitário da Liberdade.*  *projeto de territorialização...* |
| **Subcategoria: Condições adaptação e mudança** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam atuação dos gestores orientando, gerenciando dificuldades e adequando as situações, estrutura, necessidades envolvendo a implementação de tecnologias que inovam e mudam os processos assistências.  **Homogeneidade**: as citações denotam empenho dos gestores que favorecem a criação de condições de adaptação e mudanças para implantação de tecnologias que inovam com mudanças os processoS assistenciais, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a GESTORES, INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO e IMPLANTAÇÃO  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com a GESTORES, INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO e IMPLANTAÇÃO resulta no melhor aproveitamento das inovações e mudanças nos processos assistenciais envolvendo tecnologias.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Rotinas para resolução de problemas)** – *Hemodiálise é alugado, Hemogasometria é contratado, enfim, tivemos uma oscilação aqui, uma oscilação de um item lá da Hemogasometria, chamamos um médico, diretor médico, eu, o engenheiro clínico e a empresa, médico desabafou, desabafou, desabafou, falou assim, ah, Doutor realmente nós constatamos, teve esse item aqui, mas a seringa que está usando lá ela é impropria, a seringa que está sendo requisitada, o modelo da seringa é essa aqui, então tem umas coisinhas bobas que a gente vai orientando o cara vai corrigindo, o equipamento da melhor qualidade, isso que nós estamos vendo é Hemogasometria, tá, então, são situações pontuais, não é uma rotina, aí às vezes chega um médico novo e aí esse cara não participou do treinamento, enfim, a coisa é permanente, é permanente...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Prontuário eletrônico)** – *no momento porque já existe algumas implantações em andamento, a questão do prontuário eletrônico mesmo já está em andamento é um processo lento, demanda equipe para dar suporte, equipe de TI...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Plano de manutenção preventiva)** – *a gente controla também, faz todo o plano de ação, plano de manutenção preventiva para manter a vida útil desses equipamentos prolongada, garantir a segurança do paciente...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Apoio da gestão para lidar resistência à mudança)** – *e a gente precisa de um pouco do apoio da alta gestão, que isso seja ordenado mesmo, porque ao longo do tempo a gente se depara com alguns problemas do tipo, ah, o equipamento está funcionando, e quando a gente vai investigar a gente verifica de que o problema está entre o equipamento e o funcionário, sabe, então não é problema do equipamento em si ou é a pessoa que não está sabendo manipular o equipamento, então existe um pouco dessa resistência aí, sem falar...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Espaço pequeno)** – *Estrutura, de espaço físico, então a gente tem prédios antigos que não estão bem estruturados para ser ter a nível de equipamento, por exemplo, na minha área, computadores, eu tenho lá na emergência, sala verde, sala amarela, sala vermelha e sala de medicação, na sala vermelha eu tenho um posto de enfermagem que esse posto de enfermagem onde e feito as ações administrativas e onde tem os computadores para que a pessoa acesse o computador e faça, e vai inserir, né, as informações ali do paciente, então eu tenho um espaço pequeno, são três leitos na sala vermelha, tudo bem, mas ali passa médico, passa enfermeiro, passa técnico de enfermagem, então eu tenho várias categorias de profissional, eu tenho fisioterapeuta, tenho nutricionista, eu tenho diversos profissionais que vão passar por ali, e vão precisas utilizar o computador, eu tenho dois computadores lá para todos esses profissionais, como é que a gente vai resolver isso, vamos colocar mais computadores, pronto, essa é a solução, colocar aonde se eu tenho um espaço pequeno, é um espaço onde já tem dois computadores e não dá para colocar um outro aí eu tenho um balcão que é um local onde fazer uma medicação, se eu colocar mais um amputador ali, então resumindo eu tenho a estrutura do hospital antiga que isso vai... que causa um impacto negativo, né...*  *Primeira dificuldade que eu citei, o impacto negativo que a gente tem, é a gente não ter a estrutura necessária para que funcione o serviço, às vezes você tem um equipamento, uma ferramenta muito boa, mas tu não tem a estrutura para utilizar aquela ferramenta.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Necessidade dos profissionais substituição computadores)** – j*á tinha sido substituído todos, e a gente sentiu essa necessidade por mais profissionais que não utilizavam computador passaram a ter que fazer a evolução dele, a prescrição dele dentro do sistema, então a gente sentiu, e aí a gente faz essa solicitação para... refaça essa demanda, essa dificuldade que a gente está sempre tendo dentro do hospital para que a SESAB tome providências...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Sistema novo muda a estrutura do trabalho)** – *na utilização do sistema, agora o sistema que impacto ele traz, às vezes o tempo com que você está atendendo o paciente porque no papel é muito medular, você pega um papel e é um papel em branco e você sai escrevendo o que é necessário é lógico que já reza uma cartilhazinha do que cada profissional tem que colocar ali, o mais importante, só que não tem nenhum critério, não tem nenhum questionamento no papel em branco, na ficha do paciente, né, no campo que vai escrever, na mão, na caneta, não tem nenhum impedimento para que ele passe para uma segunda etapa, que é obrigatório ele colocar alergia no que ele for escrever, na anamnese dele, ele tem que colocar alergia, isso é o principal, ele tem que colocar alergia para ele passar para o próximo, no papel ele não vai colocar, e ninguém vai questionar porque ele não colocou, no sistema não, no sistema tem os pré-requisitos de cada etapa para que ele passe para a próxima, então para prescrição, para evolução ele tem que colocar a história do paciente, ele tem que colocar o exame físico do paciente, ele tem que colocar qual é a impressão dele, ele tem que colocar a conduta que ele tomou, e ele tem que direcionar o paciente para alguma sala para tomar uma medicação, se ele direcionar o paciente para isso ele tem que entrar em outro módulo de prescrição que prescrevesse o paciente entrar em cada medicamento, colocar qual é o tipo de agravamento, qual é a dose que esse paciente vai tomar, a frequência que vai ser esse medicamento, justificar se isso é fixo ou não, então são várias etapazinhas que ele vai, que são necessária dentro do sistema, que ele vai passar mais tempo para preencher, e talvez esse seja o impacto negativo no tempo perdido, mas, assim, a gente fala tempo perdido porque ele no papel ele faria muito mais rápido,*  *Olha, a gente implementou o prontuário eletrônico agora, na verdade a gente... ele está em implantação, está sendo implantado ainda, porque a implantação do sistema ela não é só apresentar o sistema para o profissional, porque o sistema muda toda uma estrutura de trabalho, então os processos que eram feitos da maneira que era feita passa a ser feito de uma outra forma, uma forma mais criteriosa, então a gente ainda não finalizou a implantação, então acho que está cedo para a gente dizer que houve um grande impacto na rede de saúde com as mudanças que foram feitas aqui, eu acredito que ainda não, esse grande impacto não.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Rotinas para resolução de problemas)** – *Da TI, na verdade dentro da coordenação de TI a gente tem uma visão geral das dificuldades que a gente encontra a nível de tecnologia, e os outros setores por ter...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Avisa a todos o que vai acontecer de mudanças)** – *Uma outra coisa importante e que a gente aqui sempre, a gente sempre distribui, a gente sempre avisa o que vai acontecer para todo o mundo, então, por exemplo, tudo que vai acontecer nesse hospital, ah, porque a gente vai ter uma nova UTI, todo o mundo está sabendo, a gente faz com que... nós tivemos uma coisa interessante que nós reunimos todos os nossos funcionários daqui para explicar como e que vai acontecer uma obra de lá de fora do hospital, da externa...*  *Então tudo isso vai fazer com que, faz com que nada aqui é feito com que os funcionários não saibam, então eles já sabem que vai acontecer, tem expectativa, e eles acreditam nisso, então essa percepção de mudança, de tecnologia de ponta faz com que a gente faça porque a gente avisa antes o que vai fazer, a gente mostra o que vai acontecer...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Procedimentos de mudança de tecnologia)** – *A gente estabelece novos procedimentos operacionais para nós, agora entendi a pergunta, estabelece novos... primeiramente quando muda uma tecnologia ela vem a título de... obviamente de teste, de piloto, não diz, vai acontecer, vamos fazer um piloto, então que esse modelo piloto, dentro do modelo piloto a gente faz um estudo da viabilidade dessa tecnologia e dentro desse estudo vai ser aplicado ou não, quais as habilidades que vai dizer o coordenador que está diretamente à frente do projeto, no caso o totem, o totem ele está diretamente no ambulatório, então o coordenador do ambulatório é que vai informar se é viável ou não, e aí ele vai mostrar para a gente se é viável ou não e isso é debatido com todas as instâncias e aí sim, a gente começa a implantar novos procedimentos operacionais padrões, mas primeiramente sempre é ouvido, a gente faz a gestão de escuta.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Modelo estratégico para implementar sugestões)** – *a diretoria acredita...vamos testar, convida o pessoal da PPP que é outra diretoria e aí pensa no modelo estratégico para poder implementar, compra o equipamento, a gente elege a unidade, testa...deu certo e amplia para os demais, em tudo é assim.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Plano piloto numa unidade)** – *Na verdade, a gente faz o plano piloto. A gente pensa no plano piloto, elege a unidade, vê uma unidade menor, uma unidade que tem mais profissional, testa naquela unidade, deu certo...amplia para o hospital todo...é sempre assim…(esse plano) é discutido pelas diretorias sempre.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Rotinas para resolução de problemas)** – *A gente tem um grupo de qualidade que é muito atuante… a gente tem diversas comissões… a gente tem um grupo de trabalho de humanização que é uma humanização tanto de nossos pacientes quanto de nossos funcionários...que é isso que te falei que a gente trata nossos funcionários se preocupa muito com isso...todas elas funcionam interagindo entre si...a gente tem um trabalho de qualidade e humanização… tem grupos que.... tem muitas coisas eu me lembrar aqui agora...mas a gente tem o grupo de segurança do paciente… a gente tem um grupo agora que a gente está montando que é pra elaborar a segurança do trabalhador também né?!... questão de utilização de recursos, dispositivos...para evitar acidentes de perfuro cortante… a gente tem diversas comissões atuando já…* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Gestão melhorada)** – *O que contribuiu foi uma gestão melhorada, uma participação onde há uma vigilância muito maior, onde você tem metas preestabelecidas para poder alcançar, e onde você trabalha verificando continuamente os processos para ver onde é que estão falhando, e o que precisa melhorar.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Reuniões para moldar o sistema)** – *Discute o assunto que vai ser modificado, o assunto proposto, depois disso, dessas reuniões das comissões eles elaboram, assim, os fluxos em forma de POP, e apresentam para a diretoria, a diretoria...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Rotinas para resolução de problemas)** – *eu posso dar aqui um sei lá um exemplo aqui nesse caso nosso, um exemplo mesmo, foi projetado cortinas nas UTIs, aí para o perfil do hospital as cortinas não é ideal, então a gente está buscando melhoria para colocar divisórias para facilitar assepsia, e as cortinas é ruim para fazer lavagem, né, então durante esse processo vai buscando as melhorais, né, eu posso dizer também, aqui também se pensou muito aqui, na época do projeto o hospital não tinha rampa, não tinha rampa, é só elevador, quebrou o elevador, e aí o paciente desce por onde, pela escada? Então outra alternativa já colocou a rampa, viu, então são coisas que com experiências vão se construindo uma fazenda.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Tem reunião para discutir viabilidade)** – *Aí discuti, oh, precisamos implementar sei lá um ponto, sei lá em diálise de tal quarto, e aí é viável isso mesmo, vai ter reuniões para discutir.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Rotinas para assimilar sugestões)** – *aqui tem a comissão de contratos, né, um contrato ela ver as melhorias juntamente com os coordenadores de áreas, oh, preciso melhorar isso, aí passa a comissão, passa a diretoria, aí chega até a diretoria a diretoria junto com o ICON, juntamente com a diretoria da concessionária se conversam, oh, precisamos melhorar nisso, aí chama a engenharia, precisamos definir isso, então e assim que acontece, às vezes acontece de cima e também acontece debaixo, oh, esse processo aqui não está legal, aí passa para a comissão, aí passa para a diretoria, a diretoria aciona funcionário, vai depender aciona o CCH, precisamos melhor nisso e isso, aí discuti e sai as ações.*  *Como se dá, como eu falei a partir das discussões, reuniões, de benchmarking dentro das unidades, a parte de testes, oh, fomos em tal hospital, o hospital trabalha assim, assado, e verificamos, e aí dá certo, não dá, a partir de toda essa equipe multidisciplinar válida e validou aí implementa essa nova...*  *É como eu te falei, é um trabalho constante, né, sempre tem discussões em prol de melhorias, como eu te falei, aqui tinha cortinas, estamos buscando mudar para divisória que é uma coisa melhor, então aí fomos no CCH, diretoria, colocamos, solicitamos ao fornecer o protótipo, está instalado o protótipo, a pessoa aprovou e vamos agora...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Incorporação imediata da tecnóloga)** – *Na realidade a tecnologia que foi incorporada são coisas que já existem na rede, só que a gente não tinha na nossa unidade, então é imediato, na verdade não é uma coisa nova, é nova para a nossa instituição que não dispunha, mas é uma tecnologia que está disponível fora todas as unidades de saúde, então os médicos já tem acesso, os enfermeiros já tem acesso a isso, então foi uma incorporação imediata, algumas coisas sobre o treinamento para uso,* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Impeditivo do prontuário para pagar individualmente assinatura certificada)** – *no entanto, há um impeditivo grande por que, pela legislação atual você precisa pagar individualmente pelas pessoas que terão a assinatura eletrônica, para todos os médicos, enfermeiros e enfim, e isso é caro para a gente, para certificar, não é, aquela assinatura cerificada.*  *Então isso também está pesando para a gente, não só a digitalização do legado, mas depois disso quando a gente começar com o prontuário, com o prontuariozinho sem papel, como é que a gente vai pagar essa certificações anualmente, então aí está havendo uma alternativa também aprovado pela legislação de que talvez seja uma assinatura certificada da organização que seria válida...*  *Porque imagina pagar para todos os profissionais, não tem como, não tem como. Você ver que tem coisas de saúde, coisas de informação, né.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Mudança tecnológica e organizacional está ligada a superintendência)** – *Toda mudança, inclusive tecnológica, tecnologia, inclusive, ela subiu diante da nova mudança organizacional que a gente fez, ela inclusive subiu, está ligada diretamente à superintendência, um assessor corporativo, era tido como um nível tático, então a gente colocou lá em cima.* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Gestor acompanha e orienta todo processo da mudança com a implantação da novidade)** – *Sim, ham, ham. O gestor acompanha e orienta ele, então é todo o processo.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Monta plano de ação para implantação da mudança)** – *A gente monta meio que um plano de ação, porque para a gente, primeiro para definir que o processo é bom, que o custo benefício é bom a gente sabe que vai ter esse processo na implantação no setor, quando a gente fala a palavra implantação ela por si só traz aquele...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Ideias boas são bem-vindas e tem mudanças e participação)** – *É o que eu te disse mais cedo, depende da mudança, as ideias elas podem vir, como a gente já comentou, de qualquer canto, digamos assim, quando a ideia e boa é bem-vinda, então tem mudanças que tem a participação, tem mudanças especificas que é com as nossas áreas, tem mudanças especificas que é junto com a alta administração, tem mudanças especificas que a gente precisa da participação dos colaboradores, então a gente tem...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Mudança requer período de adaptação ou readaptação ao novo processo)** – *remete a gente ao primeiro momento do desconforto, porque querendo ou não toda a mudança, não precisa ser a palavra adequada desconforto, mas toda a mudança ela requer o período de adaptação ou readaptação ao processo, é o novo, então tudo que é novo causa, pode causar ansiedade, pode causar receio, ah, olha eu estou receoso, vai dar certo, não vai, pode causar resistência de algo, ah, não, porque pense aquela pessoa que sempre fez aquilo a vida toda manual, e que hoje, essa questão do celular mesmo, virou uma febre, hoje você ver, uma criança de dois anos a um idoso de oitenta, noventa que manipula, que manda mensagem de WhatsApp, então, assim, eu acho que o que acaba acontecendo é, você vai com aquele meio receio inicial, com aquela expectativa, com aquela ansiedade, mas depois que você vai tomando gosto, vendo o que funciona, vendo o que é bom, o que isso melhorou, até mesmo se havia uma certa resistência acaba que ela cai por terra, porque eu acho que fatos por si só falam muito mais, entendeu, e o resultado final eu acho que é a busca ativa de todos nós.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Tem tempo de implantação, treinamento e capacitação da equipe)** – *A gente tem o tempo de implantação, o treinamento, capacitação dessa equipe, então tem todo um suporte.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (*Líder do setor acompanha a adequação ou readequação*)** – *Entrevistador: É verdade. Mas quem quando vem a inovação ou a mudança quem lidera isso?*  *Entrevistada: O líder do setor.*  *Entrevistador: O líder do setor.*  *Entrevistada: A pessoa que tem que estar ali junto com a sua equipe acompanhando, vendo que tem dificuldade, que pode melhorar, porque às vezes assim, a gente sabe que teoria e prática nem sempre é 100%, então a gente tem que no meio do caminho fazer uma adequação, uma readequação, mas essa análise e esse processo é feito, pelo líder da área, se for algo específico que precise de apoio da TI, de apoio da equipe de eletromedicinal a gente também tem esse suporte, não é assim, você é o líder você tem que entender do processo todo não, a gente tem serviços de apoio que... estamos todo mundo junto, é na linha do vamos somar, a gente está aqui para melhorar, eu acho que é esse o caminho.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Melhor caminho para implantar sistemas)** – *Já tive uma reunião anteontem com o pessoal da MV que é um consultor, que ela é responsável pela MV, uma das maiores empresas de tecnologia do país, e ela trabalha com esse projeto, saber, foi para isso que a gente contratou eles, qual é o melhor caminho para que a gente implante esses sistemas, mas que eles tenham sempre a mesma direção, para não perder tempo e não perder qualidade, entendeu então caminho é esse, é o que realmente preocupa.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Mudança é acompanhado pela engenharia clínica e o usuário líder do setor)** – *com relação a equipamento tudo é com a engenharia clínica e o usuário. O líder do núcleo, o gestor do núcleo, entendeu, a gente aqui trabalha diretamente com esse paciente.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Monitoramento o não comparecimento junto as Secretarias municipais)** – *Em relação à lista única o que nós estamos fazendo é o monitoramento do processo de agendamento deles, e passando as informações para que eles avaliem com as secretarias municipais do estado o porquê do não comparecimento, então eles estão nessa fase...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Dificuldade no agendamento com atendimento realizado de apenas 48%)** – *outra é a dificuldade de descentralização do agendamento, a gente está num processo de tentar centralizar o atendimento no sistema, só que desse atendimento realizado chega a 48% que não compareceu ao agendamento, então apesar de você ter uma grande demanda você tem uma oferta que não é ocupada, então isso eu acho que é um entrave grande que a gente está encontrando agora...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Migrando por versões para prontuário eletrônico)** – *Olhe, a gente já está, você falou do prontuário eletrônico, não é, a gente já está, toda a parte de ambulatório, né, já está na versão mais recente da MV, a gente está migrando toda a parte de internação agora, lembrei a versão PEP, não é, tem a MV, a gente está migrando para versão PEP, e depois vai para essa outra versão que é a versão SOUL, não é. Então, assim, a gente tem trilhado esse caminho realmente, já tem eu acho que mais de um ano que a gente começou 2019 a sair da versão MV, na parte de ambulatório para ir para a versão PEP, e agora esse ano já está correndo para parte de internação, até junho a gente deve estar numa versão PEP, né, que é anterior a versão final SOUL, que é a SOUL. E mais tardar até o final do ano a gente deve estar na versão SOUL...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Parceria com empresas CLEIN e MV para assinatura digital)** – *Então, lá já está assim, já está caminhando para assinatura digital, e a gente tem essa parceria com a CLEIN, que também é uma empresa parceira da MV, para a gente fazer para as outras áreas, não é, porque a gente tem mais de quatrocentos metros quadrados de prontuário aqui.* |
| **Subcategoria: Conflito e resistência** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam resistências dos funcionários ao novo o que gera problemas de implementação de tecnologias na estrutura assistencial.  **Homogeneidade**: as citações denotam resistência com alguns conflitos na implantação de tecnologias que, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a FUNCIONÁRIOS e IMPLANTAÇÃO  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com a FUNCIONÁRIOS e IMPLANTAÇÃO resulta num processo mais trabalhoso para implantação de mudanças e tecnologias.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes no HGESF. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Resistência à mudança)** – *Tem muito fator negativo do ponto de vista operacional, as pessoas parece que tem uma resistência ao novo, né, então os funcionários quando recebe um equipamento novo ou a gente vai implantar, por exemplo, a questão do prontuário eletrônico, ah, não está legal, o equipamento está com defeito, e a gente enxerga que às vezes as pessoas criam uma certa resistência...*  *É, eu acho que isso é a solução, tá, eu acho que a cultura os funcionários é que causa esse problema, essa resistência assim ao novo, né, ele já está habituado a trabalhar com um certo equipamento e você chega com uma tecnologia mais nova quer dizer, ah, vai me dar mais trabalho, vai me dar mais atribuições, enfim, e aí a gente acaba se deparando com esse tipo de serviço, né, oh, de problema na verdade. Só para complementar, eu vejo também assim a gente tem muito problema de infraestrutura pela edificação ser bem antiga, tá, esse prédio aqui, por exemplo, é um prédio de quarenta anos, então, assim, não tem memória, a gente muitas vezes não tem projeto, a gente tem que estar descobrindo, cavando, e por aí a gente identifica, entendeu. A gente pode dar uma pausa, só para eu atender aqui o... senão o pessoal vai ficar insistindo.*  *tenho essa percepção aí, há controvérsias em relação ao que os funcionários falam, porque muitas vezes, como eu te disse, há essa resistência deles mesmos, então eu acho que às vezes precisa mudar um pouco da cultura em si, o hábito, né, aquela coisa da zona de conforto para a gente evoluir nessa capacidade de inovação.*  *Alguns, você sabe que você trabalha com pessoas e fazer a gestão de pessoas não é tão fácil assim, a gente tem tido, às vezes há resistência porque não entende, e principalmente quem trabalha com fluxo, que é o nosso caso, nós trabalhamos com gestão de fluxo, por isso que eu falo, assessoria de gestão, então quando a gente identifica que existe um fluxo de trabalho errado então a gente interfere, sugere a modificação do POP, dos procedimentos operacionais padrão, então a gente, obviamente, transpassa a outras questões do eu acho que deve ser assim, fazer algo que seja institucionalizado, então com a concessão de novas tecnologias sempre traz uma resistência, principalmente dos estatutários, que tem uma maior resistência porque ah, eu estou aqui a tantos anos, isso aqui para mim é tudo novo...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Tempo de preenchimento)** – *na utilização do sistema, agora o sistema que impacto ele traz, às vezes o tempo com que você está atendendo o paciente porque no papel é muito medular, você pega um papel e é um papel em branco e você sai escrevendo o que é necessário é lógico que já reza uma cartilhazinha do que cada profissional tem que colocar ali, o mais importante, só que não tem nenhum critério, não tem nenhum questionamento no papel em branco, na ficha do paciente, né, no campo que vai escrever, na mão, na caneta, não tem nenhum impedimento para que ele passe para uma segunda etapa, que é obrigatório ele colocar alergia no que ele for escrever, na anamnese dele, ele tem que colocar alergia, isso é o principal, ele tem que colocar alergia para ele passar para o próximo, no papel ele não vai colocar, e ninguém vai questionar porque ele não colocou, no sistema não, no sistema tem os pré-requisitos de cada etapa para que ele passe para a próxima, então para prescrição, para evolução ele tem que colocar a história do paciente, ele tem que colocar o exame físico do paciente, ele tem que colocar qual é a impressão dele, ele tem que colocar a conduta que ele tomou, e ele tem que direcionar o paciente para alguma sala para tomar uma medicação, se ele direcionar o paciente para isso ele tem que entrar em outro módulo de prescrição que prescrevesse o paciente entrar em cada medicamento, colocar qual é o tipo de agravamento, qual é a dose que esse paciente vai tomar, a frequência que vai ser esse medicamento, justificar se isso é fixo ou não, então são várias etapazinhas que ele vai, que são necessária dentro do sistema, que ele vai passar mais tempo para preencher, e talvez esse seja o impacto negativo no tempo perdido, mas, assim, a gente fala tempo perdido porque ele no papel ele faria muito mais rápido...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Modificação vagarosa dos processos)** – *Lado negativo, toda a modificação de um determinado processo ela é vagarosa, ela demora, não é fácil para ela ser aceita pelos profissionais, mudar a sua rotina de trabalho, e a gente encontra sim dificuldades para implementar, para colocar os módulos em funcionamentos.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Conflito na instalação do prontuário eletrônico)** –*eu estava conversando hoje até com uma colega com o lance do prontuário eletrônico, é porque ele chegou, e na minha opinião ele tinha que chegar de outra forma, digo porque conheço prontuário eletrônico, participei de instalação em outras unidades particulares, foi mais suave porque cadastrou quem tinha que cadastrar primeiro fez o entendimento, e a gente não, a gente começou pelo meio, porque até mesmo por conta dessa receptividade que a gente tem de... o que é novo a gente quer abraçar, a gente quer abraçar, a gente quer crescer, ver, e a gente vai dar conta, então nesse momento tem um pouco de conflito, ah, não vai dar certo, vai dar certo sim, e para enfermagem em especial vai ser ótimo.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Equipe médica acham perda de tempo preencher prontuário eletrônico)** – *o primeiro momento quando é algo muito novo, como prontuário eletrônico sacudiu muita gente, em especial a equipe médica porquê, mas isso aí já é comportamento da equipe médica, sabe, eles acham que vão perder tempo digitando, porque não tem paciência...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Resistência por não conhecer nova tecnologia)** – *Tem, tem, às vezes tem resistência porque o indivíduo não conhece...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Não participamos da escolha do prontuários eletrônico)** – *De fato eu acho que sim, aí hoje eu já, no início eu achava que era somente resistência da equipe, tá, até pouco tempo eu acreditava nisso, hoje eu acho que o próprio sistema que nos foi dado tem problemas dele mesmo, então somou-se aí a resistência inerente a qualquer mudança nova, o cara deixou de escrever e passa a ser digital, mas ele tem também problemas, mas como a gente não participou da escolha o prontuário eletrônico veio, então aderimos esse prontuário eletrônico, a gente não tem nem como criticar isso, equipamento que nos deram e que a gente está usando, mas eu acho que ele tem problemas...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Resistência à mudança)** – *Alguns, você sabe que você trabalha com pessoas e fazer a gestão de pessoas não é tão fácil assim, a gente tem tido, às vezes há resistência porque não entende, e principalmente quem trabalha com fluxo, que é o nosso caso, nós trabalhamos com gestão de fluxo, por isso que eu falo, assessoria de gestão, então quando a gente identifica que existe um fluxo de trabalho errado então a gente interfere, sugere a modificação do POP, dos procedimentos operacionais padrão, então a gente, obviamente, transpassa a outras questões do eu acho que deve ser assim, fazer algo que seja institucionalizado, então com a concessão de novas tecnologias sempre traz uma resistência, principalmente dos estatutários, que tem uma maior resistência porque ah, eu estou aqui a tantos anos, isso aqui para mim é tudo novo...* |
| **Subcategoria: Conforto humanizado** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam melhores condições de higiene, climatizado, ambiente saudável, confortável, agradável, tranquilidade, embelezamento do ambiente, dignidade humana do cuidado com o paciente e melhoria na prestação dos serviços assistenciais assim, caracterizando essas condições como conforto humanizado promovido pelos serviços reformulados pela melhor estrutura assistencial e tecnologias.  **Homogeneidade**: as citações denotam melhores condições na prestação dos serviços assistenciais relacionados ao conforto humanizado dos pacientes que, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a SERVIÇOS e nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a PACIENTE.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com a SERVIÇOS e PACIENTE resulta do processo reestruturação com melhorias na estrutura assistencial e tecnologias.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes no HGESF e ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Melhorou a higiene)** – *Melhorou na higiene...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Conforto com ambiente agradável)** – *Impacta na qualidade, vamos dizer assim, tanto no conforto ao paciente quanto no ambiente saudável de trabalho, porque para o funcionário, o funcionário precisa estar trabalhando de maneira, de forma agradável, né, ele sabe que ali ele está, tem um ambiente confortável, tranquilo para ele trabalhar, então, assim, o funcionário trabalhando de maneira agradável o paciente vai ser atendido de uma forma, vamos dizer assim, melhor do que o funcionário que está ali de mal humor, que está insatisfeito com alguma condição ou situação dentro do ambiente de trabalho dele.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Conforto do paciente)** – *mas tem vários outros ganhos, o próprio conforto do paciente, etc e tal, isso causa problema, por exemplo, como eu te falei, tudo em saúde tem... você acaba causando um problema para si, hoje a gente tem um grande problema que é o cara que não quer ter alta, o cara sei que não tem casa, ou está relegado a família, a gente fica achando que aqui virou, entendeu?*  *É tão confortável que é um problema você dar alta, assim, saúde é assim.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Enfermarias climatizadas)** – *Tinha enfermaria que a gente (00:15:29) o pacientes no calor, hoje praticamente todas as enfermarias estão com ar condicionado, estão climatizadas.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Mudanças melhorar conforto do paciente no hospital)** – *então, assim, as necessidades, essas mudanças todas que eu te citei vem no contexto de melhorar seja o conforto do paciente com o hospital...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Melhor cuidado do paciente)** – *Resulta em um melhor cuidado.*  *Com o paciente.*  *se ele for bem cuidado ele vai, a gente pelo se a gente não pode ter, prover de saúde, mas pode prover de dignidade.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Condições ambientes para paciente)** – *condições ambientais para o paciente...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Melhor cuidado do paciente)** – *nessa...dando a oportunidade para o paciente de ser cuidado melhor...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Melhor qualidade do paciente)** – *isso melhora a qualidade do paciente...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Possibilitar banho de sol ao paciente isolado)** – *Desse núcleo aí surgiu a necessidade de tirar um paciente do isolamento, por exemplo, o paciente deve ficar lá muito tempo e de se conseguir uma máscara e ele poder andar até o solário (espaço de banho de sol e ar livre na unidade), entendeu?! assim ohh...tem várias ações...ele tem que está isolado, mas em um dado momento você pode botar uma máscara nele e levar ele para tomar um banho de sol por exemplo, entendeu...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Humanização formidável dos pacientes)** – *a gente tem hoje...assim...uma questão realmente de humanização dos nossos pacientes formidáveis...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Lugar confortável e bonito)** – *num lugar confortável, num lugar bonito...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Tecnologia contribui para inovação e cuidado)** – *então eu achei que a tecnologia contribuiu muito para inovação e para processo de progresso no cuidado...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Ultrassom)** – *não tinha ultrassom, já tem ultrassom, eu pego o equipamento da minha imagem e levo até a beira do leito na UTI e faço ultrassom, então isso aí é um avanço surpreendente isso aí, porque eu não preciso pegar o paciente do leito levar até a Abílio Mário, eu vou com equipamento lá de última geração e faço lá beira leito.* |
| **Subcategoria: Consolidação e credibilidade** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam consolidação da imagem de boa prática, cuidado e credibilidade com a canonização da Irmã Dulce.  **Homogeneidade**: as citações denotam consolidação e credibilidade relacionada a imagem institucional da OSID vinculada com a canonização da Irmã Dulce envolvendo os serviços sociais prestados ao longo de sua vida, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas das categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a IMAGEM INSTITUCIONAL E OSID.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com IMAGEM INSTITUCIONAL E OSID resulta de uma construção histórica e ações sociais realizadas pela Irmã Dulce.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes na OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Caminhos para consolidação da imagem e credibilidade) –** *convencer de que uns dos caminhos para alcançar essa consolidação de imagem, essa credibilidade também é, principalmente eu diria que é a boa prática, o fazer bem, fazer com amor, fazer o melhor que pode seguindo os padrões que a obra instituiu, e o que a fundadora deseja, sempre desejou.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Canonização dará credibilidade a OSID e ganhos para hospital) -** *Agora da canonização mesmo nós conseguimos vários apoios da iniciativa privada.*  *De acordo a nossa realidade, com a canonização tenha certeza que a gente vai rapidamente...*  *Como já foi citado, não existe...bastante a área comercial, a canonização também já deu resultado surpreendente para a gente, que a gente espera que dê continuidade, não é simplesmente pontual, a credibilidade pela canonização, a credibilidade das obras sociais Irmã Dulce vai ser muito mais notável agora, evidente que pode trazer aumento de custo porque o conhecimento, essa credibilidade que está se ganhando a área hospitalar também vai ser mais procurada* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Irmã Dulce tem força e credibilidade) –** *porque a Irmã Dulce ela tem essa força, as pessoas gostam de ter até como parceiros a Irmã Dulce.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Imagem institucional relacionada a Organização Social)** – *O que eu acho de a gente fazer gestão através da organização social é que você deveria ter uma margem ocorrência, o serviço prestado que você faz para a organização social, porque a gente expõe a imagem da instituição...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Característica da Irmã Dulce)** – *o que eu vejo é que, eu acho que está nas características de Irmã Dulce, está no sangue essa ideia da gente estar querendo mais, a gente está crescendo mais, e quando a gente cresce tecnologicamente, quando a gente cresce em conhecimento, quando a gente abraça mais o hospital, quando você procura vai lá para o paciente e todo mundo se envolve naquilo ali, aquela mesma história, até Irmã Dulce [...], quer dizer, o pouco de muito se soma, entendeu, então quando você tem uma equipe coesa, eu estou falando desde da alta direção até o grupo aí de estudos, que a gente também tem esse grupo aqui dentro, aí facilita, quando você chega você pega, você fala para um residente, você vai para Irmã Dulce, você tem uma biblioteca, você tem telemedicina, e você tem um mundo todo, um espaço para você pesquisar, quando você ver um estudo, o estudo de caso da nossa instituição é o que mais tem, mas quando você entra na internet que você ver um artigo científico, essas grandes revistas do mundo, aí você ver o resultado do nosso trabalho, entendeu? Então isso é que engrandece, isso é que engrandece, eu enquanto engenheiro clínico eu vi o seguinte, a residência ainda é um papel muito forte, é muito forte ainda dentro da instituição.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Milagre da Irmã Dulce foi em oftalmologia) -** *milagre de Irmã Dulce que foi em oftalmologia, foi um cego que voltou a enxergar, a gente só estava esperando o tempo para poder mandar para o Vaticano, né, porque para caracterizar um milagre a cura tem que perdurar pelo menos por cinco anos, então durante esses dois anos as coisas foram caminhando em paralelo para chegar num lugar só, tanto que a campanha de doação da canonização foi para ampliação desse centro de oftalmologia.* |
| **Subcategoria: Construção e reforma** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam as ações de construção e reforma tanto para adaptar os ambientes para recepcionar ou estimular novas tecnologias, equipamentos e mobiliários para estruturação da assistência.  **Homogeneidade**: as citações denotam que a construção e reforma tanto impulsiona como é impulsionada por novas tecnologias e estruturação da assistência, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a TECNOLOGIA e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com TECNOLOGIA E ESTRUTURA ASSISTÊNCIA resulta da obtenção de novas tecnologias e investimentos na estrutura assistencial de forma diferenciada a cada modelo de gestão.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Processo de adequação arquitetônica) –** *Eu tenho outro processo aqui, de ala verde, ala verde é uma enfermaria que é aquela verde já para ir embora já, né, chegou na vermelha, fez alguma coisa ou cirurgia passa para a amarela vai para verde já, uma espécie de pré-alta, só que o hospital da cidade o privado que tem aqui, que tinha parece que dez ou doze leitos de UTI junto ao SUS, não quis mais e devolveu, aí esses dez leitos vieram para nós, só que aí nós estamos fazendo as adequações arquitetônica nessa ala verde para poder recepcionar essa unidade de UTI, então a gente está em fase preparatória com unidade de UTI, de atendimento hoje lá eu tenho todos os gases, enfim, a gente está fazendo uma modificação física lá para acomodar estar médico, sanitário, DNE e tal, um monte de coisas...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Reformas na estrutura física) –** *foi feito a reforma do centro cirúrgico, foi feita a reforma da UTI, foram feitas as reformas em quase todas as... reforma de praticamente todas as enfermarias, foi feita uma reforma magnífica na emergência, então do ponto de vista da estrutura física mais o conteúdo científico promovido pela diretoria nos últimos, de 2013 até hoje...*  *à medida que a gente realiza intervenções arquitetônicas, física, de engenharia nas unidades...*  *É um conjunto, né, é um conjunto, um processo de educação permanente, as intervenções físicas, a instalação de aparelhos de climatização, a estabilidade da climatização, as reformas internas nas enfermarias, onde tinha nove leitos nós dividimos para três, três, onde tinha seis a gente botou três e três, onde tinha quatro nós dividimos ficaram dois e dois, então a gente, aquelas coisas que aquelas enfermarias de campo de guerra...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Mudanças com melhorias em infraestrutura e tecnologias)** – *O hospital alguns anos, eu estou aqui há seis anos e meio, já vem sofrendo algumas mudanças aí, melhorias, ampliações, diversas obras de infraestrutura no caminho até aqui você pode ver que a gente está com algumas obras aí em andamento, reforma e ampliação do setor de CMS, Central de Fiscalização de Material, farmácia, a gente já fez ampliação da emergência, a gente já fez ampliação do centro cirúrgico de algumas UTIs, tem uma outra UTI que está para ser reformada em breve também, então muitas obras de requalificação e ampliação já estão em andamento, e também a questão do investimento no parque tecnológico, né, pela secretaria, quando eu cheguei aqui o parque era muito antigo, bem depreciado.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Obras de reforma)** – *então se a gente tem uma obra de reforma agora da farmácia, vem um cidadão lá, um engenheiro lá, faz um projeto, licita,* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Vamos ter novo CME - Centro de Material Esterilizado)** – *e as obras da área interna para que eles saibam que nós vamos tem um novo CME, que esse CME vai melhorar, vai produzir, vai fazer, então tudo isso...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Conforto com ambiente agradável)** – *se você está num ambiente mais agradável você consegue controlar melhor, então, assim, realmente essa reforma da emergência foi, assim, fundamental.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Mudanças com melhorias em infraestrutura e tecnologias)** – *Foi tudo, mas as coisas vão acontecendo, por exemplo, uma mudança, após a reforma da emergência a gente tomou um outro perfil, isso foi fantástico, perfil, porque foi uma mudança tão importante que hoje a gente não tem paciente no corredor, aqui já teve situações de estar reanimando o paciente na pia, então essa reforma foi fundamental, claro que a gente vê alguns pormenores em questão de estrutura, mas hoje a gente não vê desrespeito ao atendimento, então, assim, foi fundamental a mudança da estrutura física e os equipamentos que vieram para a emergência, fundamental.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Obras de adaptação)** – *gente tem as UTIs, uma reformada, a outra que foi um adaptação enquanto a emergência estava reformando que seria pouco tempo, mas ficou mais tempo, mas todo estruturada,hoje a gente não consegue girar até três leitos para aquele paciente renal crônico que precisa da diálise, que a gente não é para isso, mas a gente tem suporte para não deixar o nosso paciente sofrer, não é...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Construção do hospital)** – *hoje com esse modelo não, eles construíram o hospital, houve a construção do hospital...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Devolver assistência, ensino e pesquisa)** – *Desafio da saúde...acho que a gente tem o desafio da unidade, que é com essa unidade que foi conseguida com muito custo, com uma estrutura maravilhosa, moderna...a gente transferir...devolver isso para população em termos de assistência, ensino e pesquisa, então, esse é nosso desafio da unidade que tá inserido no desafio do SUS Bahia.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (PPP tem orçamento específico)** – *Isso melhorou porque...e (PPP) facilitou muito porque isso tem uma parte que é paga através da PPP que tem um orçamento específico né..., então, a empresa é remunerada pela construção que ela fez né...que a partir do início da atividade foi que começou a ser remunerada a construção e os equipamentos e isso é pago mês a mês e junto com essa contraprestação tem o serviços que eles fazem né...da parte...então isso é um alívio pra a gente em termos de...a gente não tá...esse pagamento é direto entre a Secretaria e o Governo com essa empresa...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Salas amplas)** – *Não, mas já tinha, mas não tina esse espaço, o espaço era limitado, tem várias salas para estudo de casos, os estudantes e médicos fazer pesquisa, fazer, discutir.*  *Inovações é o que eu te falei, a parte aí do prontuário eletrônico, essa parte do sistema todo digital, climatização, sala com pressões negativas, sala de aulas amplas, sala de reuniões amplas, sala de caso para estudo de caso aí de paciente, é um hospital escola.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Desempenho exitoso)** – *gente conseguiu comprovar da necessidade de melhoria, de se investir numa nova unidade, porque nós iremos dar uma resposta muito maior para a população...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Com obras de infraestrutura vem processo de equipamentos e mobiliários)** – *construções diversas, eu não lembro, assim, você vai pegar isso aí de outros gestores, tem construções, tem sala cirúrgica nova.*  *Entrevistador: No caso obras de infraestrutura.*  *Entrevistada: É, você vai pegar isso muito.*  *Entrevistador: E quando tem obras de infraestrutura vem também, surgem outras necessidades também?*  *Entrevistada: Um montão, aí é tudo reformulado, inclusive até o processo é revisto.*  *Entrevistador: Processo.*  *Entrevistada: Ele começa com função de processo, e depois equipamentos, mobiliários.* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Nas construções utiliza tecnologias modernas) –** *Sim, por exemplo, na minha gestão construções com tecnologias mais modernas, tipo hadley fremington, isso aí já está sendo implantado, eu tenho algumas construções aqui feitas fugindo da estrutura convencional de concreto armado.*  *É por dentro metal, né, estrutura de metal, perfis, e com parede de gesso acartonado, são estruturas mais leves, com melhor conforto térmico, com melhor a qualidade, um melhor isolamento acústico, e tem um resultado assim, uma velocidade muito maior o custo mais baixo, já estão sendo implantados.*  *E até qualidade do produto também é superior.*  *Exatamente, isso aí já está sendo implantado aqui, fugindo das construções convencionais de concreto armado.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Antes de incorporar tecnologia pensa o lugar, necessidade de reforma e energia eficiente)** – *Olha só, antes da gente fazer uma outra tecnologia dessa, incorporada à instituição, o que faz, a gente pensa que o lugar que ele vai ser instalado, se a sala atual vai ser utilizada, se vai ter que ter uma reforma, se a energia que a gente tem... a gente tem energia eficiente para esse equipamento...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Obras de infraestrutura)** – *certo, inclusive obras também, algumas obras. A nível de infraestrutura.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Antes de incorporar tecnologia pensa o lugar, necessidade de reforma e energia eficiente)** – |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Construindo centro de pesquisa com recursos externos)** – *Pesquisa clínica. Já existe a pesquisa clínica aqui, né, que é mais ligado na verdade a um profissional, então a gente quer um centro em que seja para todos.*  *Nós temos o assessor de pesquisa, ensino e pesquisa, e nós estamos agora terminando de construir um centro de pesquisa que foi construído através de um projeto...* |
| **Subcategoria: Controle rígido dos custos** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam foco, orientação e decisões dos gestores para controle rígido dos custos da estrutura assistencial.  **Homogeneidade**: as citações denotam o foco, orientação e decisões voltados a reformulação de processos, parcerias e investimentos em tecnologias que reduzam e/ou ampliação dos serviços oferecidos om manutenção dos custos, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a GESTORES e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com GESTORES E ESTRUTURA ASSISTÊNCIA resulta do foco, orientação e decisões sobre custos que impactam na estrutura assistencial em cada modelo de gestão.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Programa de eficiência energética) –** *recentemente nós não fomos contemplados, nós participamos na COELBA que era uma empresa pública, hoje é uma empresa privada, espanhola se eu não me engano, que eles têm um programa de eficiência energética, é fruto da venda da estatal lá, iniciativa privada, destinar lá 0001% do seu faturamento para benefício as comunidades, etc, nós entramos nesse programa eficiência energética com vistas a substituir todos os nossos ar condicionado do hospital, por exemplo, esse ar condicionado aqui tem um consumo de sei lá, de cinquenta quilowatts, vamos imaginar, então ele instalaria aqui para nós um ar condicionado com essa mesma potência aí de DPU, né, de refrigeração, de climatização, com um consumo de energia inferior, nós somos especificado por um errozinho bobo lá do pessoal da engenharia elétrica, mas a gente vai participar novamente, né.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Priorização com farmácia e almoxarifado)** – *eu acredito que as cotas de dinheiro, né, poderia ser bem divididas para cada setor, a nível de tecnologia poderia se ter também um... se definir um teto para ser gasto em tecnologia, eu não sei o que acontece ou se essa reserva ela é destinada para alguma outra coisa que seja mais urgente, a gente sabe que dentro dos hospitais a farmácia, almoxarifado é o carro chefe de todo o hospital, eu são coisas emergenciais que não podem faltar, e sempre dado mais importância a esses setores, então talvez se fosse mais planejado e executado o que foi planejado, planejamento de compras, um planejamento, ou até mesmo os projetos que tivesse ali no plano fossem de fato executadas, tivessem os recursos para executar esses projetos, a gente venceria essas dificuldades.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Precisamos está centrados e organizados nos processos)** – *então a gente precisa estar muito bem centrado e organizado nos processos de trabalho para que a gente possa desenvolver um trabalho bom.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Trabalhar com pouco)** – *Olha, no setor saúde é histórico que sempre foi um setor subfinanciado, não é, o que o SUS paga hoje pelo indivíduo não paga nem entorno de me parece que quatro reais, não paga nem o transporte que ele vai ao serviço de saúde e sai, então a gente, o desafio realmente é a gente trabalhar com pouco, né, com pouco recurso, mas trabalhando em cima da qualidade da assistência, hoje até por uma questão de esclarecimento da população hoje a gente tem visto que quem está hoje procurando o SUS não é só aquela população de pouco entendimento, pela própria demanda dos planos de saúde pelo próprio aumento que os planos de saúde faz, faz com que as pessoas eu são mais diferenciadas procure hoje o setor de saúde, é muito comum a gente atender aqui pessoas qualificadas, né, em termos de ser advogados, médicos, profissionais de saúde, enfim, que trazem ou são atendidos ou trazem parentes deles para ser atendido...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Parceria com COELBA economizar energia)** – *A gente fez uma parceria com a COELBA, não sei se ele falou, em que ela mudou todas as lâmpadas aqui para economizar, então todas as lâmpadas da gente hoje têm uma economia de 50% a menos do que tinha antes, então a COELBA mudou todas, e o que a COELBA quis em troca, que a gente pegasse as luzes, as lâmpadas antigas e doasse para ele, essa foi a nossa parceria.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Parceria com COELBA economizar energia)** – *Entrevistador: O diretor também comentou essa questão de lâmpada, teve uma parceria com a COELBA, né?*  *Entrevistado: Sim, eu fiquei sabendo, eu não participei diretamente não, mas eu fique sabendo me parece que eles tinham um projeto de otimização de uso da eletricidade...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Parceria com COELBA economizar energia)** – *Entrevistador: O diretor também comentou essa questão de lâmpada, teve uma parceria com a COELBA, né?*  *Entrevistado: Sim, eu fiquei sabendo, eu não participei diretamente não, mas eu fique sabendo me parece que eles tinham um projeto de otimização de uso da eletricidade...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Parceria município)** – *parceria com a questão de plantas, tem árvores aqui no complexo eu muita gente, pede para tirar aquela árvore ali, tem galhos aí, a gente vai lá atrás do setor da prefeitura, solicita, vem, a questão de pombo é uma questão que a gente lida que é grave, aqui tem muito pombo, não sei se em todos os lugares tem, e não pode matar pombo porque, como é que dá o nome, é um crime ambiental, então a gente está com controle de Zoonoses ligado a gente direto, etc e tal, seguindo as orientações deles, está longe de resolver, mas já melhorou muito, já avançou muito a questão de controle de ponto, mas ainda está longe de resolver, não está como a gente gostaria.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Uso de curativos com extremo critério)** – *no passado já foi usado de forma, entre aspas, indiscriminada, hoje a gente só adquire, só adquire não, só usa os curativos em pacientes bastante, com extremo critério, entendeu, que tem extrema necessidade. Antes a gente usava canhão para matar formiga, hoje a gente usa canhão para matar dinossauro mesmo, entendeu...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Reduz custo individualizando a medicação se excesso)** – *Redução de custo, quando você não dispensa em excesso, e não perde, também, em excesso, então se o médico vai utilizar, um exemplo, que eu não sou médica, sou economista, um médico ele vai usar, médico, virgula, enfermeira, enfermeira vai usar o curativo ele vai usar, você não vai dispensar a caixa do curativo, você vai dispensar o pedaço do curativo, de acordo com o tamanho da ferida, um curativo ele pode custar, um, que eu estou falando, um único curativo ele pode custar de oitenta a mil reais, de oitenta reais a mil reais, imagine cada acidente você dispensar uma placa de curativo quando você pode dispensar do tamanho do corte.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Parceria com COELBA economizar energia)** – *A COELBA com a iluminação, exatamente, aí você vê que recurso está dando, [Risos] a COELBA sim, e várias ações...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Tenta gerir melhor os custos)** – *dessas situações que a gente tem tentado solucionar é justamente através de você gerir melhor os custos financeiros, alocar melhor as pessoas, a gente tem feito três tipos de ações, reuniões periódicas com o nosso diretor financeiro que faz a gestão melhor, criou-se uma diretoria financeira justamente para gerir, focar na gestão dos custos, da redução dos custos, fazer uma melhor gestão.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Racionalização dos recursos)** – *nós estamos no hospital que é classificado como um hospital da rede própria da SESAB, então, todo recurso nosso para comprar material médico, medicamentos... vem da da Secretaria de Saúde do Estado e assim o Estado tem uma redução, lógico que aí o governo vem conseguindo até administrar isso bem né..., a gente não tem tido maiores problemas, mas a gente tem que cada dia mais racionalizar e utilizar bem os recursos e isso realmente um desafio para a gente…*  *(...) talvez a gente ia às vezes tem que racionalizar como eu falei né as coisas tem que ter um maior controle e sempre tá pensando lá na frente de não poder talvez de disponibilidade... de trabalhar com maior situação de gravidade que a gente tem que trabalhar cada vez mais e a gente tem que estar sempre puxando a corda...está sempre ligado nisso para poder não ter maiores problemas...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Trabalha fazendo controles)** – *com pouco que a gente tem, porque a gente trabalha fazendo esses controles...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Compras passam pela diretoria)** – *com muita luta diária de fazer isso, a gente...todas as compras passam pela diretoria...as quantidades a gente revisa e tal...para a gente conseguir manter o hospital em pleno funcionamento.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Não desperdiçar recursos com exames desnecessários)** – *a gente está tentando também atuar nisso com a preceptoria, com os residentes...fazendo...ensinando que realmente tem que ser feito...não desperdiçar recursos, mas também não deixar de usa.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Indicadores)** – *lhe só, essa participação público-privada eu acho que você tem mais controle das coisas, controle de tudo, você é mais monitorado, tem como você mensurar os indicadores, você tem metas preestabelecidas, então isso faz com que você não desvie muito do fluxo, então eu acho que tem tudo para ser um hospital acreditado.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Somos instituições eficientes)** – *nós sim, para eles, assim, eles costumam alegar que nós somos instituições eficientes, mas, assim, para a gente, como eu falei, a receita ainda é suficiente, porque a gente não escolhe material inferior, tem uma séria de políticas internas [...] entendeu?* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Parceria com Embasa)** – *temos também uma parceria com a Embasa.*  *Entrevistador: Embasa.*  *Entrevistado: Onde a Embasa, aí eu pago integralmente a conta, mas eu não pago a taxa de esgoto, a taxa de esgoto você sabe que é altíssima.*  *Entrevistador: É quase isso, quase o dobro, né.*  *Entrevistado: Chega até 70%.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Tenta gerir melhor os custos)** – *a gente vai buscar, tentar reduzir custos.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Racionalização e otimização dos custos)** – *isso, por que isso, racionalização e otimização dos custos...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Tecnologia tem ajudado na racionalização dos custos)** – *Identifica sim, eu quando eu falo mais em parte de liderança, em parte de enfermagem, porque não que eles não sejam ouvidos, entendeu, mas e característica do profissional da saúde, eu estou falando de técnico de enfermagem, eles vêm aqui e trabalha com que tem, né, os nossos médicos vem aqui e trabalham, eles têm isso, tem ABC e D, nós temos duas mil e trezentas pessoas todo o dia no ambulatório e fisioterapia, tal, tal, na parte ambulatorial das obras, mas quem é que vai gerir esse povo, porque quando você começa a otimizar seus recursos e racionalizar, você tem que procurar o que, eu tenho que reduzir os meus custos, eu tenho que, não estou falando em contenção de despesas, eu estou falando em racionalização dos custos, como é que você procura a tecnologia, a tecnologia tem ajudado bastante, como que você consegue isso, eu tenho que facilitar a minha maneira de ir, eu tenho que criar subsídio para que eu possa tomar decisões rápidas, eu tenho que trabalhar preventivamente, entendeu, principalmente nos meus equipamentos, eu tenho que estar preparado que eu posso ter uma avaria no meu equipamento e eu não tenho dinheiro para isso.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Ter visão estratégica para recursos limitados)** – *Então eu tenho que ter um sistema preventivo muito bom, eu tenho que prevenir a saúde do meu profissional também, então em cima disso aí a gente tem uma visão mais sistêmica, em cima disso aí a gente tem que ter uma visão estratégica, mesmo para os recursos extremamente limitados.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Controle dos custos cada vez mais rigoroso)** – *Em relação ao controle de custos cada vez mais um controle rigoroso, né, de estoque, minimizando estoques externos, as próprias unidades centrais para ter pedidos cada vez mais frequentes para, justamente, não acumular na unidade o que não for necessário no momento, compras, muitas negociações de contratos com empresas que nos fornecem, até para fazer alguns contratos por determinado período para que não tenha reajuste, eu compro com você seis meses e você me dá segurança que você reduz o valor em xis, e o uso de plataforma, de compras, que é ali o anexo, controle de estoque, padronizações, a gente trabalha muito com padronização tanto de material hospitalar quanto de medicamento, então o controle de entrada de novos produtos é bem rigoroso feito por essa comissão e com avaliação de impacto financeiro para que não haja aumento de custo desordenado.*  *Na área assistencial isso é parte do controle de medicamento...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Tem campo de prática para internato, estágios e residência multiprofissional)** – *porque assim, a gente tem uma capacidade operacional, é claro que a demanda aumenta e a gente tenta aí se ajustando a essa demanda, mas é um ponto crítico, não é, porque a gente não tem muitas opções, não é assim, nos interiores, então o pessoal acaba realmente indo para a capital.* |
| **Subcategoria: Decisões base indicadores** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam o esforço dos gestores para criar grupos de trabalho e uso de tecnologias para geração e atualização dos indicadores, em geral estatísticos, que possam subsidiar as decisões orientadas para a assistência  **Homogeneidade**: as citações denotam grupos de trabalho e tecnologias para geração de indicadores que orientam as decisões mais eficientes na assistência, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a GESTORES e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com GESTORES E ESTRUTURA ASSISTÊNCIA resulta do foco, orientação e decisões sobre custos que impactam na estrutura assistencial em cada modelo de gestão.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Comissão de indicadores)** – *Nós temos uma comissão aqui de indicadores, é isso que a gente tem, constituída de quatro pessoas.*  *Entrevistador: E gera que tipo de indicadores.*  *Entrevistada: Gera indicador de taxa de produção e o indicador de qualidade, certo.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Implantando indicadores de gestão de produção de qualidade)** – *também nós também estamos participando de uma pesquisa com a SESAB, de implantação dos indicadores de gestão de produção de qualidade, também isso é uma coisa interessante que a gente precisa fazer, e que a gente está tentando ajudar.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Indicadores estatísticos)** – s*im, todos eles, todo mês os coordenadores vão, através desses indicadores, que são sinalizadores que a gente tem, eles fazem com que eles fazem uma apresentação no quadro, eles fazem uma apresentação na qual eles dizem o que eles vão fazer para reduzir essa, taxa de ocupação, o que a gente faz, tempo de permanência, número de cirurgias, número de atendimentos, e eles que fazem.*  *São estatísticos... Não, eles dois não, trabalham como... são enfermeiros que trabalham com vigilância epidemiológica, eles é que fazem isso aí para a gente.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Equipe de enfermagem trabalha com indicadores)** – *estamos todos trabalhando com indicadores, a enfermagem sempre trabalhou com isso, todo mundo tem indicador, e é interessante com essas reuniões agora cada um apresentando, apresentando, você ver que não estava ninguém parado, todo mundo está trabalhando nisso, mas, assim, específico aqui eu desconheço.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Gera dados para identificar onde pode melhorar)** – *quanto a gente fatura do Ministério da Saúde, o que a gente pode melhorar, risco de infecção, a gente está andando a passos largos aí para...*  *Cara, não é um grupo de trabalho não, é um setor lá que está atrelado ao faturamento, a gente botou uma pessoa para tratar de qualidade, e ela apresentava equipes com alguma rotina mensal, às vezes até menos que mês os números consolidados, e a gente vai, primeiro torna a galera, dá conhecimento ao pessoal, porque às vezes o cara está lá numa operação e não sabe, ele está lá tocando, o médico, por exemplo, a doença do paciente A, B ou C e ele não sabia nada do hospital, quanto o hospital faturava, quantos atendimentos faziam, está fazendo atendimentos do perfil que se propõe, não faz, a gente está buscando dar conhecimento a todo mundo.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Tem gente nova para saber gasto e custo do hospital)** – *Tem, tem e está muito mais consolidado nessa última gestão agora, de novo nessa última gestão, mas está bem mais, assim, os olhares estão bem mais voltados para isso, trouxe gente nova até para pegar isso aí, para pegar essas... os dados do sistema, os dados fundamentam a gente para a gente saber, por exemplo, o gasto do hospital, qual é o custo do hospital...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Otimizar cirurgias para perfil do hospital)** – *sim, por exemplo, cirurgia que a gente fazia aqui extremamente onerosas e que não faziam parte do perfil do hospital, então a gente deixa que a rede busque as unidades que fazem parte do perfil e deixa de ter esse ônus, vamos dizer assim, entendeu? É uma forma de otimizar o que o hospital tem com o que o hospital de propõe a fazer.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Implantando indicadores de gestão de produção de qualidade)** – *os indicadores, o projeto de territorialização, um núcleo de qualidade.*  *O núcleo de qualidade é a reunião do gestor, é a reunião de gestão que existe, né, todas as segundas-feiras e isso era um processo de trabalho bastante interessante, que são discutidas as principais políticas para o Ernesto nesse grupo no núcleo de gestão hospitalar, a comissão de humanização é um processo que tem nos dado feedback, porque faz a gente repensar as nossas práticas de trabalho.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Indicadores estatísticos)** – *São estatísticos... Não, eles dois não, trabalham como... são enfermeiros que trabalham com vigilância epidemiológica, eles é que fazem isso aí para a gente.*  *Da SUS, né, a gente tem aqui o Alexandre, ele até bateu ali na porta, o Alexandre e a Fernanda.*  *Não, Fernanda é enfermeira e Alexandre ele é administrador, então Alexandra cataloga os dados, ele reúne os dados, e Fernanda faz a tratativa, então eles dois fazem as tratativas.*  *Os indicadores eles geram relatório, esse relatório é passado para todos os coordenadores e para a diretoria geral, inclusive todos os diretores, todas as áreas afins, do Ernesto, e dentro dessa... nós tentamos individualmente, cada um vai explicar e vai debater sobre os dados daquele momento, se a gente pega algum dado em que exista disparidade a gente tem que sentar, senta-se, conversa-se e toma-se algumas deliberações em cima daquilo que está a ocorrer, para verificar o que foi que ocorreu, digamos, a gente tem um problema aqui com roupa, só um exemplo, a gente tem um problema aqui com roupa, por que diminuir o número de cirurgias, é uma coisa básica, um problema com roupa como faria com a lavanderia, é uma coisa mínima, mas diminuiu o número de cirurgias, por que, justamente aí a gente identificou que foi justamente quando a gente teve um problema contratual com o pessoal da lavanderia, e isso impactou na redução de cirurgias.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Trabalhamos com indicação de metas e indicadores)** – *A gente tem, nós temos trabalhado uma indicação de metas e indicadores, eu não sei se Cristiane conversou com você, então a gente tem trabalhado com isso, então um dos grandes desafios desses impactos...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Doenças)** – *quais são as doenças que estão ocupando nossos leitos... isso fornece dados para que se possa tomadas tipo de ação, entendeu?! a gente tem um núcleo atuante com dois médicos sanitaristas, mais dois enfermeiros e alguns digitadores e a gente trabalha no sistema de notificações do SINAN e a gente estabelece também… a gente faz estatísticas com planilhas de estudos e na verdade vai catalogando né?!...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Indicadores)** – *eles geram os indicadores nosso maior taxa de internamento… quais são as doenças que estão ocupando nossos leitos... isso fornece dados para que se possa tomadas tipo de ação, entendeu?! a gente tem um núcleo atuante com dois médicos sanitaristas, mais dois enfermeiros e alguns digitadores e a gente trabalha no sistema de notificações do SINAN e a gente estabelece também… a gente faz estatísticas com planilhas de estudos e na verdade vai catalogando né?!...E isso impacta na tomada de decisão da rede com tudo né?!... principalmente no que se refere à doença infecto contagiosa…* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Internamentos)** – *eles geram os indicadores nossa maior taxa de internamento...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Indicadores) –** *olhe só, essa participação público-privada eu acho que você tem mais controle das coisas, controle de tudo, você é mais monitorado, tem como você mensurar os indicadores, você tem metas preestabelecidas, então isso faz com que você não desvie muito do fluxo, então eu acho que tem tudo para ser um hospital acreditado.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Doenças)** – *e esses indicadores eles vão se transformar em... o objetivo seria se transformar em políticas públicas, então se a gente sinaliza que está tendo muito caso de sífilis, é o momento de se trabalhar essa parte do sexo seguro, de estar buscando, fazendo campanhas para que se diagnostique com mais rapidez para vir, para quebrar a barreira de transmissibilidade,*  *porque a gente trabalha com doenças infecciosas com uma curva que a gente chama de curva endêmica, digamos assim, a gente vai verificando que as doenças elas ocorrem naturalmente durante todo o ano,*  *a gente consegue também gerar indicadores que mostram para a população como está a situação atual das doenças...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Indicadores)** – *com a SESAB são essas informações que são transmitidas para SESAB, e isso gera um... sensibiliza para que se crie políticas outras de controle e prevenção de doenças.*  *a gente consegue também gerar indicadores que mostram para a população como está a situação atual das doenças, porque aqui a gente consegue centralizar,*  *porque a gente trabalha com doenças infecciosas com uma curva que a gente chama de curva endêmica, digamos assim, a gente vai verificando que as doenças elas ocorrem naturalmente durante todo o ano...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Tem indicadores estratégicos, responsáveis e prazos)** – t*onho os desdobramentos, não sei nem onde tá, ah, está aqui atrás. Então aqui é o objetivo que você viu lá na frente, aqui de novo o nome do responsável, os indicadores estratégicos no caso ela só tem um, aí tem mais de um, a finalidade.*  *Esse indicador no caso para a gente, para alcançar o objetivo a gente lança mão dessas iniciativas que é apenas o mecanismo de desdobramento, unidade que vai contar são...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Tem objetivo de modernização da tecnologia da informação e aplicada a saúde)** – *tem, dentro, a gente tem cinco perspectivas dentro da perspectivas de processos internos tem indicador, tem o objetivo de modernização da tecnologia, e compreendendo tanto a parte tecnológica no sentido de comunicação, informação, de forma genérica, e também aquela parte de tecnologia mais aplicada a saúde, então aí tem indicadores que refletem o quão foi investido naquele ano, naquele mês, isso tudo é acompanhado nessas reuniões de análise crítica, a gente tem reuniões de análise crítica de vários níveis, não é, em reunião de qualidade, tem reunião da coordenadoria do planejamento estratégico, tem reunião de avaliação de gestão, então todo o tempo...*  *O objetivo de Isabeli, o de Isabeli, ele quer ver as iniciativas, ações de modernização, aí é bom também o mapa estratégico.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Decisões baseadas indicadores)** – *Indicadores, a gente trabalha, olha, eu estou com um indicador de satisfação em tal setor que está xis por cento, a satisfação geral do hospital, a gente precisa fazer o que, eu preciso ir lá, investigar, montar um plano de ação para melhorar, e isso são mudanças, são melhorias realizadas.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (SESAB companha média de permanência e taxa de ocupação)** – *Sim, isso, a gente já tem esse acompanhamento pela própria SESAB, né, de média de permanência, taxa de ocupação, isso é no automático.* |
| **Subcategoria: Demanda crescente** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam os desafios da rede de SESAB diante das pressões da ampliação da demanda dos pacientes por serviços hospitalares.  **Homogeneidade**: as citações denotam os desafios enfrentados pela rede SESAB para dar conta demanda crescente dos pacientes, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a DESAFIOS, PACIENTES e REDE.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com DESAFIOS, PACIENTES e REDE resulta do das inovações para aperfeiçoamento dos serviços de saúde que impactam positivamente no gerenciamento dessas pressões em cada modelo de gestão.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Custos fora da especialidade)** – *tivemos uma outra deficiência estadual, que era a ausência de serviços de nefrologia, de hemodiálise, então nós temos aqui, por exemplo, a clínica médica que tinha dezesseis, dezoito paciente exclusivamente aqui para hemodiálise, porque nós temos um serviço de hemodiálise aqui dentro, então o cara não podia sair daqui porque ele não tinha, o paciente não poderia sair daqui porque ele não tinha a opção da hemodiálise, então ele permanecia aqui, ou seja, só para um procedimento, só exclusivamente para hemodiálise, é claro que ninguém vai deixar o cara só hemodiálise acompanhava os altos e baixos dele do ponto de vista médico, clínico, humano e tal.*  *E isso gera custos para nós, porque nos gera, porque deixa eu te explicar outra coisa, nós somos SUS, e se qualquer paciente chegar com o dedo quebrado e fizer uma cirurgia, ele deu entrada vai tomá-los os preparativos, cirúrgico, anestésico, etc, faz um procedimento cirúrgico, tem alta* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Rotatividade do leito mais rápida)** – *com certeza, pode dar uma rotatividade bem maior aos leitos de vasculares, mesmo com clientela do interior, que a gente recebe muito clientela do interior, mas se isso com certeza, eu não tenho a menor dúvida.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Demanda reprimida impacta no hospital)** – *Demanda reprimida o que impacta diretamente no hospital, toda demanda reprimida tem impactos né, de investimentos.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Alta demanda)** – *o desafio maior é financeiro né...a saúde...os investimentos que se faz na saúde nunca é o bastante devido à alta demanda...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Recurso mínimo)** – *agora sim...nós temos recurso mínimo para insumos e medicação, isso é fato, e essa demanda é cada vez maior.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Pacientes transferidos para capital)** – *O que eu acho que foi criado e está resolvendo pouco em relação ao processo de desospitalização, antes a gente tinha uma média de permanência mais alta, e hoje com essa desospitalização com responsabilidade eu estou achando que está abrindo mais condições de vagas para os pacientes que estavam na fila de regulação aguardando condições de ter tratado, mas isso vai impactar exatamente no que eu disse a você antes, a migração da população para o centro faz com que fique superlotado.*  *Migração da população para o centro é quando a população sai dos outros municípios e vem para a capital para poder fazer tratamento porque no município dá condições.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Insuficiência de leitos)** – *os desafios, o número de leitos hospitalares.*  *É insuficiente em relação à demanda.*  *Então há um acúmulo de paciente do número de pacientes devido, a migração de pacientes devido à ausência de algumas especialidades em alguns municípios, então, o que acontece, a população vem para a capital e aí acaba sobrecarregando as unidades básicas de saúde, as unidades não tem condições de arcar com toda demanda e a estratificação, até porque são várias especialidades, às vezes não dá para suportar, encaminha essa população para os hospitais, sem falar aqueles que vem por demanda espontânea, que acham que é mais rápido o atendimento, então eu acho isso, o número de leitos, o trabalho de saúde como é feito a nível dos municípios fora a capital fica um pouco a desejar, mas...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Pressão da demanda)** – *Então o nosso maior desafio aqui eu acho que é prestar uma boa assistência a comunidade e trabalhar com essa questão dessa pressão que nós temos em relação as demandas, a gente não consegue atender a todas as demandas que são direcionadas para aqui.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Alta demanda)** – *Unacon que é parte de oncologia, algumas datas eu ainda não tenho muita propriedade porque eu cheguei não tem muito tempo, mas o que a gente identifica é, o que vem acontecendo, a roda paciente, roda, só que a demanda ela vem crescendo, ela vem crescendo por que, porque vem parecendo muitos pacientes novos, então é aquela questão.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Está vindo mais jovens porque o acesso melhorou)** – *Novos pacientes, a nível de idade, novos, independentes da idade, a idade o que chama atenção é que tinha assim, mais aquela percepção de que, ah, o CÁ é como ele fosse vivo, de uma meia idade para idoso, digamos assim, hoje tem um lado que é interessante, também se a gente for parar para a pensar, talvez esse jovem que a gente consegue identificar mais cedo, a questão do tratamento também a gente pode ter uma viabilidade melhor, tem essa parte interessante, e fica aquela questão, está vindo mais jovens porque o acesso melhorou, porque está se conseguindo de certa... isso também pode ser um reflexo de uma melhoria do acesso, e uma melhoria da rede, então eu acho que a gente tem esse desafio de ter ais centros de referência para atender a essa demanda que é cada dia mais expressiva...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Demanda reprimida impacta no hospital)** – *Eu acredito que é a demanda reprimida de algumas especialidades, e que inclusive sobrecarrega as obras.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Alta demanda)** – *Um é a demanda crescente do atendimento...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Demandas sempre são maiores do que a disponibilidade de recursos)** – *as demandas elas sempre foram muitas, né, em todas as áreas, justamente pela falta de recursos, então as pessoas tiveram que...*  *Foram estimuladas, forçadas a serem criativas, então, assim, isso com o passar dos anos a gente, no estado que a gente está hoje demorou um tempo, não foi de uma hora para outra, o primeiro planejamento estratégico foi em dois mil e cinco que a gente fez, então, assim, demorou um pouco até a gente chegar esse estágio, e as demandas são sempre maiores do que a disponibilidade de recursos, então cada um na sua área foi, como é que é? Fazendo da melhor forma possível até conseguir o recurso e fazer da melhor forma.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Pacientes mais informados e que perderam o plano de saúde estão procurando atendimento pelo SUS)** – *os próprios pacientes, né? Eles estão cada vez mais exigentes, né?*  *Mais informados, como é que é, com a crise muitas pessoas perderam o plano de saúde, então estão procurando o serviço público, né? O atendimento pelo SUS...*  *São pessoas que tem mais acesso à informação.* |
| **Subcategoria: Desafoga Rede/Regulação** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam os efeitos do aprimoramento e novos serviços de forma a desafogar a rede ou regulação.  **Homogeneidade**: as citações denotam ampliação da assistência, da capacidade instalada, recebe pacientes com demanda reprimida, maior giro dos leitos e recebe a demanda reprimida da rede, por isso, essa subcategoria pode se agrupar na categoria emergida do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a SERVIÇO e na categoria emergida a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a REDE.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com a SERVIÇOS e REDE resulta do processo reestruturação com melhorias na estrutura assistencial e tecnologias, resultando no aprimoramento e novos serviços que impactam no desafogamento da rede.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Exames de imagens da PPP atendem Regulação)** – *a outra parte entorno de quarenta, sessenta por cento vai para regulação, ou seja, municípios que o SUS prescreveu, digamos, uma ressonância não tem lá, ele entra na agenda da regulação e eventualmente pode vir para aqui para o Ernesto Simões Filho, para o procedimento desse exame, fez o exame retorna.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Ampliação da assistência)** – *nossa ideia também é de acelerar esses procedimentos no hospital dia, né, o pessoal chama de Hospital Day, sei lá, alguns procedimentos que também tem muito na regulação, de hérnia, de apêndice, de vesícula, de não sei o que, marca aí um mutirão, quatorze, dezoito num dia, o cara entra de manhã e de tarde ele está indo embora, no mais tardar no outro dia de manhã ele está tendo alta, então a gente busca rotatividade, e isso aumenta também um pouco o nosso faturamento junto ao SUS, com o ministério da saúde...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Melhora rápida do paciente)** – *o nosso produto é a melhora do paciente mais rápido, a nossa intenção é que a regulação gire e que esse tempo que o paciente passe na regulação seja menor, então toda, tudo que é feito dentro do hospital é para trazer o benefício para o paciente, para girar o leito, como eu falo com a minha equipe, eu tenho técnicos de manutenção de computador, técnico nível 1, nível 2 que dão suporte ao usuário, e o que eles fazem aqui é salvar vidas...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Giro dos leitos)** – *se a gente girar leitos a gente pode trazer um outro doente que está precisando da vaga, que está na fila da regulação por tanto tempo, e um paciente que poderia estar saindo, um paciente que poderia, ele poderia passar dez dias aqui dentro do hospital, e com todas essas ferramentas para auxiliar o paciente a sair do hospital, a gente viu que ele precisava de um RX, que ele precisava de uma consulta, e essa informação chegou até o seu destino, feito tudo isso em um tempo menor esse paciente pode sair ou para uma enfermaria ou então ter alta, e esse leito já vai estar vago para outra unidade, um outro hospital que está precisando desse leito, então tudo isso vai, quando a gente, como eu falei no início, o nosso produto eu volto a falar, é o paciente, então se a gente gira esse leito rápido a gente já vai estar disponível para ajudar outro paciente.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Mutirões de outras especialidades)** – *Ajudar a população, esvaziar a rede, ajudar as outras unidades, contribuir com o know how que se adquiriu com ortopedia para outros, o mesmo acontece com cirurgia geral, a gente também participa de mutirões, teve um período inclusive que a gente participou de mutirão de ajuda ao pacientes de cirurgia plástica de mama do hospital da mulher, quando ele estava se reestabelecendo eram feitas aqui, com a vascular que a gente tem desafogado demais a vascular, e hoje a nossa luta é até ter o serviço de hemodinâmica que vai ajudar mais ainda.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Prioridade demandas reprimidas da regulação)** – *Para emergência é porta aberta, mas atende muito também regulação, regulação central de saúde na área de regulação, que acaba sendo a nossa prioridade aqui dar vazão as demandas reprimidas da central de regulação, é dessa forma que a gente vai captando, o paciente entra na tela a gente vai puxando na medida que o hospital permite, que tem leito, que tem o serviço buscado, que tem equipe disponível para fazer o atendimento determinado, é assim que a gente trabalha.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Tem que desafogar a rede)** – *Tem que desafogar a rede, saúde, tem uma pegadinha em saúde...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Melhorias e inovações trazem benefícios de eficiência)** – *Quando o hospital promove melhores e maiores inovações na rede ele traz benefícios no que tange a... um hospital, a eficiência, no que tange a eficiência, ele se torna mais eficiente, tanto no sentido economicamente falando, não é, porque a questão de eficiência, custo/benefício tem os seus paralelos, você tem uma atenção voltada de política a saúde mais distribuída, você tem uma igualdade politicamente falando, igualdade social, você consegue reduzir, né, a gente consegue reduzir o tempo de filas de uma regulação, isso é importante, a redução das filas na regulação é importante, porque quando você consegue atender melhor você tem um tempo menor de um paciente dentro de uma unidade de saúde, você pode abarcar outra, ou você pode abarcar outra... você pode abarcar outros pacientes, você pode trazer outros pacientes, ou seja, você está, quanto melhor os seu giro de leito melhor para a rede.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (ICOM recebe todos pacientes do Estado)** – *Na rede eu acredito que assim, por exemplo, hoje a gente... 100% da rede… dos 417 municípios a gente recebe paciente de todo o Estado (Bahia)...antes a gente não tinha capacidade para atender assim...pra você ter idéia a gente tinha leitos de infectologia no Roberto Santos, eu não vou te confirmar agora 100%, mas me parece que esses leitos foram fechados que a gente absorveu...tinha uma farmácia hospitalar também...dispensação de antirretrovirais para pacientes com HIV que o Roberto Santos (Hospital) foi fechada também e os pacientes foram encaminhados para cá...e assim, em termos de rede o que a gente pode contribuir, a gente pode fazer para imunizar...até pra tratar pacientes e diagnosticar a gente tem feito...tem um paciente em nossa rede que tá com febre a mais de dez dias e precisa de regulação pra poder avaliar se tem a meningite...a gente regula e tem feito...se não depois a gente regula de volta, mas se for o caso já fica aqui a gente trata...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (ICOM recebe todos pacientes do Estado)** – *Na rede eu acredito que assim, por exemplo, hoje a gente... 100% da rede… dos 417 municípios a gente recebe paciente de todo o Estado (Bahia)...antes a gente não tinha capacidade para atender assim...pra você ter idéia a gente tinha leitos de infectologia no Roberto Santos, eu não vou te confirmar agora 100%, mas me parece que esses leitos foram fechados que a gente absorveu...tinha uma farmácia hospitalar também...dispensação de antirretrovirais para pacientes com HIV que o Roberto Santos (Hospital) foi fechada também e os pacientes foram encaminhados para cá...e assim, em termos de rede o que a gente pode contribuir, a gente pode fazer para imunizar...até pra tratar pacientes e diagnosticar a gente tem feito...tem um paciente em nossa rede que tá com febre a mais de dez dias e precisa de regulação pra poder avaliar se tem a meningite...a gente regula e tem feito...se não depois a gente regula de volta, mas se for o caso já fica aqui a gente trata...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Atende todos os pacientes de nosso perfil)** – *Segunda coisa é que o hospital dá...é uma hospital que atende muito a rede… a agente não deixa de atender o paciente de nosso perfil, raramente, quando realmente não tem vaga nenhuma é que deixa de receber um paciente aqui, então, é um hospital que não dá problema com a central estadual de regulação né.. conseque impactar na rede como um todo...então a gente fica muito pouco paciente que é para tá aqui na rede...a gente acolhe todo mundo que precisa.*  *a gente fez o centro cirúrgico que a gente não tinha e a gente tem pacientes que necessitam de cirurgia, então, a gente tinha uma demanda reprimida enorme no pessoal da hanseníase e a gente e tá cumprimento...está fazendo isso...atendendo esses pacientes que estavam nessa demanda reprimida...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Ampliação da assistência)** – *acho que a gente tinha uma demanda reprimida aí que o hospital está acolhendo aí…*  *A gente manteve o perfil da unidade, mas a gente está dando maior assistência ao maior número de pessoas...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Aumentou a capacidade instalada)** – *aumentou a capacidade instalada...acho que a gente tinha uma demanda reprimida aí que o hospital está acolhendo aí…* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Ampliação da assistência)** – *Contribui em abrir novas vagas para os pacientes que estão precisando ser cuidados e direcionados...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Grupo multidisciplinar de desospitalização)** – *Hospital para a rede, do hospital para a rede o hospital está trabalhando muito com processo de acompanhamento direto na assistência prestada aos pacientes, então foi formado um grupo multidisciplinar que acompanha esses pacientes que fazem reuniões semanais para discutir os assuntos relacionados a temas, comissão de ordem, comissão do grupo de desospitalização, a comissão de controle de infecção hospitalar, o conselho de ética, então a criação, a sistematização desses grupos fez com que trabalhassem... tivessem uma condição de observar como está sendo realizada a assistência internamente, com isso são identificados aqueles pontos e os pacientes que já podem receber alta, e não previsão mais ficar internados, os pacientes que necessitam de um direcionamento para uma outra unidade quando o processo de cuidado relativo a essa unidade já foi sanado, já foi estabilizado, eu acho que esses grupos e essas reuniões e esses estudos dos casos dos nossos pacientes de maneira mais próxima eu acho que está contribuindo muito para a rede.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Pacientes transferidos para capital)** – *O que eu acho que foi criado e está resolvendo pouco em relação ao processo de desospitalização, antes a gente tinha uma média de permanência mais alta, e hoje com essa desospitalização com responsabilidade eu estou achando que está abrindo mais condições de vagas para os pacientes que estavam na fila de regulação aguardando condições de ter tratado, mas isso vai impactar exatamente no que eu disse a você antes, a migração da população para o centro faz com que fique superlotado.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Reduz média de permanência)** – *em relação ao tempo de espera nas filas de regulação, em relação a permanência do paciente hospital, a média de permanência do paciente eu achei que reduziu...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Desafogou a rede SESAB)** – *também para os clientes externos, a gente consegue dar uma resposta, e para a SESAB sim, porque desafogou, é referência para o estado, então a gente recebe pacientes de todos os municípios, e a gente aumentando a quantidade de leitos, e a melhora da resposta isso gera mais leitos para os novos pacientes.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Recebe pacientes com demanda reprimida na rede)** – *então a gente consegue receber da rede esses pacientes que tinham a sua demanda reprimida, e também a gente como eu falei lá no início...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Recebe pacientes internados nas UPAs)** – *então eu acho que esse instituto aqui ele aumentou, pelo menos duplicou o número de leitos disponíveis, isso a gente consegue dar uma resposta, para esses pacientes que ficavam nas UPAs internados, tratados de uma maneira inadequada nas suas patologias.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Desafogou a rede SESAB)** – *também para os clientes externos, a gente consegue dar uma resposta, e para a SESAB sim, porque desafogou, é referência para o estado, então a gente recebe pacientes de todos os municípios, e a gente aumentando a quantidade de leitos, e a melhora da resposta isso gera mais leitos para os novos pacientes.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Aumento da resolutividade dos pacientes com equipamentos e projetos de inovações)** – *a sala cirúrgica mesmo para eles aumenta a condição de, por exemplo, não sei se você sabe que aqui é regulado, né?*  *Os pacientes são regulados, toda a nossa capacidade instalada é oferecida para a rede, então quanto maior a resolutividade, inclusive, conseguida a partir dos diversos equipamentos que são comprados, que aí é bom falar com alguém da área, gestão da saúde, equipamentos, resulta de projeto de inovação, a partir dessa resolutividade, o aumento dessa resolutividade o giro e maior, consequentemente mais pacientes da rede ingressa nessa casa, conseguem usufruir de tratamento de qualidade.* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Temos diferencial de produzir quatro milhões e meio de procedimentos ano)** – *É, então é realmente um volume de atendimento diferenciado, nós temos quatro milhões e meio de procedimentos ao ano, né, entorno disso, então eu acredito que isso aí vai diretamente impactar os números da SESAB, né, de atendimento do estado.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Está ajudando a nossa rede melhorar)** – *Eu acho que reflete na lide, a gente acaba sendo cada vez mais referência, a procura se funciona, se está bom, tem uma tendência de uma procura maior, então é um efeito cascata, querendo ou não, e acho que impacto na rede é a gente estar fazendo a nossa parte, a gente está ajudando a nossa rede a melhorar, é a gente estar aqui e melhorar o sistema para o paciente precisando de ajuda e a gente consegue ajudar e é menos um paciente na rede, então está melhorando, eu acho que outra questão que tem que ser vista é, poxa, está conseguindo, está tentando, vamos buscar fazer mesmo com esforço, e não sermos só nós a fazer isso, que outras pessoas, que outras instituições e hospitais também façam, porque é aquela questão, o que não faltam são pacientes para serem ajudados.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Realiza mais de mil cirurgias por mês)** – *são mais de mil cirurgias por mês, você sabe quanto é que está, quantas pessoas estão aí para fazer fila, geral, né, sabe quantas pessoas estão aguardando na fila?* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Realiza mais de mil cirurgias por mês)** – *são mais de mil cirurgias por mês, você sabe quanto é que está, quantas pessoas estão aí para fazer fila, geral, né, sabe quantas pessoas estão aguardando na fila?* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Atende a demanda de todo o Estado e de outros também)** – *Assim, a demanda ela é de todo o estado, e de outros estados também, porque a gente tem alguns atendimentos tipo, o centrinho de pacientes fissurados, auditiva, que é referência no estado, então, assim, a demanda ela é crescente do estado como um todo, atender a rede a gente atende, né, desde da criança, adulto, até o idoso...* |
| **Subcategoria: Desospitalização** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam as ações, orientações e decisões dos gestores para redução do tempo de permanência nas internações, tornando mais eficiente o uso dos leitos na assistência.  **Homogeneidade**: as citações denotam a atitude e empenho dos gestores para utilização dos leitos para fins de intervenções cirúrgicas, recuperação e tratamentos de forma eficiente e no menor tempo possível, buscando sempre transferir os pacientes (crônicos) que não mais necessitem dos cuidados do hospital, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a GESTORES e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com GESTORES e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA resulta em ações, orientações e decisões dos gestores para reduzir o tempo de internamento e uso mais eficientes dos leitos por meio da atitude e empenho para desospitalizar os pacientes que não mais necessitam dos cuidados intensivos da assistência hospitalar.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação no ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Tentar liberar o leito)** – *O tempo inteiro pra tentar desospitalizar e nem sempre a gente consegue né! consegue tirar o paciente e liberar o leito que é nossa finalidade maior...tem sempre rotina...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Assistência domiciliar da SESAB)** – *de desospitalização...o hospital estava com 20% de seus leitos com crônicos porque não tínhamos para onde drenar e foi feito uma força-tarefa e conseguiu fazer essa desospitalização junto com a SESAB...junto com a central de regulação.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Parceria com municípios acompanhar tratamento pacientes)** – *a parte de hanseníase a gente tem parceria com o município porque aí são questões...às vezes tem um paciente que é identificado que é identificado naquele município e é encaminhado para nós, mas às vezes temos que encaminhar o medicamento para que o município administre… para que o paciente não abandone o tratamento* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Parceria com abrigos e instituições de caridade)** – *a gente tem problemas com pacientes de HIV também… aí tem uma série de problemas… por exemplo a gente tem parcerias que às vezes a gente interna e que às vezes estão de alta e não tem para onde ir… aí a gente firma parceria às vezes... procura abrigos, instituições de caridade...que vão abrigar esses pacientes para retirá-los da rede (saúde) para que a gente possa dar a vaga já para outro paciente…* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Parceria município)** – *Que a gente precisa de uma rede de apoio dos municípios, do município e dos municípios que... fora Salvador, dos demais municípios, entendeu...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Trabalhando melhor)** – *Trabalhando melhor o processo de desospitalização.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Contato com UBS municipal pacientes crônicos)** – *O hospital entra em contato com as unidades básicas, as unidades do município, entra em contato com os demais hospitais que trabalham mais com pacientes crônicos...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Parceria com abrigos e instituições de caridade)** – *entra em contato com os abrigos, sempre para poder fazer uma rede de acolhimento para aqueles pacientes que não tem condições de voltar para o seio familiar...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Assistência domiciliar da SESAB)** – *a gente tem algumas unidades que são referência, de referência, por exemplo, tem pacientes que são pacientes crônicos, que na verdade eles não precisam mais digamos assim, de um atendimento tão especializado porque já estão com a sua doença estabilizada, mas eles têm uma permanência que vai ser longa mesmo pela sua própria patologia, então ele tem algumas unidades que são de referência quando a gente busca transferir esses pacientes para abrir leitos para os pacientes mais agudos, nós temos o contato ali com a SESAB que eles fornecem assistência domiciliar, então tem pacientes que estão estabilizados, que precisam apenas completar o seu tratamento, mas é um tratamento que precisa ser feito com estrutura hospitalar, então a gente consegue fazer essa assistência domiciliar Home Care pelo próprio estado, então isso ao recursos que a gente utiliza para desafogar o hospital, e isso trabalhando no grupo de gestão de leitos que faz essa intermediação.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Parceria município)** – *então enquanto Instituto Couto Maia, o que a gente pode fazer na verdade é desse forma, esse seria um outro setor, seria a unidade básica de saúde, né, estar mais próxima da comunidade, as unidades de saúde da família, que estão mais próximas da comunidade.* |
| **Subcategoria: Destaque** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas enfatizam os serviços com destaque em termos de pioneirismo, certificações de qualidade, produtividade e eficiência operacional, infraestrutura e tecnologias de ponta e desempenho superior que impactam na imagem institucional.  **Homogeneidade**: as citações denotam desempenho dos serviços de saúde com qualidade, produtividade e eficiência que destaca a imagem institucional, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a SERVIÇO e na categoria emergida a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a IMAGEM INSTITUCIONAL.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com SERVIÇO e IMAGEM INSTITUCIONAL resulta das melhorias e inovações com tecnologias na estrutura assistencial que resultam em melhores níveis de desempenho nos serviços.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Pioneirismo na digitalização de Prontuários)** – *Esse negócio de digitalizar os nossos prontuários, nós somos pioneiros, vamos fechar o contrato agora, a SESAB resolver fazer para todo o mundo, dois anos depois a gente corre atrás.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Recebemos elogios das pessoas simples sobre assistência)** – *nós recebemos muitos elogios aqui do ponto de vista da assistência, pessoas simples, pessoas...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Pioneirismo na digitalização de Prontuários)** – *tenho um outro processo aqui que é um contrato com Ediba, esse processo com a Ediba também nós somos pioneiros, nós estamos, nós vamos digitalizar os nossos prontuários médico, todo ele, tá, nós estamos com um prontuário e nós estamos, nós vamos digitalizar todo arquivo físico, o conselho federal de medicina aprovou, é responsabilidade civil e criminal na minha diretoria geral o cuidado com esses prontuários, porque o prontuário pertence ao paciente, exclusivamente dele, então nós vamos digitalizar, depois nós vamos comunicar ao conselho que nós vamos destruir, nós vamos comunicar o Ministério Público que nós iremos reciclar, destruir, reciclar, e nós vamos publicar no Diário Oficial a lista dos prontuários que nós iremos transformar em papel ofício, em papel toalha, tal, etc, nós vamos contratar uma empresa para fazer isso, o que a própria Ediba não faz, então nós vamos ter sei lá mais um ano, um ano e meio, nós vamos ter aí dezenove milhões aproximadamente de folha de papel digitalizadas que poderão ser, isso dentro de um universo de prontuários, claro, que poderá ser consultado em qualquer lugar, você liga, pede uma senha ou a gente manda para você o seu prontuário onde quer que você esteja.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Certificações de qualidade)** – *Nós temos, é o que eu te falei da sociedade brasileira de ortopedia e traumatologia, nós somos cadastrados por um órgão do ministério, o CNES, mas a gente, também aí tem algum ISO desses aí viu.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Primeiro hospital do Estado trabalhar curso paliação)** – *foi o primeiro hospital, está sendo o primeiro hospital do estado a trabalhar com esse curso de paliação, que eles têm aulas teórica e prática, e eles estão fazendo agora, hoje inclusive porque o curso é toda sexta-feira eles vai fazer prova para eles poderem serem especialistas nisso.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Único do Estado a trabalhar com programa territorialização)** – *Uma outra coisa que a gente faz aqui que eu acho que você é importante, é um programa que a gente chama de programa de territorialização, não sei se vocês já falaram sobre esse programa para você.*  *Entrevistador: Já.*  *Entrevistada: Esse é o grande programa, a gente tem aqui que é o único estado, é o único hospital da rede que faz esse programa, que trabalha essa...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Estamos acima da média no acolhimento)** – *mas se eu me comparar com os outros hospitais da rede eu acho que a gente está acima da média, modesta parte a gente está acima da média nesse quesito aí.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Hospital mais capta órgão para transplante)** – *concordo, a gente tem questão de captação de órgãos para transplante, é o hospital que mais capta na rede, por exemplo...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Melhor parque tecnológico bioimagem do que muitos hospitais privados)** – *Nesse hospital a gente vai muito bem, obrigado, se comparar com dez anos atrás, por exemplo, a gente tem um parque tecnológico de bioimagem, por exemplo, completo aqui, mais melhor do que muitos hospitais aí privados.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Médicos da ponta publicando trabalhos)** – *Isso aí tem trabalho publicado em todas as coordenações, mas não é assim, a iniciativa não é nossa, é dos próprios médicos da ponta, eles veem quais são as patologias que a gente está atendendo em busca do trabalho, eternamente eles estão publicando trabalho, às vezes até internacional, mas não é a gente que busca, ah, eu vou buscar ali e tal...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Isolamento com pressão negativa)** – *nosso isolamento aqui é de pressão negativa, também, é o único da Bahia e acho que o único do Brasil com pressão negativa - pra você adentrar no isolamento o ar puxa para dentro, então, o paciente que está alí contaminado com a bactéria, tuberculose, por exemplo, que ele disseminaria na unidade ele não dissemina porque o ar é de fora para dentro, isso é equipamento de última geração, então, temos hoje 20% de nossos leito é de isolamento…* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Primeiro hospital digital da Bahia)** – *com relação ao equipamento de informática temos hoje o prontuário digital (eletrônico) que é o primeiro da Bahia, mas não sei dizer do Brasil, mas da Bahia eu sei que é o primeiro hospital digital...prontuário digital é o único aqui da Bahia, exatamente, assinatura digital a gente entra com o token e a gente pode...todo registro que nós fazemos ele é assinado digitalmente, entendeu?!, é muita tecnologia e eu sou suspeita para falar…* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Estamos em busca)** – *Ainda não... e estamos já em busca desse processo...na verdade estamos iniciando com a questão dos indicadores...buscando o que é que precisamos está atentos...porque quando a gente define fazer um processo de acreditação a avaliação é sempre de um ano posterior, então, a gente está com essa tecnologia toda, com essas inovações todas implantando os serviços e monitorando para quando definir realmente a empresa que vai fazer a acreditação para a gente ter subsídio para ser avaliado.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Melhoria contínua na baixa taxa de mortalidade)** – *a gente já fazia muito milagre lá na unidade anterior, se você pegar nossos indicadores, por exemplo, de taxa de mortalidade comparado com a literatura a gente sempre tinha taxas baixíssimas e a gente vem conseguindo melhor isso cada vez mais.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Melhoria contínua na baixa taxa de mortalidade)** – *Banheiro social? Aí já é uma questão de HIV que a gente tem muitos transexuais acometidos com HIV e como a gente sempre preza pela humanização e respeito a gente também está sempre se atualizando em relação a isso...hoje nosso prontuário tem o nome social...o paciente chega você pode está aqui me apresentando que eu tó vendo você e você me dizer, mas não eu quero ser chamado de Estela (exemplo)...tipo a gente até já recebeu um prêmio do grupo LGBT da Bahia porque se você fosse e chega também...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Experiência da PPP é inédita e traz muitas lições)** – *tanto para a gente como para a SESAB essa experiência de PPP é inédita e tem trazido muitas lições pra todo mundo, então, assim, a SESAB hoje tem um núcleo da PPP que a gente se relaciona mais no dia a dia...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Isolamento com pressão negativa)** – *temos aqui no hospital 27 quartos de isolamento com pressão negativa que poucos hospitais no Brasil tem...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Primeira experiência com PPP mista)** – *foi uma ousadia da Bahia porque foi a primeira experiência desse tipo que a gente tem de PPP chamada de PPP mista e acho que isso ajudou muito...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Melhor equipe de fiscalização de contrato)** – *nós temos uma equipe de fiscalização do contrato da concessionária e isso tem sido fantástico porque é reconhecido pela SESAB que a melhor fiscalização de contrato de PPP e OS e tal é o que a gente faz aqui, então, a gente tem um contrato que dá as bases para a gente fiscalizar porque tem metas e indicadores e a gente está seguindo firme na fiscalização e isso tudo em conjunto com a SESAB...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Premiações)** – *participou agora de um seminário de humanização do SUS e nossa experiência foi uma das...a gente recebeu um louvor de uma das experiências que foi exatamente a experiência que a gente teve pra atender os dependentes químicos… aos usuários de substância psicoativas...foi apresentado lá...foi feito um grupo de trabalho...fez um curso com (inaudível)...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Certificado pela ISO) –** *muito difícil, a instituição é muito grande.*  *Entrevistador: Esse hospital é acreditado?*  *Entrevistada:*  *Entrevistada: 9001.*  *pois somos certificados pela ISO 9000* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Temos diferencial de produzir quatro milhões e meio de procedimentos ano) –** *É, então é realmente um volume de atendimento diferenciado, nós temos quatro milhões e meio de procedimentos ao ano, né, entorno disso, então eu acredito que isso aí vai diretamente impactar os números da SESAB, né, de atendimento do estado.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Premiados pelo percentual de atendimento)** – *Se for pesquisar aí o percentual de atendimento das obras sociais Irmã Dulce no estado da Bahia em relação aos demais você vai ver que é assustador, nós somos o maior hospital cem por cento SUS do Norte-Nordeste, todo mundo já conhecia, nos cem maiores nomes estamos em primeiro lugar, nós fomos premiados...* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Atende mais duas mil pessoas por dia)** – *não eu acabei de citar, problema de recurso, o paciente nós temos na porta, atende mais de duas mil pessoas por dia aqui.*  *Norte-Nordeste. Se você entrar na pesquisa e ver no ranking de atendimentos Irma Dulce em relação a outras instituições você vai ver, a gente atende mais de duas mil pessoas por dia, não tem hospital aí que faça isso.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Expectativa com a canonização é que seja autossustentável)** – *É, a nossa expectativa é que agora com a canonização a gente traga uma nova realidade para essa obra, que ela seja autossustentável.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Irmã Dulce é o melhor custo-benefício do Brasil)** – *porque a partir do momento que eles, eu acredito, né, eu tiro por mim, quando a gente passa pela porta a vida da gente já está mudando, o objetivo já é outro, então a gente foca o que, é sempre focando no paciente, é difícil, é, diante de uma gestão da saúde do país que a cada ano, eu estou falando não politicamente, eu estou falando como se fala em recursos financeiro, então reduzindo, quando o PIB é muito pequeno para a saúde, certo, é claro, mas Irmã Dulce é o melhor custo benefício do Brasil.*  *Eu já ouvi isso de gestores, gestores tanto de Brasília, como daqui de Salvador também.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Produz volume de dois milhões e duzentos mil procedimentos ano)** – *Com certeza, com certeza. O que nós produzimos aqui é um volume, são dois milhões e duzentos mil procedimentos ano, cerca de doze mil cirurgias, já chegamos até mesmo mil cento e noventa e cinco cirurgias, queremos bater o recorda de mil e duzentas mês, então não é todo o hospital que consegue fazer isso, principalmente 100% SUS.* |
| ***OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)*** *– mas não temos a certificação eletrônica, então tudo hoje é impresso, ao não ser no núcleo que a gente está já 100% sem papel, nós conseguimos, porque esse núcleo tem o que, ele tem, é um núcleo patrocinado por um órgão externo porque é a parte de fissura, então a gente tem um convênio Small Teen, eles pagam um valor mensal dependendo da nossa produção de cirurgias, então esse recurso que veio de fora a gente conseguiu digitalizar todo o acervo desse Centrinho, e hoje é sem papel, os papéis que tem é de relatório médico, a guia de internamento que tem que ser impressa, porque é um documento que a SESAB exige as receitas do paciente, o resto é todo sem papel, então não circula prontuário nesse núcleo mais, inclusive foto dos pacientes pós-cirúrgicos, está tudo, então este prontuário é efetivamente eletrônico e certificado, é nosso sonho ter a instituição ver a instituição toda, mas é caro, agrega valor demais do compartilhamento de informação, tudo que você faz está me todas as maquinas, e não há aquela necessidade de impressão, então esses pontos todos foram estudados a gente estimula isso muito nas equipes, porque quando a equipe constrói a necessidade junto o projeto vai para frente, se eu fizer um projeto e falar façam isso, não vai acontecer, eles têm que sentir a necessidade e a importância, e participar da construção, inclusive para saber da dificuldade que é você chegar até lá, até dá valor o que tem.*  *Algo bem marcante que nós fizemos agora foi a certificação eletrônica do Centrinho.*  *É, eu acho que foi bem impactante em relação a várias coisas, inclusive na possibilidade de irmos para outros núcleos, como a gente já está indo para oncologia agora.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)** – *a gente já tem um piloto de prontuário certificado, que é no Centrinho, a gente conseguiu com a... aí tem um recurso específico dos bairros para o Centrinho, então a gente conseguiu lá, todo o prontuário ele é digitalizado, então o pessoal não pega mais prontuário para atender os pacientes, tudo que é gerado já é digitalizado, não gera mais papel, não gera, só não é certificado, a gente está buscando agora a cerificação para não gerar mais nem papel.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (SESAB referência como o menor custo do Estado)** – *Tem uma fala que o próprio pessoal da SESAB sempre nos referencia dessa forma, que o nosso custo é o menor do estado por leito.* |
| **Subcategoria: Diálogo constante** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam a atuação dos gestores dialogando constantemente com a SESAB em relação as demandas de ambos e possíveis melhorias na estrutura assistencial, aporte de recursos, tecnologias que impactem positivamente no desempenho.  **Homogeneidade**: as citações denotam disposição e empenho dos gestores para manter um canal de comunicação e receptividade na SESAB para garantir diálogo constante, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a GESTORES e na categoria emergida a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a SESAB.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com GESTORES e SESAB resulta em deliberações que impactam nos modelos de gestão, aporte de recursos e investimentos em tecnologias que inovam a estrutura assistencial.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Demanda para SESAB)** – *Olha, normalmente a gente apresenta a demanda para a SESAB, porque a grande compradora é a SESAB, é o núcleo central da secretaria, né, então eles fazem lá, como que eu vou dizer, deixa eu ver uma forma aqui de dizer, vou botar arco cirúrgico, isso aí, para comprar arco cirúrgico nós tínhamos aqui...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Diretoria em reunião discute se vale a pena a solução)** – *A diretoria médica, a diretoria médica encaminha para mim, a sente e discute se vale a pena ou não vale a pena, aí é uma opinião mais da diretoria médica, marca uma reunião com a diretoria geral, todos os diretores juntos, colegiado, e aprova ou não aprova, quando aprova a gente submete ao SESAB, a secretaria, a sede, que pode ser bem permanente ou bem permanente só a SESAB pode cobrar, aí a gente apresenta a demanda...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Engajamento do alto escalão na SESAB)** – *Existe essa comunicação, a diretoria sempre está na secretaria buscando recurso, buscando alternativas para a resolução dos problemas, mas é como eu te falei, eu acho que...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Demanda para SESAB)** – *A nível de equipamento, né, então as demandas são levadas para SESAB, então existe essa comunicação, o que está impedindo que o paciente saia mais rápido do hospital, o que está impedindo que se faça mais cirurgias, porque número xis de cirurgias elas são canceladas, e por falta de que, então esses questionamentos as colocados em mesa para discussão e tentar trazer as soluções para cá, por exemplo, gente tem um problema com anestesista, muito difícil se ter uma quantidade de anestesista dentro dos hospital que fosse o suficiente para executar todas as cirurgias, então algumas cirurgias são adiadas por falta do anestesista, um equipamento que está quebrado pode influenciar na suspensão de uma cirurgia, e tem outro equipamento para substituir, talvez não, então ter dois equipamentos essências no hospital seria uma solução, então a SESAB ela sempre está contato com alta gestão do hospital para trazer essas melhorias, as ferramentas que o...*  *é discutido na SESAB, e as inovações vão vindo como prontuário eletrônico que isso já tinha sido discutido há muito tempo vinha se discutindo e por agora que está sendo implementada.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Gestores faz solicitação para atender necessidades)** – *e aí a gente faz essa solicitação para... refaça essa demanda, essa dificuldade que a gente está sempre tendo dentro do hospital para que a SESAB tome providências...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Temos *know how* de interlocução com SESAB)** – *Na realidade assim, nós temos um entendimento muito grande, particularmente eu tenho dezesseis anos que trabalho aqui no hospital, e durante esses dezesseis anos que eu vim a gente passou por várias governos, e a gente sempre tenta sempre manter uma boa interlocução, e a SESAB sabe que a gente faz aqui um trabalho muito sério, a gente não fica fazendo barulho, a gente prefere trabalhar mais e silêncio, mais trabalhar do que fazer barulho e não fazer nada, isso eu não estou dizendo que as outras unidades fazem, estou apenas exemplificando, então esses anos que a gente passou dentro disso a gente teve uma espécie de um know how, eu sai daqui do Hospital Ernesto Simões e fiquei seis meses trabalhando lá na SESAB, então isso também facilita porque a gente conhece as pessoas lá, a SESAB todas às vezes que nos atendem atende de uma maneira muito solicita, muito bacana, então eu acho que isso também tem a questão do conhecimento, da gente conhecer as pessoas lá dentro, e do próprio relacionamento, e a SESAB entende que o Hospital Ernesto Simões faz um trabalho sério, eu acho que isso também, a credibilidade que a gente passa que faz com que as portas da secretaria de saúde abra para o Hospital Ernesto Simões.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Direção abriu secretaria para ajudar atender melhor)** – *Agora mais que nunca, sabe, hoje em dia eu percebo mais porque assim, eu antes trabalhava aqui no hospital na... eu fui coordenador da clínica cirúrgica durante muito tempo, e assumi a diretoria aqui em fevereiro, eu já percebia, mas agora eu percebo muito mais, eu vejo assim, realmente o interesse em nos ajudar a modificar o perfil, a atender melhor, o elo de comunicação também de traz mais coisas, como parte disso eu digo ela sempre que eu tenho oportunidade a crise, a gente deve a ela, que ela tenha essa interação com todos, e eu digo assim, foi fundamental a presença dela para abrir a secretaria, a nos ver, entendeu, então agora a gente está sendo mais visto, mais ajudado, porque até então a ente fazia, mas fazia, fazia, agora não.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Estamos buscando agora projeto da hemodinâmica junto à SESAB)** – *um exemplo, outro exemplo, a gente está buscando agora hemodinâmica, está com um projeto agora de hemodinâmica, tudo azeitadinho, já apresentamos para a SESAB, num dado momento, quando a SESAB julgar oportuno ou ter verba para isso ela starta, vamos lá, vamos fazer aí, o projeto precisa ser executado, tem um projeto já arquitetônico, de equipe, como você falou, de aparelhagem, a gente fica nesse... mas está lá no nível central...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Tem link aberto com SESAB) –** *A gente tem um link aberto com a secretaria de saúde a nível central, às vezes a gente se chateia achando que, ah, a SESAB está demorando, mas tem que estar sempre em mente que são sei lá, várias dezenas de unidades que tem a mesma necessidade, às vezes até necessidades maiores e eles estão lá para abarcar todas, temos conseguido grandes coisas, a própria PP de imagem que eu citei, foi um grande avanço, obviamente dependendo do nível central, incremento de pessoal a gente está eternamente precisando melhorar, surgem novas necessidades, posso exemplificar, nutrólogo, o hospital não tinha serviço de nutrologia, entrando na demanda buscando nutrólogo já temos aqui nutrólogo, estamos na transição agora de implantação, isso é eterno, precisamos de várias outras coisas e a busca é continuada.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Boa relação e comunicação da diretoria)** – *Que a própria relação criada com SESAB...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Boa relação e comunicação da diretoria)** – é a comunicação, de boa relação, de comprometimento.  A linha de comunicação nossa é uma política institucional... |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Diálogo constante)** – *na verdade existe uma logística na central...na verdade a gente aquí como hospital tem aqui a central de gerenciamento de leitos e ela é quem faz esse intercâmbio com a central de regulação para poder tirar o paciente, entendeu?! ele entra numa lista geral pra conseguir descentralizar, geralmente, eles conseguem porque o leito de infectologia é muito caro pra rede, então, às vezes a gente tem um paciente lá com meningite que não pode ficar sem vir para cá, então, se está sendo ocupado com paciente que não é nosso, geralmente, o empenho é maior em retirar, entendeu?!*  *A enfermeira da gestão de leitos faz esse link o tempo inteiro, então, ela diariamente dialoga com o grupo interno e repassa para o grupo externo...da central de regulação que é SESAB, quando esse impasse está muito grande e ela não está dando conta a gente reúne toda a diretoria com a diretoria de lá pra ver o que fazer, entendeu?!* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Conversas sobre dificuldades e necessidades)** – *a gente sempre tem esse diálogo...sempre...na verdade é uma conversa quase que diária… a gente sempre está sendo “cobrado” por indicadores, das respostas que a SESAB precisa e, em contrapartida, a gente sempre conversa sobre as dificuldades, quais são as necessidades...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Contato com a gestão superior da SESAB)** – *Confirmo e tem várias ações, a gente está diretamente em contato com a gestão superior da SESAB para tentar agilizar essas coisas né...as vezes na questão do nosso financiamento...a gente precisa recorrer pra conseguir um aumento no orçamento (aporte)...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Trabalho corpo a corpo na SESAB)** – *nós vivíamos muito engessados por essa falta de avanço tecnológico, então eu acredito que a gestão, o grupo que trabalhou nessa transição eles conseguiram isso por um trabalho muito de corpo a corpo mesmo da diretoria geral, ela estava sempre á na SESAB mostrando as nossas dificuldades, os entraves, a demanda mesmo reprimida que nós tínhamos, a importância desse unidade hospitalar dentro da rede, e se conseguiu essa mudança, nós temos na verdade com injunção de dois hospitais, o Dom Rodrigo de Menezes trabalhava com hanseníase, ele foi para lá para outro instituto para se reformar e se conseguiu essa parceria público/privado...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Tem vários fóruns)** – *Tem vários fóruns, como eu lhe falei, estratégica é um, comitê da qualidade é outro.*  *De alta direção, e também com lideranças envolvidas, O comitê da qualidade é só de alta direção. A coordenadoria de visão estratégica é formada pela alta direção e também algumas lideranças que tem um saber notório com a capacidade contributiva para também pensar em estratégias. Tem também as reuniões de gestão que aí são com todas as lideranças, são periódicas, segundo um cronograma enorme e anual, um cronograma para todo ano, e o foco é desempenho também nessas cidades, então esses, assim, foram os principais onde inevitavelmente você percebe o desempenho, você detecta a fragilidade, expões as fragilidades também, no caso dos donos de processo e muitas coisas saem com resolução naquela reunião mesmo, mas essa é uma das vertentes que você falou aí que traz inovação para dentro da instituição, mas eu volto a bater nessa tecla, não só esses que envolvem a liderança, tem também, como você falou, a palavra fluidez no sentido de que o personagem tenha condição de trazer as suas sugestões para melhoria e é envolvido nessas decisões de inovação, e ele expõe as suas fragilidades nos seus processos e é auxiliado ou faz parte do grupo de projeto que o líder certamente vai formar para prover as melhorias para que o que falou, identificação de problema, então ele é chamado, quando isso não acontece normalmente tem retrabalho.* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Gestão de saúde mantém contato estreito com SESAB)** – *Sim, aí a nossa gestão, gestão de saúde mantém contato estreitos com a SESAB, semanalmente eles se se reúnem, discutem todas essas alternativas para viabilizar e melhorar os nossos serviços prestados de assistência à saúde aqui...* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Gestão de saúde trata diretamente com SESAB)** – *É, mas sempre vem através da gestão da saúde, eles que se comunicam, eu realmente não participo de reuniões com a SESAB não, somente a gestão de saúde.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Demonstrar o que a instituição faz e o necessário para custeá-lo)** – *Muitas vezes o conhecimento de quem você é, eu estou falando como instituição, de quem você é, o que você faz, quanto custa, quanto cada real investido aqui rende para o SUS, então essas informações são os parâmetros que a gente usa muito para argumentar, inclusive, com o Ministério da Saúde, com a SESAB, demonstrando o que nós somos, o que nós fazemos, e que o que eles nos remuneram está muito aquém do que seria necessário para custear, tanto que parte se cobre com doações e parte está no déficit, né? Então eu acho que é muito demonstrar o que a instituição faz e quanto isso custa para que eles façam isso, porque eles têm os números deles, inclusive da rede própria.* |
| **Subcategoria: Doações** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam as ações de captação de doações e contribuições diversas com aproveitando da imagem institucional da Irmã Dulce para complementar o custeio de forma estrutura a assistência.  **Homogeneidade**: as citações denotam engajamento dos gestores e funcionários para angariar recursos para complementar os custos operacionais que estruturam a assistência, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e na categoria emergida a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a CAPTAÇÃO.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com CAPTAÇÃO e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA resulta no aporte de recursos para garantir o pleno funcionamento da capacidade máxima da estrutura assistencial.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas na OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Tem Coordenação de planejamento estratégico)** – *então o que a gente tem que contribui é a participação da sociedade que são as doações, doações de pessoas física, doações de pessoa jurídica, que ajudam, assim ajudam essa obra a subsistir...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Tem marketing)** – tem o marketing que é mais focado nessa parte de recurso privado, que vem de empresas privadas...  com a parte privada que é através da assessoria marketing. |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Campanhas de doações e atividades comercial) –** *Na verdade o que a gente faz aqui são várias companhas, campanha de por exemplo, tinha o jantar da Dulce uma vez por ano, e aí vendia, chamava as empresas para poder participar, comprar o pacote com várias mesas, nós temos aqui algumas atividades comerciais, que isso que eu estou lhe falando que é doações e algumas atividades comerciais é para tentar buscar um ponto de equilíbrio, nós tínhamos aqui, nós tínhamos o ponto do café, nós temos aqui bazar, nós temos uma lojinha aqui que vende produtos de Irmã Dulce, são os produtos que são publicados, livros, santinhos, feito da própria canonização.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Canonização dará credibilidade a OSID e ganhos para hospital)** *– Agora da canonização mesmo nós conseguimos vários apoios da iniciativa privada.*  *De acordo a nossa realidade, com a canonização tenha certeza que a gente vai rapidamente...*  *Como já foi citado, não existe... bastante a área comercial, a canonização também já deu resultado surpreendente para a gente, que a gente espera que dê continuidade, não é simplesmente pontual, a credibilidade pela canonização, a credibilidade das obras sociais Irmã Dulce vai ser muito mais notável agora, evidente que pode trazer aumento de custo porque o conhecimento, essa credibilidade que está se ganhando a área hospitalar também vai ser mais procurada* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Doações ajudam)** *– É, exatamente, às vezes é deficitário lá, mas as doações tentam ajudar de qualquer forma, né, a obra é uma só.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Parceria com Receita Federal)** *– Fazemos também, fazemos também, mas com muito cuidado, porque recentemente a gente recebeu, por exemplo, madeiras, madeiras aprendidas, madeira a gente recebe, é documentado tudo na receita federal, a gente armazenou essa madeira, eles autorizam vender, mas para eu vender eu preciso de autorização o do ministério público ou da receita federal, está disponível, pode vender para angariar recursos para a instituição, temos o programa também de imposto de renda onde você pode fazer a doação através do seu imposto de renda pelo conselho da criança e do adolescente, você invés de recolher para o governo você recolhe até 6% do valor líquido a pagar ou a restituir.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Parceria SEFAZ)** *– Na verdade você faz o cadastro na SEFAZ, e aí toda vez que você, qualquer ponto de venda que você comprar pode ser até um pão, aí você registra, pelo CPF, sim, quando você digitar o CPF já pontua para a Irmã Dulce, ou para as entidades.*  *Setor de saúde, o setor de cadastro, na SEFAZ, entra na SEFAZ você chega lá ele está lá, você quer direcionar para aonde, 100% aí você tem a saúde, assistência social, educação, eu mesmo, vamos lá saúde, cadastrei o CNPJ de Irmã Dulce, fiz lá o cadastro, toda a vez que eu passar no SEFAZ, todo o mês a gente* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Programa adicional)** *– Temos também um programa adicional, tem um show e hoje você direciona, a nota chama-se a nota fiscal solidária, onde a gente vai pontuando e vem um recurso para a instituição para fazer investimento, hoje graças a Deus está mais livre onde eu posso pagar conta de água, energia, pessoal, entendeu, e aí é um custo também bastante significativo que nos ajuda bastante.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Doações ajudam)** *– a instituição tem um aporte das doações...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Demonstrar o que a instituição faz e o necessário para custeá-lo)** – *Muitas vezes o conhecimento de quem você é, eu estou falando como instituição, de quem você é, o que você faz, quanto custa, quanto cada real investido aqui rende para o SUS, então essas informações são os parâmetros que a gente usa muito para argumentar, inclusive, com o Ministério da Saúde, com a SESAB, demonstrando o que nós somos, o que nós fazemos, e que o que eles nos remuneram está muito aquém do que seria necessário para custear, tanto que parte se cobre com doações e parte está no déficit, né? Então eu acho que é muito demonstrar o que a instituição faz e quanto isso custa para que eles façam isso, porque eles têm os números deles, inclusive da rede própria.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Milagre da Irmã Dulce foi em oftalmologia)** – *milagre de Irmã Dulce que foi em oftalmologia, foi um cego que voltou a enxergar, a gente só estava esperando o tempo para poder mandar para o Vaticano, né, porque para caracterizar um milagre a cura tem que perdurar pelo menos por cinco anos, então durante esses dois anos as coisas foram caminhando em paralelo para chegar num lugar só, tanto que a campanha de doação da canonização foi para ampliação desse centro de oftalmologia.* |
| **Subcategoria: Déficit custeio** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam o depoimento dos gestores relacionado ao déficit no custeio dos hospitais por conta da falta de reajustes periódicos, oscilação nos repasses, recursos limitados ou insuficientes, crise financeira e pouca alternativa para aumentar a receita, tornando-se assim um grande desafio.  **Homogeneidade**: as citações denotam como desafio gerenciar uma unidade hospitalar com déficit no custeio para garantir o pleno funcionamento da estrutura assistencial, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a DESAFIOS e HOSPITAL.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com DESAFIOS e HOSPITAL relacionado aos desafios para gerenciar uma unidade hospitalar com demanda crescente, complexa e com recursos insuficientes.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Necessidade de suplementação)** – *Às vezes nós temos necessidade de suplementação de recursos, enfim...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Oscilação no repasse)** – *A gente vive com altos e baixos, com uma certa oscilação no repasse dos recursos, e isso afeta momentaneamente a supressão...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Reajuste periódico)** – *Recurso é um problema, nós recebemos uma cota mensal de um milhão e duzentos e cinquenta mil reais, e que a periodicidade de reajuste dessa cota ela não é tão frequente.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Recurso é um desafio)** – *É um desafio, recurso é um desafio...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Recursos limitados)** – *Talvez falta de recurso, política, não sei, aí é em outra esfera que eu não ando nessa esfera aí, a esfera mais assim.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Recursos tem pouco)** – *Se eu lhe dissesse assim, oficialmente que recursos a gente tem poucos, porque eu não sei se você compreende a classificação de cada hospital, então, assim, a gente não está classificado para atender, dar atendimentos mais complexos, embora a gente tenha equipe especializada, aí o que acontece, se a gente atende muita coisa complexa, esse serviço não consegue ser pago para que a gente continue funcionando, você entendeu...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Recurso mínimo) –** *agora sim...nós temos recurso mínimo para insumos e medicação, isso é fato, e essa demanda é cada vez maior.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Subfinanciamento)** – e*xiste um subfinanciamento na saúde como um todo...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Financeiro não acompanha ampliação dos serviços) –** *mesmo assim o recurso ainda é muito limitado para a gente faz... na verdade financeiro não acompanha essa ampliação...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Recurso insuficiente para gerir a unidade) –** *e assim... o recurso que a gente recebe hoje, se você for fazer assim… proporcionalmente ao que a gente recebe hoje não é o suficiente para gerir essa unidade...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Recursos limitados) –** *Não, não na verdade o recurso ele sempre é limitado né... a gente sempre tem que fazer mais com menos você tem que procurar utilizar realmente... aí já é um desafio mesmo intrínseco do servidor público como todo né que tem que realmente utilizar o recursos...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Crise financeira) –** *A crise financeira na verdade vem diminuindo o recurso do Estado (Bahia) como um todo...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Sem aumento correspondente dos recursos) –** *a gente não teve um aumento do recursos que corresponde a isso...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Recursos limitados) –** *vendo pessoas de repente tendo uma evolução desfavorável por falta de recursos...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Falta de recursos e direcionamento é desafio nacional)** – *Eu acho que não só na Bahia, mas assim, eu vou precisar, precisar sobre a Bahia, mas eu acredito que seja um desafio nacional, a falta de recursos ou menos o não direcionamento dos recursos de forma a proporcionar as necessidades regionais, e esse para mim seria uns dos grandes desafios...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Falta de recursos implica no recrutamento de bons gestores)** – *na condição também de recrutamento de gestores com as competências adequadas, não é, porque se você direciona pouco recursos para essas regiões essas regiões e consequentemente as unidades que fazem parte dessas regiões não terão a condição de primar por uma boa gestão, né, então não vão saber priorizar as necessidades, não vão saber gerir o pouco que tem, então eu considero a gestão um fator chave de sucesso, sobretudo, para inovação, você também não inova em uma boa gestão, considere gestão inclusive a inovação também propriamente dita, um fator de inovação. Então, a falta de recursos está diretamente relacionada com gestão que por sua vez vai afetar as condições de inovação seja em processo, seja em tecnologia propriamente dita, seja em aquisições, então eu atribui assim como maior dificultador a escassez de recursos atrelada a causa que aí não só se debruçando sobre isso para saber qual era a causa raiz, realmente há uma falta de recursos, não é nos cofres públicos, ou há um mal direcionamento, ou os dois entendeu, isso aí só um trabalho mais profundo para chegar a essas conclusão.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Receita operacional do SUS não é suficiente)** – *hoje com o contrato com o SUS a gente oferece 100% dessa capacidade instalada toda para o SUS, mas só que a receita operacional que a gente tem em função desse contrato ele não garante todas as despesas que a gente tem com essa prestação de serviços que não é só saúde, ultrapassa a saúde, vai educação, a gente tem uma estratégia que é qualificação para tentar subsidiar o funcionamento da educação, mas não é suficiente, temos atividade de pesquisa, mas enfim, tudo isso não é impossível manter só com a despesa ou com a receita operacional...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Reajuste periódico)** – *a tabela SUS, se a gente for partir desse pressuposto de quantos anos essa capela sem um reajuste, sem ser revista...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Recurso insuficiente para gerir a unidade)** – *Não, eles acabam não sendo suficientes porque é aquele que eu te disse, você se prepara para atender uma gama de pacientes e essa gama de pacientes que chega acaba que suplanta que você está ali com recurso para atender...* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Não se pode aumentar a receita)** – *Então a gente não consegue aumentar receita...*  *Você não pode aumentar receita e não aumento de custo.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Receita operacional do SUS não é suficiente)** – *É, veja que nós temos, a principal receita nossa aqui que corresponde a 90% é proveniente do Ministério da Saúde, é o SUS onde nós temos um contrato pelo o que chama-se plano operativo estadual, essa receita de 90% para que eu possa buscar um ponto de equilíbrio eu dependo das doações, as doações você sabe que ela oscila, né, se eu tiver doações eu vou buscar esse ponto, se no mês que eu não tiver eu fico com o déficit.*  *Correndo atrás do prejuízo, né, 90% não atende.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Subfinanciamento)** – *O maior desafio é você enfrentar essa crise que está na saúde, principalmente em função do subfinanciamento da saúde, os recursos que nós recebemos hoje do SUS não sustenta os nossos custos pelo volume de atendimento, e as especialidades de cada paciente.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Estrutura extremamente enxuta)** – *Temos uma estrutura extremamente enxuta aqui, a área de apoio é muito enxuta, inclusive as empresas que chegam aqui de auditoria como a BDO, OST, quando eles chegam aqui ficam estarrecidos, como vocês tocam isso sem...*  *É verdade, é um pouco, um pouquinho polêmico isso, por que, quando você faz mais com menos você está dizendo que seu custo é mais barato do que os outros, mas você pode, também, passar por dificuldades, com salários mais reduzidos e se você levar em consideração técnico de enfermagem e, Salvador quem paga menos é Irmã Dulce, estrutura muito enxuta, então, quando você diz, eu faço mais com menos, sim, tem um preço isso aí.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Reajuste periódico)** – *Esse plano operativo tem mais de três anos sem reajuste, e aí você tem uma infração, você tem uma infração na área de medicamentos, de material hospitalar que não é a infração publicada pela Diese, você compra medicamentos você sabe que o custo é muito maior do que essa infração, e o dia a dia, né, a comissão coletiva dos profissionais, água, luz, energia, como que você pode ficar três anos sem reajuste, deveria ser automático o reajuste.*  *E quando relação, com relação ao contrato a nível de reajuste eu acho mais difícil porque isso aí vai depender, entendeu, de um estudo, não aí envolver só a Irmã Dulce, vai querer, os outros concorrentes também vão querer apertado, ele deve ter uma tabela lá, né.*  *A gente vai tentando dentro do possível vai... pode ser melhorado porque é o que eu lhe falo, o contrato tem que ser melhorado, eu não posso conviver com contrato sem reajuste três anos, isso aí é o maior impacto para a gente é isso aí.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Foco na segurança do paciente tem dificuldade nas normas e recursos)** – *em contrapartida a legislação os aperta, o que ela quer, ela quer mais serviço, o governo quer mais serviço, eu acho que como as normas vão crescendo, certo, e vão se apertando, então vai ficando mais difícil também, mesmo o nosso foco sendo segurança do nosso paciente, que a gente é o seguinte, não, existe protocolos universais, internacionais que a gente tem que seguir, ótimo, mas nós temos o que, a gente tem que seguir esses protocolos, mas existe uma dificuldade de recursos financeiros também...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Paciente em primeiro plano)** – *pensando no paciente, quando você coloca o paciente e primeiro plano ali, e que você tem os seus recursos extremamente limitado, eu estou falando de recursos humanos e financeiros também, o que você faz, você tem que correr atrás mesmo, você tem que ir para a rua, você tem que estar garimpando convênios, oportunidades, isso aí que nos faz um diferencial.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Recurso insuficiente para gerir a unidade)** – *porque malmente dá para pagar as despesa...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Déficit de custeio)** – *o déficit de custeio é outro, quem é cem por cento valor SUS se não houver os incentivos com alguns aportes que não sejam isolados não existe como se sustentar, principalmente hospitais que não são de alta complexidade, que alta complexidade remunera melhor, e que tem a parte ambulatorial densa, então se você tem muito ambulatório é bem pior.*  *Insuficiente.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Demandas sempre são maiores do que a disponibilidade de recursos)** – *As demandas elas sempre foram muitas, né, em todas as áreas, justamente pela falta de recursos, então as pessoas tiveram que...*  *Foram estimuladas, forçadas a serem criativas, então, assim, isso com o passar dos anos a gente, no estado que a gente está hoje demorou um tempo, não foi de uma hora para outra, o primeiro planejamento estratégico foi em dois mil e cinco que a gente fez, então, assim, demorou um pouco até a gente chegar esse estágio, e as demandas são sempre maiores do que a disponibilidade de recursos, então cada um na sua área foi, como é que é? Fazendo da melhor forma possível até conseguir o recurso e fazer da melhor forma.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Reajuste periódico)** – *Oh, o financiamento SUS ele é baixo, né, se você for olhar a remuneração por procedimento, tem anos que não é feita nenhuma revisão, então, assim, material e medicamento, tem o reajuste periódico, profissionais também, a parte de contratação, não é, a folha, você todo ano tem o dissídio, então isso tudo fica descasado, não é, porque você não... aqui a gente é contratualizado, não é, então é um pacote por tudo que a gente desenvolve a gente recebe um valor cheio, não é, e aí a gente tem metas quantitativas e qualitativas que a gente precisa cumprir, mas ainda sim essa contratualização ela não tem um reajuste anual, então concorre a tabela SUS que não sofre nenhum reajuste tem anos, e mesmo sendo contratualizado essa contratualização ela não prevê um reajuste anual, então o maior desafio que eu vejo é isso, então não tem como você fazer frente as despesas mensais ou esses reajustes sem você ter uma correção, então todo o ano o nosso maior desafio é esse, né, como o próprio contrato não prevê esse reajuste por correção inflacionária, qualquer reajuste que seja, todo ano a gente tem que correr atrás de um complemento nessa remuneração.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Tem campo de prática para internato, estágios e residência multiprofissional)** – *porque assim, a gente tem uma capacidade operacional, é claro que a demanda aumenta e a gente tenta aí se ajustando a essa demanda, mas é um ponto crítico, não é, porque a gente não tem muitas opções, não é assim, nos interiores, então o pessoal acaba realmente indo para a capital.* |
| **Subcategoria: Efetividade rede primária** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam a falta de efetividade da rede primária que acaba pressionando os hospitais por atendimento.  **Homogeneidade**: as citações denotam como desafio a falta de efetividade de rede primária afetando a rede de forma a pressionar os hospitais, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a DESAFIOS e REDE.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com DESAFIOS e REDE relacionado aos desafios para recepcionar a demanda não atendida pela falta de efetividade da rede primária.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no HGESF. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Reuniões com líderes de bairros)** – a*credito que essas reuniões trazem esclarecimentos para esses líderes de bairro para que direcione a população para o local correto, então a atenção básica tem que estar mais ativa nesse sentido para que a gente não superlote um hospital de alta complexidade com casos que poderiam estar sendo resolvidos em ambulatórios, postos de saúde, UPA.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Falta de rede efetiva no atendimento primário)** – *Ah, é a falta de uma rede efetiva de saúde, ou seja, o atendimento primário está nas unidades primárias, secundárias nas unidades secundárias, e por aí por diante.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Perde tempo da equipe de alta complexidade com casos banais)** – *Vou te dar um exemplo mais dramático, um cara com uma parasitose vem para um hospital desse que está preparado para atender casos de altíssima complexidade, por mais que a gente tente barrá-lo para fazer a rede funcionar, muitos casos não consegue e acaba perdendo tempo de toda a equipe para tratar um... banalidade.*  *Sobrecarrega, esse profissional podia estar atendendo coisas que de fato faz parte do foco do hospital, então ele está sendo, o tempo dele está sendo esvaído, vamos dizer assim, se ele não atende o cara, o camarada aqui no hospital público talvez não perceba isso que eu estou te falando, vai achar que má vontade, que não quer atender, etc e tal, etc e tal, então muitas vezes tem que ceder.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Política de atenção básica ineficaz)** – *Não, tem, continua, o que hoje a gente, às vezes, percebe em termos de gestão, ele não fala nem gestão, e na política, eu acho que existe uma atenção básica reprimida, essa atenção básica, e talvez aí está aí o foco nas policlínicas, de dizer, não, o paciente não vai sair do Recôncavo para ser atendido em Salvador, está aí também outro grande foco que é a territorialização, você estudar o território, é você suprir as necessidades territoriais para depois abranger, primeiro três grandes movimentos, a construção de grandes hospitais no estado onde houve Costa do Cacau, o Hospital de Santo Antônio, aqui em Salvador nós tivemos três grandes hospitais, e depois passou para um segundo passo que foi as policlínicas, e aí você consegue atender, agora existe uma demanda reprimida, existem filas sim, por que, ainda existe uma política de atenção básica ineficaz.* |
| **Subcategoria: Eficiência operacional** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam uma maior eficiência operacional da assistência hospitalar resultado da implementação das tecnologias e estrutura assistencial que inovação os serviços.  **Homogeneidade**: as citações denotam implementação de novas tecnologias, mudanças com agilidade nos processos assistenciais, agilidade no trabalho, economias de escala, redução de tempo de atendimento e tratamento, bem como, aumento no volume de cirurgias que inovam os serviços, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a SERVIÇO e na categoria emergida a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada o HOSPITAL.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com SERVIÇO e HOSPITAL relacionado aos desafios para recepcionar a demanda não atendida pela falta de efetividade da rede primária.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Melhorias no repasse do SUS)** – *nós emitimos uma fatura contra o SUS, então qualquer procedimento nosso nós recebemos essa importância do SUS, o repasse, desde de sei lá, todo e qualquer procedimento, então nós quando nós vimos, chegamos aqui há cinco anos atrás, seis anos atrás, o nosso faturamento era de trezentos, quatrocentos mil reais no mês, hoje nós estamos aí com mil e duzentos, mil e quatrocentos, claro que tem aquelas coisas de glosa, o auditor lá do ministério glosa e aí a gente tem que corrigir para mandar no mês que vem, mas hoje a gente está conseguindo aí 84, 86% do faturamento dentro do próprio mês, por exemplo, novembro nós temos até a semana que vem para encaminhar novembro, nós conseguimos faturar novembro 84 a 86% que varia aí a um milhão e duzentos, um milhão e trezentos, depende dos procedimentos, porque cada procedimento tem uma tabela dentro do SUS de valor,*  *acelerar esses procedimentos no hospital dia, né, o pessoal chama de Hospital Day, sei lá, alguns procedimentos que também tem muito na regulação, de hérnia, de apêndice, de vesícula, de não sei o que, marca aí um mutirão, quatorze, dezoito num dia, o cara entra de manhã e de tarde ele está indo embora, no mais tardar no outro dia de manhã ele está tendo alta, então a gente busca rotatividade, e isso aumenta também um pouco o nosso faturamento junto ao SUS, com o ministério da saúde...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Otimização dos procedimentos cirúrgicos)** – *Bem como as horas e qualidade e a eficiência no procedimento cirúrgico, quando ele mete aquelas ferragens aí já tem tudo ali sabido onde é que vai, onde está rachado, onde está quebrado, onde está isso, onde está aquilo, então ele já joga a ferragem no fêmur da pessoa, ali do paciente, já...*  *venho ali na moto bato num caminhão e quebro cabeça, braço, perna, pé, costela, o escambau, eu sou trazido para cá pelo SAMU, imediatamente eu entro na sala vermelha, faz uma estabilização, digamos assim, imediatamente Raio X para ver os tipos de definição, se o paciente está lúcido ou não, se não tiver é o mesmo procedimento, quando ele está lúcido ele diz onde está sentido dor, e submete aos procedimentos, Raio X, ressonância, tomografia, etc, etc, então você começa a formar um quadro e aí o camarada entra imediatamente num procedimento cirúrgico, se for ortopedia já começa a colar os ossos lá do paciente, então esse tempo de permanência o dia e a hora que ele entrou aqui, até ele ir para casa, essa que é nossa taxa de permanência, entendeu? Eu entrei hoje e sai, hoje é dia cinco e sai dia dez, tive alta dia dez, a minha taxa de permanência aqui foi de cinco, mas se eu for sair...*  *Hoje a gente, o maior, o menor que nós chegamos aqui foi de 7,3, mas é bagaceira viu, não, o que eu chamo de bagaceira é duas faturas no fêmur, sei lá o que, chegou um paciente aqui amanhã faz quinze dias, o cara chegou com oito tiros no corpo, chegaram dois juntos, entraram como ignorado, que ninguém tinha documento, chegaram juntos, estavam os dois, não sei o que foi, mas chegou o cara com oito tiros, ele chegou aqui três e cinquenta a madrugada, quatro, quatro e vinte mais ou menos ele já estava na sala cirúrgica, no centro cirúrgico, quatro e vinte ele começou o primeiro procedimento, cinco e quarente e cinco terminou o último procedimento dele, o cara não atingiu nenhum órgão, eu diria, órgão...*  *Aí tem o arco cirúrgico, tem a videolabaroscopia que são três (00:22:14) o cara opera ali o equipamento, com câmera, entra na barriga e tira uma vesícula, tira uma hérnia.*  *Vital, mas o cara levou um tiro na boca, levou um tiro na mão, levou um tiro no ombro, quebrou a clavícula com a bala, um tiro na barriga, tiro na perna, ou seja, então foram vários procedimentos cirúrgicos nesse paciente, e até uns quatro dias atrás estava aí ainda vivo, o outro que chegou com ele que faleceu logo, já chegou morto já. A taxa de permanência desses pacientes, desse especificamente que levou oito tiros, vai ser muito demorada, ele teve, a primeira cirurgia dele foi bucomaxilo, que a bala entrou na boca e saiu do outro lado, o da mão foi longo em seguida porque tinha estragado a mão do cara toda, o da clavícula também logo em seguida, a videolabaroscopia subtraiu as balas que estava no intestino, na barriga, não atingiu nenhum órgão vital, o fêmur não quebrou, ele tirou, teve que abrir para tirar, quer dizer, são coisas como é que eu diria assim, distante da vida real, né, então são coisas...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Reduz tempo funcional)** – *em termos de perda, extravio, tempo do funcionário tal...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Inovações tecnológicas)** – *essa questão aí das inovações tecnológicas a gente consegue otimizar o tempo, e às vezes assim a gente cria alguns indicadores tipo, taxa de ocupação por leito de unidade, então quando o paciente fica no leito por muito tempo isso não é interessante para o hospital...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Tecnologia acelera processo)** – *a gente sabe que a tecnologia bem utilizada a intenção dela é trazer a celeridade ao processo que a gente já executava, é lógico que é importante já ter um processo bem definido para que a tecnologia possa facilitar o processo que a gente costumava fazer, o que não pode é colocar sobre a responsabilidade da tecnologia a execução de um determinado serviço, ou de uma finalização de um processo sem ele está bem definido, então acredito que a tecnologia ela só venha ajudar a execução dos processos internos.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Lembretes no sistema)** – *a gestão de leitos é um serviço que a diretora geral dos hospital ela instituiu, que é a junção da regulação, na verdade é chamado unir, a junção da regulação com a gestão de leitos, então são pessoas que são de diversas categorias, elas são enfermeiros, médicos, a gente tem aí os plantonistas, a gente tem o pessoal do registro e tem o pessoal da regulação, justamente para tentar gerar esses leitos com maior rapidez, então o paciente depende de várias coisas para que ele tenha alta mais rápida ou para que ele seja transferido mais rápido, ou para que a regulação tenha ciência de uma vaga que... de uma vaga dentro do hospital, de um determinado leito vago dentro do hospital, então a nível de tempo de internação as pendências são colocadas dentro do sistema, e essas pendências podem ser visualizadas por todos os profissionais, isso a gente ganha tempo, um exemplo, um profissional, um paciente que precisa de um exame, de um RX, existe esse lembrete lá para aquele paciente, que ele tenha a necessidade de fazer aquele RX, e isso todo mundo pode visualizar clicando comente nesse paciente e ver a internação atual do paciente que vai ter todas as evoluções de todos os pacientes, de todos os profissionais, porque todos os profissionais fazem evolução, e um lembrete, o que falta para esse paciente ter alta, né, seria algum lembrete ali para os outros profissionais, então se eu vejo lá o paciente que está faltando o RX eu não tenho a necessidade de eu lá guardar o pessoal da bioimagem, rodar todo o hospital para ver se tem algum paciente, então eu acho que isso ganha tempo, o paciente vai fazer esse exame com mais rapidez. As interconsultas o profissional que tem uma interconsulta ele está precisando de uma avaliação como um outro profissional, abre um pop-up para esse profissional quando ele loga no sistema, então o paciente está precisando de um neurologista, de uma consulta com neuro, quando o neurologista abrir o sistema vai aparecer um pop-up que o paciente xis de uma unidade que ele nem vai passar hoje está precisando de uma consulta com neuro, então eu acho que... a velocidade com que a informação é passada para os outros profissionais isso com certeza vai reduzir o tempo que o paciente ficava internado.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Inovação melhora com tecnologias que ajuda abrir mais vagas)** – *Na realidade, assim, Leone, todas às vezes que a gente faz alguma inovação isso melhora para todo mundo, então, por exemplo, hoje, com todas essas inovações que a gente tem aqui a gente abre mais vagas para mais pacientes que está vindo, por exemplo, da central de regulação, certo, hoje a gente traz muito paciente aqui para dentro, então você desafoga o serviço que estão lá fora, que muitas vezes o paciente está num serviço que não tenha... não possa resolver porque não tem a tecnologia que precisa, então isso melhora o atendimento e traz mais pacientes, a gente ajuda ao estado a resolver o paciente porque as tecnologias estão aí, por isso que a gente quer inovar cada vez mais, então isso é perceptível, todas às vezes que a gente tem reunião com a secretaria a central de regulação mostra o número de pacientes que vem aqui para o Ernesto e que a gente acolhe, que a gente recebe para que a gente ajude cada vez mais ajude também não só os processos internos, mas também de uma maneira geral que o hospital também ajude as outras unidades que precisam.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Sistema de senha e informativo na TV com alto falante)** – *e a gente está colocando aqui num ambulatório o padrão tipo padrão Sac de atendimento, e que o paciente chega no ambulatório e tira a senha e através de um sistema de alto falante ele vai saber o número da senha e para que consultório ele vai ser atendido, então isso é uma parceria bacana que a gente feito com essa empresa chamada Ganzá.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Serviço organizado)** – *mas a gente fala também na qualidade de organização de trabalho junto aos profissionais dessa casa, então eu acho que isso é a percepção muito bacana que eles têm hoje do que é um serviço organizado, como hoje a gente tem aqui no Ernesto Simões...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Temos trabalhado na redução de custo)** – *Com certeza. Na realidade a gente tem, a gente está ainda trabalhando na questão da redução do custo, mas, assim, isso faz com que com essas novas tecnologias faça com que a gente resolva o problema do paciente mais rápido, eu acho que esse é o grande ganho disso...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Laboratório atende melhor)** – *o laboratório hoje nos atende melhor, entendeu.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Otimização do uso energia)** – *eu fique sabendo me parece que eles tinha um projeto de otimização de uso da eletricidade, e aqui teve trocas lâmpadas, tivemos troca de ar condicionado dos velhos para Split também, mas isso eu não acompanhei de per*to não, eu fico meio que sabendo que era um diretor que tinha tido que toca isso. |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Parceria com COELBA economizar energia)** – *Entrevistador: O diretor também comentou essa questão de lâmpada, teve uma parceria com a COELBA, né?*  *Entrevistado: Sim, eu fiquei sabendo, eu não participei diretamente não, mas eu fique sabendo me parece que eles tinha um projeto de otimização de uso da eletricidade...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Toten de emissão de ficha para controle do tempo atendimento)** – *É porque tem um totem também, várias empresas inseridas, você chega e pega a sua ficha, então está cadastrada ali, cheguei dez horas e trinta e quatro minutos, isso melhora o controle da gente aqui de gestão de quanto tempo o paciente está demorando para ter o primeiro atendimento, mas aquela ficha verde, aquela ficha que nem é para aqui, mas ainda sim a gente consegue saber, apesar de ter ficha verde a gente chegou, demorou xis minutos, enfermeiro em geral não espera, entra quase que direto, que é o paciente de fato grave, que de fato a gente deveria atender só esse aqui.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Otimizar cirurgias para perfil do hospital)** – im, por exemplo, cirurgia que a gente fazia aqui extremamente onerosas e que não faziam parte do perfil do hospital, então a gente deixa que a rede busque as unidades que fazem parte do perfil e deixa de ter esse ônus, vamos dizer assim, entendeu? É uma forma de otimizar o que o hospital tem com o que o hospital de propõe a fazer. |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Menor risco de erro cirúrgico)** – *com menos tempo menos, também, probabilidade de erros...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Mudança nos processos)** – *Processos. Vou falar, processo dos indicadores tem facilitado bastante, o processo do núcleo de segurança do paciente tem facilitado, os processos administrativos de reorganização de readaptação de organogramas, de fluidez de ciclos, né, de organizacional tem facilitado a melhoria dos processos, a comunicação efetiva entre os diversos níveis hierárquicos facilita bastante, né, as mudanças nesses processos, o modelo de gestão de acordo com o perfil da unidade, porque cada vez que que passa você, quando a gente desconhece o perfil, é aquilo, quando você conhece o seu perfil, né, de atendimento você começa, começa o desenho do perfil do Ernesto mediante a rede de saúde tem facilitado.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Máquina unitalizadora)** – *A máquina unitalizadora ela unitaliza os medicamentos, ela tem condição de corta, quebra e sela, é tipo como se você formasse um kit, o kit ele vai diretamente para o paciente, então você não dispensa da farmácia, eu quero, um exemplo, cem AAS, então sairia da farmácia o KIT pronto para o paciente, através do que, de um sistema chamado AGHUse prontuário eletrônico que você já deve ter ouvido falar, o prontuário ele vai, aí prepara a medicação, com a aquisição dessa máquina ela unitaliza, une, ela individualiza o medicamento do paciente.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Toten é uma inovação)** – *Esse aqui... eu tenho vários, só, você fala aquisição tecnológica, vamos lá, o totem, o totem, você... o totem, eles chamam de tote, isso para mim é uma inovação que o próprio cliente ele...*  *O paciente, ele vai lá e puxa a ficha e...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Mais rápido o giro atende mais)** – *mais pacientes podem entrar, é o giro de leito, é o que a gente chama de giro de leito, quanto menor o giro de leito melhor para o hospital, quanto mais rápido o giro de leito, ao contrário, quanto mais rápido o giro de leito melhor para o hospital.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Melhorias e inovações traz benefícios de eficiência)** – *Quando o hospital promove melhores e maiores inovações na rede ele traz benefícios no que tange a... um hospital, a eficiência, no que tange a eficiência, ele se torna mais eficiente, tanto no sentido economicamente falando, não é, porque a questão de eficiência, custo/benefício tem os seus paralelos, você tem uma atenção voltada de política a saúde mais distribuída, você tem uma igualdade politicamente falando, igualdade social, você consegue reduzir, né, a gente consegue reduzir o tempo de filas de uma regulação, isso é importante, a redução das filas na regulação é importante, porque quando você consegue atender melhor você tem um tempo menor de um paciente dentro de uma unidade de saúde, você pode abarcar outra, ou você pode abarcar outra... você pode abarcar outros pacientes, você pode trazer outros pacientes, ou seja, você está, quanto melhor os seu giro de leito melhor para a rede.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Parceria com COELBA economizar energia)** – *A COELBA com a iluminação, exatamente, aí você vê que recurso está dando, [Risos] a COELBA sim, e várias ações...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Boa assistência)** – *a motivação foi geral, a pessoa entrou...porque assim ohh...sempre tivemos uma boa assistência, uma relação com o paciente, o cuidado como paciente, isso era geral no hospital, como disse meu irmão uma vez...gente o Couto Maia é do porteiro ao Diretor é todo mundo voltado para uma assistência humanizada, tem-se isso dando condição tecnológica e a otimização que foi tudo isso...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Funcionários deixam de pegar peso)** – *tudo é melhor...as camas são elétricas, então, o que significa isso?! É pouca coisa, não é não os funcionários deixam de pegar peso na manivela, de subir e descer paciente, entendeu?! Isso impacta em custo e qualidade, como eu te falei, esse investimento aí é da PPP, então, para a gente veio só qualidade e o custo fica com a SESAB, entendeu?! (quando se coloca uma cama elétrica) otimiza a hora do servidor...profissional...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Otimiza a hora trabalhada)** – *é muito...otimiza a hora trabalhada...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Otimiza profissionais)** – *otimização dos profissionais...né...utilização de mão de obra e resultado...resultado mais rápido, produtivo e seguro.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Otimiza trabalho profissional técnico)** – *hoje como é feito: o profissional técnico, por exemplo, fica com cinco pacientes, desses cinco, três tem medicação no mesmo horário, o que é que ele faz, prepara as bandejas em um posto de enfermagem, prepara as bandejas com o nome do paciente, ou prepara a bandeja com as medicações com o nome de cada paciente, vai lá em cada quarto...ele vai medica e depois que ele terminar a medicação ele vem e senta para abrir cada prontuário pra poder checar...pra poder validar o que ele deu...certo?!, registrar que foi dado...olha o tempo que leva isso, digamos que com o carrinho, o que é que ele faz, pega o carrinho...que é o box do paciente em rodana...né?! ele vai...abre o box, prepara alí, administra e checa, terminou, lavou a mão e vai para outro quarto, prepara, administra e checa, entendeu?! olha a otimização que é isso...é muito...e evita trocar um paciente pelo outro.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Otimização dos leitos)** – *ainda bloqueava os leitos aos redores, e hoje a gente não precisa mais, entendeu?! com isso a gente otimiza toda a utilização dos leitos em função disso,*  *depois que ele termina em um curto espaço de tempo o outro paciente é que vai, entendeu?!, então, assim, a gente otimiza todos os leitos.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Reduz tempo funcional)** – *Em tudo, em horas do profissional...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Agiliza diagnóstico)** – *é aquilo que te falei de fazer o exame em pouco tempo e a gente otimizar o tempo do paciente...otimizar o diagnóstico...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (PPP)** – *a gente começou a um ano né?!...praticamente e a gente tudo o que foi dimensionado pra funcionar a qui… a gente na realidade não começou com 100% da operação… a gente foi agregando alguns serviços com o passar do tempo e a gente agora no início de 2019 foi que nós conseguimos abrir o restante dos leitos de UTI e colocar todos os serviços para funcionar 100%, então, assim hoje a gente está com 100% de nossa capacidade com tudo o que foi projetado para aqui funcionar...a gente não tem assim muito hoje demanda por novos serviços…* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Temos feito muito com que recebemos)** – *mas aí você pode ter uma série histórica do que era e a gente passa a capacidade do hospital e você vai ver a gente tem feito muito com o que a gente recebe... a gente sofreu um acréscimo na ordem de... lá (antigo hospital) recebia algo em torno de R$ 350.000 e aqui (ICOM) a gente tá recebendo algo em torno de 430 mil...não é tanto para o que a gente agregou de serviços...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Puxar relatório do paciente)** – *prontuário eletrônico, por exemplo, é uma ferramenta ótima para você buscar dados, para você que quer puxar um relatório… você quer saber o que se passa com paciente tem tudo alí né… em tempo hábil…* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Relatórios do prontuário eletrônico)** – *é 100% digital hoje...é só puxar um relatório e tem tudo na palma da mão...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Maior atendimento sem elevar muito custo)** – *aumentou o atendimento sem elevar excessivamente o custo...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Retorno rápido das ações)** – Colabora no desenvolvimento, você vai ter um retorno mais rápido das ações, entendeu? Você vai...  Trabalhar em cima das necessidades e ter um retorno e ter uma correção mais rápida. |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Visualiza melhor produtividade e exames para melhor distribuir recursos)** – *você consegue ver até, na rede, a produtividade em relação a realização dos exames, internamente, tem um controle maior, se o controle é maior a forma de você distribuir vai saber onde tem mais e onde precisa mais.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Visualizar na tela exame de Raio-X)** – *Em relação aos exames de diagnóstico antigamente fazia exame, aí ficava esperando liberar o filme para poder alguém ver se estava bom, o deslocamento físico para ir buscar, hoje em dia você faz um raio xis, aí daqui há alguns minutos o médico já pode abrir a tela, pode visualizar, pode interpretar, discutir com radiologista em relação a alta, e acho que colaborou muito.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Visualização digital leitos e exames na rede)** – *O que melhorou na rede, porque a partir do momento que você, na rede você agora, todo mundo tem a visualização de como você está para poder realizar um exame, como é que você está inserido naquela fila de espera, a partir daquele momento você também tem a visualização de onde é que você pode encontra vaga para determinado paciente de acordo com a especialidade, então facilitou o processo de busca, muito.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Conectar câmara de vacinas)** – *o hospital tem ideia, aqui a gente, foi um avanço muito grande, você consegue ver, você consegue conectar, por exemplo, uma câmara de vacinas, como é que está a temperatura da câmara de vacinas, rede de frios aqui , oh, eu quero ver quantos graus está lá a câmara de vacina, eu consegui conectar agora, quantos graus está lá, xis graus...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Ganha tempo)** – *Na prática eu não preciso tirar o meu paciente para levar para outra unidade, o que eu ganho, eu ganho tempo...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Otimização dos procedimentos cirúrgicos)** – *Você melhora o seu atendimento, né, tem rotatividade aí, você imagina se tem um paciente que precisa fazer uma cirurgia eu não tenho uma tecnologia dentro da unidade, eu posso fazer a cirurgia sei lá tarde, porque eu não tenho tecnologia para mandar ele para outra unidade fazer um exame, então agendar quando tiver, para voltar, então você possa ficar, se como eu posso dizer, se a permanência desse paciente é três dias, prolongo para um mês, a unidade tem mais custos.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Tomografia e ressonância computadorizada)** – *Muito, a gente não tinha própria, a gente só tinha Raio X, é, só Raio X, então tudo que a gente precisava fazer e às vezes a gente precisa quando os pacientes são extremamente complexo, a gente tinha que entrar na regulação, então aguardar na fila para fazer uma tomografia, imagina, a gente lida com meningite, com doenças de infecção do sistema nervoso, que às vezes dá até para a gente fazer um diagnóstico, para fazer uma punção a gente tem que fazer uma tomografia previamente, a gente dependia de uma regulação para fazer e outra unidade quando tivesse vaga, então isso era um atraso muito grande para assistência, e hoje a gente faz tudo dentro da própria unidade...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Aumento da resolutividade dos pacientes com equipamentos e projetos de inovações)** – *a sala cirúrgica mesmo para eles aumenta a condição de, por exemplo, não sei se você sabe que aqui é regulado, né?*  *Os pacientes são regulados, toda a nossa capacidade instalada é oferecida para a rede, então quanto maior a resolutividade, inclusive, conseguida a partir dos diversos equipamentos que são comprados, que aí é bom falar com alguém da área, gestão da saúde, equipamentos, resulta de projeto de inovação, a partir dessa resolutividade, o aumento dessa resolutividade o giro e maior, consequentemente mais pacientes da rede ingressa nessa casa, conseguem usufruir de tratamento de qualidade.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Somos instituições eficientes)** – *Nós sim, para eles, assim, eles costumam alegar que nós somos instituições eficientes, mas, assim, para a gente, como eu falei, a receita ainda é suficiente, porque a gente não escolhe material inferior, tem uma séria de políticas internas [...] entendeu?* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (São mais pessoas atendidas com custo baixo)** – *Olha, quando a gente gera um resultado para o atendimento da população, diretamente esses números são replicados para SESAB, né, são mais pessoas que estão sendo atendidas, com o custo mais baixo, o orçamento da SESAB não é, vamos dizer assim, estourado, né, como se fala, por conta de maior demanda, maior atendimento não é, nós conseguimos realmente fazer um volume, nós temos quase mil leitos aqui no hospital, né.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Consegue atender o aumento da demanda sem perder a qualidade)** – *Ver como a gente consegue atender esse aumento de demanda e sempre com um olho no peixe e outro no gato, para não perder qualidade, porque esse é o grande desafio.*  *E você tem que ter esse cuidado de não perder a sua referência, de não perder a sua qualidade, e é um jogo de cintura, um malabarismo complicado, porque você está aí preparado para atender dez e aí você vai atender quinze, você vai atender doze, você vai atender onze, se você se programou para atender um número e atende um número mais xis ou y muda sua rotina, muda o seu tempo, muda a situação, então a gente sempre tem que estar buscando se reinventar para não estar perdendo a nossa qualidade e prestando uma ótima assistência que é o que a gente quer.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Prontuário eletrônico interliga sistemas da rede e da unidade)** – *Tudo isso ele está interligado a esse sistema que nos ampara, é aquele prontuário que você, a gente avançando nessa questão do prontuário eletrônico você não precisa mais de papel, é aquela parte interessante do paciente que veio no ambulatório, a nível ambulatorial.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Estrutura por processo com mais eficácia)** – *É, na verdade nós tivemos agora uma mudança recentemente, eu acho que você deve ter tido conhecimento, que a gente tinha assim uma estrutura muito verticalizada, né, agora nós mapeamos e fizemos uma estrutura por processo, a gestão de saúde mesmo foi a mais impactada, onde existia uma gestora de saúde onde tinha o domínio total, hoje não você dividiu, tem uma parte de operacional e a outra de saúde, então com essa divisão eu acho que você tem um domínio maior dos processos com mais eficácia, não sei se eu fui bem claro com você.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Capacidade de diagnóstico da patologia consegue curar o paciente)** – *Liberar paciente, a gente consegue curar mais os nossos pacientes.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Irmã Dulce é o melhor custo benefício do Brasil)** – *porque a partir do momento que eles, eu acredito, né, eu tiro por mim, quando a gente passa pela porta a vida da gente já está mudando, o objetivo já é outro, então a gente foca o que, é sempre focando no paciente, é difícil, é, diante de uma gestão da saúde do país que a cada ano, eu estou falando não politicamente, eu estou falando como se fala em recursos financeiro, então reduzindo, quando o PIB é muito pequeno para a saúde, certo, é claro, mas Irmã Dulce é o melhor custo benefício do Brasil.*  *Eu já ouvi isso de gestores, gestores tanto de Brasília, como daqui de Salvador também.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)** – *mas não temos a certificação eletrônica, então tudo hoje é impresso, ao não ser no núcleo que a gente está já 100% sem papel, nós conseguimos, porque esse núcleo tem o que, ele tem, é um núcleo patrocinado por um órgão externo porque é a parte de fissura, então a gente tem um convênio Small Teen, eles pagam um valor mensal dependendo da nossa produção de cirurgias, então esse recurso que veio de fora a gente conseguiu digitalizar todo o acervo desse Centrinho, e hoje é sem papel, os papéis que tem é de relatório médico, a guia de internamento que tem que ser impressa, porque é um documento que a SESAB exige as receitas do paciente, o resto é todo sem papel, então não circula prontuário nesse núcleo mais, inclusive foto dos pacientes pós-cirúrgicos, está tudo, então este prontuário é efetivamente eletrônico e certificado, é nosso sonho ter a instituição ver a instituição toda, mas é caro, agrega valor demais do compartilhamento de informação, tudo que você faz está me todas as maquinas, e não há aquela necessidade de impressão, então esses pontos todos foram estudados a gente estimula isso muito nas equipes, porque quando a equipe constrói a necessidade junto o projeto vai para frente, se eu fizer um projeto e falar façam isso, não vai acontecer, eles têm que sentir a necessidade e a importância, e participar da construção, inclusive para saber da dificuldade que é você chegar até lá, até dá valor o que tem.*  *Algo bem marcante que nós fizemos agora foi a certificação eletrônica do Centrinho.*  *É, eu acho que foi bem impactante em relação a várias coisas, inclusive na possibilidade de irmos para outros núcleos, como a gente já está indo para oncologia agora.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Consegue atender mais e ter remuneração maior)** – *Melhora, porque a qualidade é melhor, e melhora porque você consegue atender mais pessoas e ter uma remuneração maior, então o mesmo técnico que fazia vinte exames, pode fazer trinta, e eu recebo pelo tempo, que são mais dois pacientes beneficiados, os números que eu estou te dizendo aqui são hipotéticos, para exemplificar mais ou menos como seria.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Histereoscópio faz exame rápido e sem internação)** – *Por exemplo, a gente tem um aparelho que é histereoscópio, em ginecologia, antes a paciente precisava internar para fazer uma Histeroscopia que é um exame bem rápido, então a gente tem a nível ambulatorial, então o paciente vai, faz e então você consegue atender maior demanda com menor custo, que a paciente não interna.*  *Nem precisa internar, é nível ambulatorial mesmo, como se ela fosse em um consultório e faz o exame e vai embora, não tem nem internamento.*  *Quando não se tinha esse equipamento paciente tinha que internar, ocupava o leito, um custo, e para o paciente também, você chegar e em uma hora você vai embora, muito melhor.*  *Sim, nesse caso da Histeroscopia, sim.* |
| **Subcategoria: Emendas parlamentares** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam as ações de captação de recursos via emendas parlamentares para obtenção de tecnologias para estruturar a assistência.  **Homogeneidade**: as citações denotam busca de recursos, obtenção de tecnologias novas e modernas, recursos de emendas parlamentares para aumentar a capacidade tecnológica, impactando na assistência e nos serivços de saúde, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a TECNOLOGIA e na categoria emergida a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada o CAPTAÇÃO.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com CAPTAÇÃO e TECNOLOGIA relacionado às ações de buscar alternativas para obtenção das tecnologias necessárias para estrutura a assistência e melhorar os serviços de saúde.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas na OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Melhorias no repasse do SUS)** – *nós emitimos uma fatura contra o SUS, então qualquer procedimento nosso nós recebemos essa importância do SUS, o repasse, desde de sei lá, todo e qualquer procedimento, então nós quando nós vimos, chegamos aqui há cinco anos atrás, seis anos atrás, o nosso faturamento era de trezentos, quatrocentos mil reais no mês, hoje nós estamos aí com mil e duzentos, mil e quatrocentos, claro que tem aquelas coisas de glosa, o auditor lá do ministério glosa e aí a gente tem que corrigir para mandar no mês que vem, mas hoje a gente está conseguindo aí 84, 86% do faturamento dentro do próprio mês, por exemplo, novembro nós temos até a semana que vem para encaminhar novembro, nós conseguimos faturar novembro 84 a 86% que varia aí a um milhão e duzentos, um milhão e trezentos, depende dos procedimentos, porque cada procedimento tem uma tabela dentro do SUS de valor,*  *acelerar esses procedimentos no hospital dia, né, o pessoal chama de Hospital Day, sei lá, alguns procedimentos que também tem muito na regulação, de hérnia, de apêndice, de vesícula, de não sei o que, marca aí um mutirão, quatorze, dezoito num dia, o cara entra de manhã e de tarde ele está indo embora, no mais tardar no outro dia de manhã ele está tendo alta, então a gente busca rotatividade, e isso aumenta também um pouco o nosso faturamento junto ao SUS, com o ministério da saúde...* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Buscamos equipamentos modernos e renovação do parque tecnológico com emendas parlamentares)** – *Olhe, com relação a equipamentos mais modernos, renovação do parque, upgrade, então, nós buscamos através de... buscamos essa melhoria, através de emendas parlamentares, que através da câmara, os parlamentares, os deputados, a câmara de deputados, a gente consegue aí ao longo da história a instituição equipamentos, viabilizar, equipamentos até de valores maiores, como é o caso de tomógrafos, ressonância magnética, então conseguimos ir fazendo esse upgrade e melhorando, descartando equipamentos já ultrapassados, e implantando novos equipamentos com tecnologia mais moderna.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Buscamos equipamentos modernos e renovação do parque tecnológico com emendas parlamentares)** – *Essa parte de equipamentos salvo engano da gente a maioria a gente busca muito na linha de emenda parlamentar, que essa parte também Lucrécia pode te falar melhor, porque eu acho que assim, essa questão da SESAB nos fornecer equipamentos eu acho que é não é um fluxo existente não, quase 100% de certeza que realmente é uma questão mais própria nossa.*  *É, mas na linha de emendas parlamentares, licitações, entendeu, tem esse processo, a gente tem um setor específico para essa parte, dessa parte dessas emendas, dessas licitações.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Buscamos equipamentos modernos e renovação do parque tecnológico com emendas parlamentares)** – *tem o parque, ele estuda todas as necessidades, a gente emite muito projeto para poder buscar emenda parlamentar, que é um valor significativo para a gente repor esse parque tecnológico nosso, a parte de equipamentos, as emendas, a maioria delas quase que 100% delas hoje é para equipamento, e aí a gente entendeu, coloca as nossas necessidades, vai para lá e anualmente com a emenda impositiva está saindo até mais rápido agora.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Carro de anestesia)** – *nossos Raios X, nossos, sessenta monitores multiparametros, ventiladores volumétricos, carro de anestesia, dez mesas cirúrgica o ano passado, então é isso que eu digo, os nossos recursos não são para investimento, que não sobra para investimento, então a gente tem que correr atrás dessas emendas parlamentares para manter o nosso parque de equipamentos atualizado...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Garimpando para conseguir recursos para investimento com emendas parlamentares)** – *gente ainda tem que correr atrás de emendas parlamentares, e sair garimpando para conseguir esses recursos para investimento, a gente fica aí mercê mesmo.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Carro de anestesia)** – *Temos parque de equipamentos que consegue através das emendas parlamentares...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Tem recursos de emenda – parlamentar)** – *emenda parlamentar ou projeto, para a gente adquirir o recurso e diminuir o custeio, o custo fixo.* |
| **Subcategoria: Equipamentos de ponta/modernos** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam a obtenção de equipamentos de ponta e modernos para estrutura a assistência hospitalar.  **Nota 2** – as citações das entrevistas destacam estruturação da assistência hospitalar que impulsiona a aquisição de novas tecnologias de ponta para melhorar o desempenho dos serviços hospitalares.  **Homogeneidade**: as citações denotam a obtenção de tecnologias de ponta ou modernas ou de última geração que impactam na assistência de forma a inovar os processos e melhorar o desempenho dos serviços, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e TECNOLOGIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com ESTRUTURA ASSITÊNCIA e TECNOLOGIA relacionado às ações de buscar alternativas para obtenção das tecnologias necessárias para estrutura a assistência e melhorar os serviços de saúde.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Melhorias no repasse do SUS)** – *nós emitimos uma fatura contra o SUS, então qualquer procedimento nosso nós recebemos essa importância do SUS, o repasse, desde de sei lá, todo e qualquer procedimento, então nós quando nós vimos, chegamos aqui há cinco anos atrás, seis anos atrás, o nosso faturamento era de trezentos, quatrocentos mil reais no mês, hoje nós estamos aí com mil e duzentos, mil e quatrocentos, claro que tem aquelas coisas de glosa, o auditor lá do ministério glosa e aí a gente tem que corrigir para mandar no mês que vem, mas hoje a gente está conseguindo aí 84, 86% do faturamento dentro do próprio mês, por exemplo, novembro nós temos até a semana que vem para encaminhar novembro, nós conseguimos faturar novembro 84 a 86% que varia aí a um milhão e duzentos, um milhão e trezentos, depende dos procedimentos, porque cada procedimento tem uma tabela dentro do SUS de valor,*  *acelerar esses procedimentos no hospital dia, né, o pessoal chama de Hospital Day, sei lá, alguns procedimentos que também tem muito na regulação, de hérnia, de apêndice, de vesícula, de não sei o que, marca aí um mutirão, quatorze, dezoito num dia, o cara entra de manhã e de tarde ele está indo embora, no mais tardar no outro dia de manhã ele está tendo alta, então a gente busca rotatividade, e isso aumenta também um pouco o nosso faturamento junto ao SUS, com o ministério da saúde...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Cassetes revelação imagens de Raio X)** – *Eu citei ela na minha justificativa, vamos lá, até hoje não me incomodaram, já compramos está aí às mil maravilhas, no dia que esses cassetes chegaram aqui e eu fiz a entrega formal, olha, estão entregando aqui e tal, eu mandei gravar o nome do hospital no cassete...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Moderno aparelho de ultrassonografia)** – *Entrevistador: Mas você acha que esse apoio dada pela direção mais as tecnologias aumenta essa inovação, aumenta essa...*  *Aumenta, aumenta, temos problemas pontuais, mas aumenta, aumenta, por exemplo, nós tínhamos aqui por exemplo, coisa de dez anos, doze anos atrás, que era um aparelho de ultrassonografia que era o mais moderno dos modernos, chegou um outro aí agora que ninguém quer usar o de doze anos atrás, entendeu, fizemos uma reserva, [Toca o telefone] ou aguardando a abertura de algum hospital, de alguma unidade que necessita a gente fazia transferência, aprendeu, gostou do novo, e aí o fusquinha que nós andamos cinquenta anos já não serve mais, o cara quer andar na Ferrari, ou seja, aquele equipamento que faz os procedimentos com muita segurança, com muita eficiência, já foi ultrapassado por coisas ainda melhores, o visualizar, o que é impresso, são coisas muito mais resolutivas, aí vem um avanço tecnológico. Qualidade, altíssima qualidade.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Monitor multiparametro)** – *É um equipamento que viria a sua pressão, seu batimento cardíaco, ver tudo, de queda de cabelo a unha encravada.*  *então nós vamos colocar monitores individuais, câmeras, circuito interno para monitorar o pacientes,*  *e nós vamos receber também um equipamento que vai monitorar individualmente cada paciente...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Respiradores pulmonares)** – *o parque tecnológico hoje ele é extremante moderno, né, novo, dinâmico, hoje nós temos aparelho de... respiradores pulmonares novos, nós temos monitores multiparametros novos, enfim, temos uma rede de gases de excelente qualidade.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Ressonância magnética da PPP de Bioimagem)** – *uma ressonância magnética de... A melhor das melhores, sabe, ao invés de ser um fusca, é uma Ferrari, então botou aí uma Ferrari do ponto de vista da ressonância e...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Vídeolaparoscopia)** – *Aí tem o arco cirúrgico, tem a videolabaroscopia que são três (00:22:14) o cara opera ali o equipamento, com câmera, entra na barriga e tira uma vesícula, tira uma hérnia.*  *Não, isso aqui, o cara fica aqui com... faz uns furinhos, três furinhos, uma câmera, uma pinça e vai lá e identifica o que é e subtrai com uma pinça e pronto...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Tomografia e ressonância computadorizada)** – *processo de Raio Xis da PPP que também é deles, além da ressonância e do tomógrafo, magnético, é digital, então o cara fez lá uma ressonância, fez um Raio X aparece na tela do computador do médico, ou em qualquer tela, o cara acessa lá, pronto aí vê o Raio X ali , se ele quiser um laudo, aí, aquela imagem vai para o médico da PPP, ele lauda ali na hora, e encaminha, também via sistema, ou impresso, você vai...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Atualiza-se com equipamentos mordermos em congressos e palestras)** – *mas engenharia clínica ela sempre estar inovando, até porque os equipamentos têm vida útil, então sempre estão surgindo coisas novas, equipamentos novos no mercado, mais modernos, mais atuais, você tem que estar atento a isso, então a gente sempre está buscando congressos, palestras, se atualizando para estar oferecendo o melhor serviço possível aí.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Desenvolve tecnologicamente)** – *Na minha opinião eu acho que o hospital vem se desenvolvendo aí, já melhorou bastante para o que era, está desenvolvendo tecnologicamente, está evoluindo, mas a gente ainda precisa evoluir muito nos processos e nos fluxos para que a gente consiga ter realmente um desenvolvimento satisfatório desse ponto de vista de inovação aí na saúde...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Equipamentos de ponta)** – *O parque de equipamentos médico hospitalares, para garantir a segurança do paciente, a gente tem equipamentos de ponta...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Evoluir em inovação)** – *o hospital hoje dispõe de um parque tecnológico de última geração, vamos dizer assim, recurso financeiro o hospital tem, a gente não tem problema aqui, quer dizer, às vezes atrasa um pouco e tal, mas a grosso modo eu acho que um pouco de... eu acho que compra de ideia mesmo da alta gestão, diretoria, hierarquia associado a outros setores, formação de uma equipe multidisciplinar, tá, para a gente estar tentando solucionar esses problemas, eu acho que outro problema, no caso outra ideia que a gente pode estar tentando associar isso, é o desenvolvimento dos procedimentos operacionais padrões no hospital que a gente está desenvolvendo, e se a gente conseguir seguir aquele procedimento padrão eu acho que a gente consegue evoluir bastante nessa questão da inovação aí.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Aparelho de anestesia de última geração)** – *a gente tem aparelho de anestesia de última geração.*  *Sai equipamentos que fazem a anestesia do paciente, de última geração com analisador de gás, que dá uma segurança maior tanto para o médico, quanto para o próprio paciente...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Cassetes revelação imagens de Raio X)** – *Foi ideia dos funcionários, exatamente, foi ideia inclusive de um cara bom chamado Edvaldo, um funcionário, em que a gente, a imagem dele você passar por uma processadora antiga, uma processadora muito ruim que inclusive a própria processadora, o resíduo que trazia ela podia contaminar o solo por causa da questão do chumbo, porque é muito chumbo, então com essa tecnologia que eles deram a ideia de a gente comprar o totem a imagem sai digitalizada sem nenhum tipo de contaminação, então esse foi um projeto bacana, boa ideia, né.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Equipamentos de última geração)** – *equipamentos de última geração...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Inovação melhora com tecnologias que ajuda abrir mais vagas)** – *Na realidade, assim, Leone, todas às vezes que a gente faz alguma inovação isso melhora para todo mundo, então, por exemplo, hoje, com todas essas inovações que a gente tem aqui a gente abre mais vagas para mais pacientes que está vindo, por exemplo, da central de regulação, certo, hoje a gente traz muito paciente aqui para dentro, então você desafoga o serviço que estão lá fora, que muitas vezes o paciente está num serviço que não tenha... não possa resolver porque não tem a tecnologia que precisa, então isso melhora o atendimento e traz mais pacientes, a gente ajuda ao estado a resolver o paciente porque as tecnologias estão aí, por isso que a gente quer inovar cada vez mais, então isso é perceptível, todas às vezes que a gente tem reunião com a secretaria a central de regulação mostra o número de pacientes que vem aqui para o Ernesto e que a gente acolhe, que a gente recebe para que a gente ajude cada vez mais ajude também não só os processos internos, mas também de uma maneira geral que o hospital também ajude as outras unidades que precisam.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Tem equipamento de diagnóstico de ponta)** – *a gente hoje tem equipamentos de diagnóstico desde a porta o qual a gente já sabe, paciente chega com dor abdominal através de um equipamento a gente já sabe se o paciente precisa ser levado logo para a cirurgia ou não, a gente tem toda uma parte de uma tecnologia que a gente possa diagnosticar, os profissionais aqui são preparados para atender paciente com infarto agudo no miocárdio, que isso é rápido, AVC, certo...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Bioimagem)** – *bioimagem com termos de tecnologias...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Monitor multiparametro)** – *A questão dos monitores de alta tecnologia...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Monitores de outro nível)** – *a gente tem hoje monitores de outro nível...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Cassetes revelação imagens de Raio X)** – *É, isso foi uns dos pedidos que foram deles também, dos técnicos de Raio, X, a gente já tinha reveladora digital, vamos chamar assim, tipo uma reveladora, precisava de um cassete que ele grava o filme até revelar, e aí a gente adquiriu a pouco tempo, o hospital mesmo adquiriu para melhorar...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Parque gigante com ressonância e tomógrafo)** – *Conforme a gente citou, por exemplo, a equipe de imagem, a gente dispunha aqui de um tomógrafo antigaço, que para você ter uma ideia fazia um exame de abdome em quarenta minutos, e saiu disso aí, dessa realidade que eu estou te falando para um parque gigante agora, com ressonância e tomógrafo que faz um exame desse mesmo abdome em dois minutos...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Raio X digital)** – *raio xis digital...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Hemodinâmica)** – *hemodinâmica...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Menor tempo de cirurgia e erros** – *O Arco C ele é uma nova maneira de você ampliar a visão, isso é mais coisa de médico, mas você ampliando o grau de aceso ao paciente...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Máquina unitalizadora)** – estou até com ele aqui aberto, deixa eu pescar, máquina unitalizadora*...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Eletro e Ecocardiograma)** – *hoje nós temos recursos tecnológicos diversos e os equipamentos são de ponta e nós temos equipamentos aqui de última geração, né?!, por exemplo, nós fazemos aqui ultrassom, nós fazemos aqui tomografia, temos tomógrafo, nós temos ecocardiograma para fazer eco, nós temos...todos os equipamentos que nós temos hoje é de última geração...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Equipamentos de última geração)** – *a questão de equipamento*  *esse detalhamento (CME) quando se pesou na PPP foi feito uma descrição do que a empresa teria que fornecer para os serviços e dentro dessa descrição tinha também os equipamentos, então, esses equipamentos todos de última geração tinha nessa descrição, então, o consórcio que entrou como PPP sabia que tinha que fornecer esses equipamentos todos.*  *equipamentos*  *nós temos equipamentos aqui de última geração, né*  *nós temos...todos os equipamentos que nós temos hoje é de última geração*  *pra você adentrar no isolamento o ar puxa para dentro, então, o paciente que está alí contaminado com a bactéria, tuberculose, por exemplo, que ele disseminaria na unidade ele não dissemina porque o ar é de fora para dentro, isso é equipamento de última geração* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Fazemos tomografia)** – *nós fazemos aqui tomografia, temos tomógrafo...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Lavadora ultrassônica)** – *temos lavadora ultrasônica..tudo agora é….equipamentos tecnológicos...tudo tecnológico...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Eletro e Ecocardiograma)** – *lá para você ter ideia tinha raio x móvel e fixo... aqui a gente tem tomografia, raio x, eletrocardiograma, ecocardiograma...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Endoscopia)** – *lá para você ter ideia tinha raio x móvel e fixo... aqui a gente tem tomografia, raio x, eletrocardiograma, ecocardiograma, endoscopia digestiva alta...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Equipamentos de ponta)** – *equipamento de ponta para nosso paciente a gente tá aqui para trabalhar e fazer acontecer*  *com equipamentos de ponta que dê um prazo e tempo razoável né.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Temos tecnologias de ponta)** – *hoje a gente tem em termos de tecnologia no hospital e tecnologia de ponta… a gente tem os melhores aparelhos, as melhores tecnologias disponíveis* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Eletro e Ecocardiograma)** – *porque a gente passou de um hospital que só tinha raio-x do tórax pra a gente ter um hospital que tem tomografia computadorizada, raio-x, endoscopia, ecocardiograma,* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Temos tecnologias de ponta)** – *Eu acho que a gente teve uma coisa muito marcante..né...a gente saiu de um hospital que não tinha nada praticamente de tecnologia para um hospital de ponta em tecnologia...eu acho que isso todo mundo vê..* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Endoscopia)** – *porque a gente passou de um hospital que só tinha raio-x do tórax pra a gente ter um hospital que tem tomografia computadorizada, raio-x, endoscopia,* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Inovação com tecnologia rápido diagnóstico, tratamento e resultados)** –  *a inovação, com a tecnologia o processo de diagnóstico ficou mais rápido, o tratamento iniciou de uma maneira mais precoce, consequentemente, também, os resultados são de maneira mais rápida.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Endoscopia)** – *lá não tinha endoscopia, serviço de endoscopia, aqui já tem o serviço de endoscopia,* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Isolamento com pressão negativa) –** *ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG [32359:32553]  Inovações é o que eu te falei, a parte aí do prontuário eletrônico, essa parte do sistema todo digital, climatização, sala com pressões negativas, sala de aulas amplas, sala de reuniões amplas,* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Ultrassom) –** *não tinha ultrassom, já tem ultrassom, eu pego o equipamento da minha imagem e levo até a beira do leito na UTI e faço ultrassom, então isso aí é um avanço surpreendente isso aí, porque eu não preciso pegar o paciente do leito levar até a Abílio Mário, eu vou com equipamento lá de última geração e faço lá beira leito.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Monitores mais modernos nos leitos) –** nós temos monitores mais modernos |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV**  **(Buscamos equipamentos modernos e renovação do parque tecnológico com emendas parlamentares) –**  *Olhe, com relação a equipamentos mais modernos, renovação do parque, upgrade, então, nós buscamos através de... buscamos essa melhoria, através de emendas parlamentares, que através da câmara, os parlamentares, os deputados, a câmara de deputados, a gente consegue aí ao longo da história a instituição equipamentos, viabilizar, equipamentos até de valores maiores, como é o caso de tomógrafos, ressonância magnética, então conseguimos ir fazendo esse upgrade e melhorando, descartando equipamentos já ultrapassados, e implantando novos equipamentos com tecnologia mais moderna.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Monitor multiparametro) –** nossos, sessenta monitores multiparametros |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Ter tomógrafo com capacidade de análise e grupo capacitado coeso terá maior capacidade de fazer o tratamento e curar) –** Se você tem, vou falar, se você tem um tomógrafo que tem a capacidade de ver, fazer uma análise num tomo, né, melhor do que um que a gente tinha há dez anos atrás, você vai pegar do começo esse tomo, então o nosso grupo de residentes, o nosso grupo de preceptores eles vão ter a capacidade de curar e até fazer esse tratamento, não adiante eu ter um acelerador linear para fazer radioterapia no paciente, e eu não tiver pessoas capacitadas até na física médica e dentro desse quadro de radiologia de imagem para o seguinte, está aqui o ponto do câncer está aqui desse paciente, está miudinho, então vamos tratar, então a gente tem que ter um grupo muito coeso e que todo mundo se fala, e tipo uma junta médica, né? |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Tomógrafos) –** tomógrafos |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Equipamento de tomografia amplia o atendimento e redução de custo) –** *ampliação de atendimento, por exemplo, fornecimento, outra, de redução de custo, antes a tomografia era uma película, agora você entrega em CD, então o custo é bem menor, bem menor, claro que tem um equipamento que tem um valor agregado alto, mas é isso que nós* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Histereoscópio faz exame rápido e sem internação) –** *Por exemplo, a gente tem um aparelho que é histereoscópio, em ginecologia, antes a paciente precisava internar para fazer uma Histeroscopia que é um exame bem rápido, então a gente tem a nível ambulatorial, então o paciente vai, faz e então você consegue atender maior demanda com menor custo, que a paciente não interna.  Nem precisa internar, é nível ambulatorial mesmo, como se ela fosse em um consultório e faz o exame e vai embora, não tem nem internamento.  Quando não se tinha esse equipamento paciente tinha que internar, ocupava o leito, um custo, e para o paciente também, você chegar e em uma hora você vai embora, muito melhor.  Sim, nesse caso da Histeroscopia, sim.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Tomógrafos) –** *O tomógrafo...* |
| **Subcategoria: Equipamentos novos/substituição** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam a obtenção de equipamentos novos para complementar a capacidade tecnológica ou em substituição de outros obsoletos ou menos eficientes para estruturar a assistência hospitalar.  **Nota 2** – as citações das entrevistas destacam estruturação da assistência hospitalar que impulsiona a renovação das tecnologias ou substituição de equipamentos por outros melhores ou mais eficientes para melhorar o desempenho dos serviços hospitalares.  **Homogeneidade**: as citações denotam a obtenção de tecnologias novas para complementar a capacidade tecnológica ou em substituição de outros obsoletos ou menos eficientes que impactam na assistência de forma a inovar os processos e melhorar o desempenho dos serviços, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e TECNOLOGIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com ESTRUTURA ASSITÊNCIA e TECNOLOGIA relacionado às ações de buscar alternativas para obtenção das tecnologias necessárias para estrutura a assistência e melhorar os serviços de saúde.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Arco Cirúrgico) –** *nós temos cinco salas cirúrgicas, duas delas baritadas, com arco cirúrgico e tal, equipamento de última geração também, e as outras três para cirurgia geral, a gente estabelece aí...*  *Rapaz, o nosso parque tecnológico hoje é extremamente moderno, nós temos dos arcos cirúrgico, uma faixa aí de quatrocentos, seiscentos mil reais.*  *Esse arco, o arco cirúrgico é um equipamento, digamos assim, uma espécie de Raio X em tempo real, o cara vai furar o teu fêmur lá com o perfurador ósseo então ele está vendo se a bloca está indo no lugar certo, se está indo no local desejado, aonde está quebrado, se vai ficar bom aquilo ali, então ele consegue ter um tempo real, uma radiografia do fêmur do paciente em altíssima velocidade, em altíssima velocidade.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Hemodiálise) –** *Hemodiálise é alugado...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Arco Cirúrgico) –** *Esse é o arco C que é um equipamento que a gente tem de tecnologia, que faz com que a gente possa visualizar a cirurgia, por exemplo, de ortopedia, se o osso está no lugar, através de fotos em que você não precisa tirar o paciente da sala para ver, lá mesmo a gente vê se a cirurgia ficou perfeita, rapaz, tem muita coisa de tecnologia que vem aqui e a gente precisa lembrar, agora eu não estou conseguindo lembrar.*  *a gente tem todo equipamento no centro cirúrgico de uma torre de vídeo, que a gente faz uma cirurgia, que a gente precisa abrir a barriga do paciente,* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Equipamentos novos) –** *processo de uma bioimagem com termos de tecnologias, de equipamentos novos...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Tem tecnologia de monitoramento do paciente) –***então a gente tem toda parte de tecnologia em monitoramento de paciente...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Aparelho de ultrassom novo) –** *o aparelho de ultrassom novo, a gente teve um novo ano passado...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Homegasômetros novos) –** *Tenho, hemogasômetros novos a gente precisou a coisa de dois meses, conseguimos todos...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Novos aparelhos de ultrassom) –** *dois aparelhos novos de ultrassom...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Arco Cirúrgico) –** *arco C...*  *Arco... C  o Arco C ele amplia, obviamente você leva menos tempo numa cirurgia e com menos tempo menos, também, probabilidade de erros, né...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Bomba de infusão) –**  *A bomba de infusão, você conhece bomba de infusão?  Eles fazem a dosagem do medicamento venal, então a gente não tinha o suporte que era usado como suporte de soro, então quando você colocava várias bombas no suporte tinha a tendência de cair, então a gente conseguiu identificar que essas bombas, que era o suporte que não suportava o peso das bombas devido a fragilidade, conseguimos comprar com um código pelo Ernesto, compusemos um código de aquisição e hoje a secretaria compra através desse código para o estado inteiro, comprou para o estado inteiro, suportes para bomba de infusão, isso reduz o tempo do paciente, reduz o risco de acidente, é um suporte, não é uma tecnologia de diretamente..*  *Mas é uma mudança, exato.*  *erou, claro, gera resultados, que é quilo que eu estou lhe dizendo, a partir do momento que diminui o tipo, uma coisa dessas caindo em cima de um paciente, um suporte desses caindo em cima de um paciente.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Consegue muitos equipamentos através dos recursos) –** *A gente, com esse recurso, porque você sabe, a gente não consegue comprar equipamento, a gente consegue ganhar equipamento, então a gente tem conseguido muitos equipamentos através desses recursos, chamado (00:27:06) o sistema de laparoscopia, nós conseguimos suporte para bomba, antigamente existia, as bombas de infusão que são equipamentos que fazem a dosagem, eu não sei se você faz...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Aparelho de ultrassom novo) –** *Equipamentos de ultrassom...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Aquisição dos equipamentos) –**  *houve a aquisição dos equipamentos* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Autoclave) –** *ampliamos o CME...o CME (Central de Material Esterilizado) é outro de tecnologia que ainda não falei...nós tínhamos uma CME lá que era tudo manual....na CME no antigo Couto Maia só tínhamos só uma autoclave...o que é uma autoclave? é pra fazer a esterilização dos equipamentos...hoje temos duas autoclaves...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Laboratório ampliado com vários equipamentos) –** *laboratório está ampliado, o CME está ampliado...o laboratório de análise clínicas está ampliado com vários equipamentos* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Endoscopia) –** *lá não tinha endoscopia, serviço de endoscopia, aqui já tem o serviço de endoscopia...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Equipamento mede gases sanguíneos) –** *gora mesmo está sendo de um determinado equipamento que mede os gases sanguíneos...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Acelerador linear) –** *Até o próprio acelerados linear, né, que é o equipamento para radioterapia...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Carro de anestesia) –**  *nossos Raios X, nossos, sessenta monitores multiparametros, ventiladores volumétricos, carro de anestesia, dez mesas cirúrgica o ano passado, então é isso que eu digo, os nossos recursos não são para investimento, que não sobra para investimento, então a gente tem que correr atrás dessas emendas parlamentares para manter o nosso parque de equipamentos atualizado...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Arco Cirúrgico) –** *Tem arco cirúrgico.*  *Por exemplo, esse Arco C são cirurgias que leva menos tempo para fazer a cirurgia, é uma cirurgia com menor chance de erro, não digo nem erro não, de... é uma cirurgia mais eficiente, uma coisa e você estar consertando um osso sem estar vendo o osso, outra coisa e você estar vendo em tempo real, então é isso que esse Arco C permite nas cirurgias ortopédicas.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Vaporizadores de carrinho de anestesia controlam melhor o uso de medicamentos) –** *Por exemplo, alguns vaporizadores de carinho de anestesia que eles controlam melhor o uso de medicamentos, dos gases, então você consome menos, porque normalmente já estava lá agregando valor de tecnologia, um inclusor de parafina da anatomia patológica, que ele acaba usando menos parafina, ele desgasta menos o bloco, então quando você vai cortar o material está melhor, você corta menos, então você diminui o custo de homem/hora, porque é um equipamento que trabalha melhor, então você precisa de menos gente para atuar naquele equipamento, os micrótomos de uma tecnologia melhor, que é o que corta as lâminas, então o que o técnico demorava quatro horas para cortar... vinte blocos, hoje ele corta quarenta então você reduz em horas de pessoas ou consegue produzir mais, seria muito nesse sentido.* |
| **Subcategoria: Escritório gerenciamento projetos** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam setor para elaboração de projetos que subsidiam os gestores na sistematização das informações para selecionar tecnologias com o melhor custo-benefício e opções de captação de recursos.  **Homogeneidade**: as citações denotam setor denominado de escritório de projetos com procedimentos padronizados para sistematização das informações para obtenção de tecnologias e opções de captação de recursos, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a GESTORES e INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com ESTRUTURA ASSITÊNCIA e TECNOLOGIA relacionado às ações de buscar alternativas para obtenção das tecnologias necessárias para estrutura a assistência e melhorar os serviços de saúde.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Tem escritório de projetos) –** *Também, tem também, e porque aqui a gente tem o escritório de gerenciamento dos projetos...*  *todas as duas, tanto a parte pública que normalmente os projetos através do escritório de gerenciamento...*  *É, e muitas vezes a Luciana, que é do escritório de gerenciamento de projetos.*  *Pois é, isso aí, quando passa o projeto, o projeto passa a ser realizado, então a gente insere as etapas dentro do nosso sistema, e aí com prazos responsáveis.*  *É, porque a metodologia de projetos que a gente adota é aquela do PMI.*  *Project manager international.*  *Não são todos, isso que eu ia dizer, nem todos, depende do porte, depende das inseguranças, muitas variáveis.  Que precisarem de captação.* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Gestor de saúde articula com equipe de projetos para expor necessidade) –** *Nas suas áreas respectivamente, ou seja, na área de saúde é gestor de saúde, se articula com a equipe dela, com a coordenação dela, e busca em reuniões conosco busca e expõe a sua necessidade...* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Tem escritório de projetos) –** *Sim, nós temos um escritório de gerenciamento de projetos, né, que funciona aqui dentro, esse escritório busca todas as alternativas possíveis para poder junto com a iniciativa privada também se houver oportunidade para poder a gente conseguir essas captações e melhorar a nossa infraestrutura.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Escritório de projetos sistematiza o estudo da viabilidade de novas tecnologias verificando insumos, custos e mudanças nos processos) –** *além desse conhecimento da necessidade a sistematização do processo, nós temos o escritório de projetos, então o que está com projeto no escritório de projetos tem uma prioridade, porque já foi estudado, já foi vista viabilidade, insumo, custo, quais são as mudanças de processos que vamos precisar tem com aquisição de uma nova tecnologia ou de um equipamento novo, com essa nova tecnologia, entendeu, então o que está no EGP é prioridade, que é o escritório de projetos.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Escritório de projetos sistematiza o estudo da viabilidade de novas tecnologias verificando insumos, custos e mudanças nos processos) –** *Então, assim, isso tudo começou com planejamento estratégico, até então todo ano eles faziam os planos de ação para o próximo ano, mas sempre tinha aquela dificuldade, como é que eu vou executar tal projeto se eu não tenho recurso. O escritório de gerenciamento de projetos ele deve ter uns cinco anos, seis anos que a gente instituiu, vinculado aqui à superintendência, justamente para ir captando todos os projetos e depois ter uma definição do que é estratégico, as fontes de captação, para onde é que a gente vai referenciar tal projeto, de que forma vai captar o recurso, então são ações que foram gradativamente, igual o momento, né, de acordo com as demandas de cada área.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Tem escritório de projetos) –** *o escritório de gerenciamento de projetos para ver os projetos prioritários de cada área... tem o escritório de gerenciamento de projetos...* |
| **Subcategoria: Estrutura melhor** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam mudanças com melhorias na infraestrutura e tecnologias que impactam no aprimoramento operacional da assistência hospitalar.  **Homogeneidade**: as citações denotam planejamento da estrutura com novas instalações de redes diversas e infraestrutura física e tecnologias de ponta ou modernas que estruturam a assistência para aprimoramento das operações dos serviços, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, por meio da subcategoria especial denominada Aprimoramento das operações.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com ESTRUTURA ASSITÊNCIA por meio do Aprimoramento das operações impactando nos SERVIÇOS com melhores níveis de desempenho.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no HGESF e ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (UTI planejada) –** *UTI, na UTI planejada, tal, o posto de enfermagem, o posto médico tem uma visão panorâmica, nem essa aí como é uma obra recente ele não tem essa visão panorâmica* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Rede de gases de excelente qualidade) –** *Pressão interna, a rede de gases no centro cirúrgico e na manutenção, por exemplo, o ar comprimido tem que bater a seis quilos, que eles chamam de bar, sei quilos, vamos imaginar seis quilos, então todo o hospital ele tem que bater seis quilos, o oxigênio em todo o hospital ele tem que bater seis quilos, vamos imaginar, seis quilos é um linguajar que eu estou falando aqui que não tem anda muito a ver não, o ar por vácuo também tem que bater seis quilos, então e todo o ambiente hospitalar ele tem que estar com aquele mesmo nível, nós temos...*  *Por causa que os equipamentos necessitam, ou sei lá, vamos imaginar, sei lá, o paciente está com... fez lá uma, como que eu diria, um respirador pulmonar, ele funciona na sua magnitude, na sua Excelência com seus quilos, então vai instalar aquele aparelho ali respirador pulmonar no paciente, o paciente necessita daquela quantidade de pressão para poder respirar tranquilamente, então isso é um fato significante, e também distribuímos por quase todo o hospital, em vários ambientes do hospital os painéis de alarme.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Mudanças com melhorias em infraestrutura e tecnologias) –** *O hospital alguns anos, eu estou aqui há seis anos e meio, já vem sofrendo algumas mudanças aí, melhorias, ampliações, diversas obras de infraestrutura no caminho até aqui você pode ver que a gente está com algumas obras aí em andamento, reforma e ampliação do setor de CMS, Central de Fiscalização de Material, farmácia, a gente já fez ampliação da emergência, a gente já fez ampliação do centro cirúrgico de algumas UTIs, tem uma outra UTI que está para ser reformada em breve também, então muitas obras de requalificação e ampliação já estão em andamento, e também a questão do investimento no parque tecnológico, né, pela secretaria, quando eu cheguei aqui o parque era muito antigo, bem depreciado.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Estrutura física) –** *Tanto crescimento, não só crescimento estrutural...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Mudanças com melhorias em infraestrutura e tecnologias) –** *Foi tudo, mas as coisas vão acontecendo, por exemplo, uma mudança, após a reforma da emergência a gente tomou um outro perfil, isso foi fantástico, perfil, porque foi uma mudança tão importante que hoje a gente não tem paciente no corredor, aqui já teve situações de estar reanimando o paciente na pia, então essa reforma foi fundamental, claro que a gente vê alguns pormenores em questão de estrutura, mas hoje a gente não vê desrespeito ao atendimento, então, assim, foi fundamental a mudança da estrutura física e os equipamentos que vieram para a emergência, fundamental.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Modificação geral do bem-estar da equipe) –** *desde 2009 a gente tem tido avanços na área tecnológica e você percebe que existe uma modificação geral do bem estar, existe uma substituição dos mobiliários, de cadeiras, de equipamentos, precisa de mais, precisa de mais, não estou dizendo que não precisa, mas existe isso, e isso é fruto de ações passadas, vamos dizer assim.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Estrutura física) –** *melhorou bastante essa questão de estrutura...  estrutura...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (PPP melhorou o ICOM) –** *a Parceria pública-privada melhorou aquí no Couto Maia...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Temos estrutura para banco de sangue) –** *Não tínhamos banco de sangue e hoje nós temos, ahh tem um entrave no banco de sangue e depois eu te falo...hoje nós temos estrutura para banco de sangue...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Instalações de ponta) –** *foi a parceria pública-privada...ter uma instalação de ponta...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Melhor tecnologia fornece melhor serviço) –** *a gente sempre tenta na realidade criar esse espírito com a nossa população (funcionários) de que a gente tem o melhor hospital hoje, que a gente tem o melhor sistema, a melhor tecnologia para poder fornecer o melhor serviço para nossos pacientes… isso não realidade é um sentimento que a gente tem e que a gente acredita e que quer passar para nosso corpo, entendeu?! porque também se a idéia não vir de cima ninguém compra e a gente compactua dessa informação e a gente acredita realmente nisso.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Estrutura física) –** *inclusive, em termos de estrutura física né... comprou a ideia e disse...a forma de a gente fazer o que vocês precisam e da forma mais rápida é a PPP (parceria pública-privada), vocês aceitam? a gente prontamente: lógico, se vai dar uma estrutura melhor* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Estrutura física) –** *e...porque assim a gente tava...vinha de uma estrutura muito ruim, passamos muitos anos numa estrutura péssima e agora temos uma estrutura excelente, então, isso nos transforma muito que a gente hoje não tem mais aquela responsabilidade com estrutura física e tal, Eu acho que o modelo (PPP) impactou muito...eu acho que a questão da estrutura física também...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Aumentou a capacidade instalada) –** *aumentou a capacidade instalada...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Lugar confortável e bonito) –** *num lugar confortável, num lugar bonito...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Qualidade do prédio) –** *gente hoje mudou da água para o vinho a qualidade da...do prédio...da estrutura física...* |
| **Subcategoria: Exames de diagnóstico** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam ampliação das opções de exames de diagnósticos com novas tecnologias e melhorias nos laboratórios de forma a melhorar a estrutura assistencial.  **Homogeneidade**: as citações denotam ampliação em termos de opções, quantidade, agilidade, fluidez, e eficiência na produção dos exames de diagnóstico, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a TECNOLOGIA, ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, por meio da subcategoria especial denominada Aprimoramento das operações.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com TECNOLOGIA e ESTRUTURA ASSITÊNCIA por meio do Aprimoramento das operações impactando nos SERVIÇOS com melhores níveis de desempenho.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Exames de altíssima qualidade) –** *Entrevistador: Esse novo equipamento gera o que de resultados?  Entrevistado: Qualidade, altíssima qualidade. Entrevistador: Isso resulta na qualidade do exame e resulta em...? Entrevistado: Resulta em tudo, é uma cadeia, um efeito dominó. Entrevistador: Diagnóstico. Entrevistado: Diagnóstico, prescrição, tempo, o custo, tudo.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Exames de imagem da PPP atendem HGESF) –** *população pobre do nosso estado por isso tem exames e sabe, uma agenda dinâmica, uma agenda que parte desse atendimento aqui na Tucuruvi é da demanda interna do hospital...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Exames rápidos de tomografia) –** *porque antigamente se a gente não tivesse aqui uma tomografia levava um mês para se fazer uma tomografia, hoje o paciente chega e no mesmo dia a gente já sabe...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Temos grandes tecnologias de diagnóstico) –** *hoje a gente já tem grandes tecnologias aqui em termos de diagnóstico, mas nós precisamos de mais...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Laboratório atende melhor) –** *o laboratório hoje nos atende melhor, entendeu.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Faz gama maior exames) –** *Porque hoje ele faz uma gama maior de exames do que era no passado.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Dá maior fluidez ao paciente internado) –** *Para o hospital você dá maior fluidez ao paciente que está internado, porque você responde melhor a... é apoio do diagnóstico* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Parque gigante com ressonância e tomógrafo) –** *Conforme a gente citou, por exemplo, a equipe de imagem, a gente dispunha aqui de um tomógrafo antigaço, que para você ter uma ideia fazia um exame de abdome em quarenta minutos, e saiu disso aí, dessa realidade que eu estou te falando para um parque gigante agora, com ressonância e tomógrafo que faz um exame desse mesmo abdome em dois minutos...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Aumento da rotatividade dos leitos) –** *aumentou o volume de utilização desses leitos…a rotatividade...entendeu?! ficou muito maior...quem imagina um paciente que ficava aqui esperando 30 a 45 dias pra um resultado de exame e ele ter em menos de uma semana, entendeu?! e ai o médico poder a partir daquele exame ou manter ou mudar a terapêutica e o paciente melhorar...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Fazemos tomografia) –** *nós fazemos aqui tomografia, temos tomógrafo...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Fazemos ultrassonografia) –** *nós fazemos aqui ultrassom...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Exames rápidos de tomografia) –** *porque assim o paciente necessita fazer uma tomografia...ele faz no máximo no dia seguinte...entendeu?!, reduz o tempo e antes ele entrava numa fila que é estadual e aí fazer dalí a quinze dias dalí a vinte dias e estava o paciente fazendo um tratamento que poderia não ser o ideal para ele e hoje não, depois do exame, o médico avaliando pode mudar a terapêutica e aí ser mais rápido a resposta, entendeu?!, dalí aquele paciente que fez a tomografia, de repente, precisa refazer dalí a 48 horas a gente faz aqui com rapidez, antes a gente não conseguia manter esse tempo de avaliação porque dependia de outros serviços.*  *O tratamento, digamos o paciente entra aquí com uma doença...não com um sintoma que parece ser meningite, certo, aí entra com antibiótico para a meningite, mas o paciente não melhora, então, faz uma tomografia e ver que não é meningite e é um tumor, entendeu?! então aí sabe que é um tumor e não é nosso ele entre numa rede para ser transferido...percebe?!, se não tivesse esse tomógrafo ele não iria melhorar, passando alí os sete dias ele não iria ter melhora...inaudível...e como você não é da área fica difícil entender, ele não melhora aí o médico pediria a tomografia, levaria quinze...vinte...trinta dias pra fazer e internado e mantendo a terapêutica porque você não sabe o que tem e vamos continuar...entendeu?! ou então fazer um tratamento empírico prá abscesso...pra qualquer outra coisa infecciosa até se descobrir que era uma massa e que ele tem que ir para um hospital, por exemplo, um Aristides Maltez, por exemplo, demorava muito tempo entendeu?! toda a tecnologia foi a favor da assistência, foi a favor da otimização dos recursos.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Laboratório ampliado com vários equipamentos) –** *laboratório está ampliado, o CME está ampliado...o laboratório de análise clínicas está ampliado com vários equipamentos...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Otimiza tempo internamento paciente) –** *otimizar o tempo do paciente aqui...que antes você colhia o exame que ia para o LACEM que levava quarenta a cinquenta dias para sair o resultado...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Endoscopia) –** *lá para você ter ideia tinha raio x móvel e fixo... aqui a gente tem tomografia, raio x, eletrocardiograma, ecocardiograma, endoscopia digestiva alta...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Eletro e Ecocardiograma) –** *lá para você ter ideia tinha raio x móvel e fixo... aqui a gente tem tomografia, raio x, eletrocardiograma, ecocardiograma...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Aumentou o número de exames) –** *é engraçado como a gente aumentou o número de exames que a gente tinha no hospital anterior para aqui, alguns extremamente necessários e outros desnecessários...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Eletro e Ecocardiograma) –** *porque a gente passou de um hospital que só tinha raio-x do tórax pra a gente ter um hospital que tem tomografia computadorizada, raio-x, endoscopia, ecocardiograma...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Endoscopia) –** *porque a gente passou de um hospital que só tinha raio-x do tórax pra a gente ter um hospital que tem tomografia computadorizada, raio-x, endoscopia...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Agiliza exames) –** *que o paciente entra mais rápido e ele é submetido ao exame diagnóstico, para estratificar, então até aqui a tecnologia ajudou, a tecnologia assim que o paciente entra e solicita o exame na mesma hora já faz no laboratório, aí no laboratório lá...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Diagnóstico em pouco tempo) –** *porque antes o paciente ficava internado mais tempo para poder fazer um exame de imagem como uma tomografia fora do hospital, então ele tinha que esperar o tempo de permanência que o outro órgão, outra instituição iria disponibilizar, hoje ele entra, faz o diagnóstico aqui, em pouco tempo ele tem o resultado e aí está cuidado...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Diagnóstico rápido) –** *Em relação aos exames de diagnóstico antigamente fazia exame, aí ficava esperando liberar o filme para poder alguém ver se estava bom, o deslocamento físico para ir buscar, hoje em dia você faz um raio xis, aí daqui há alguns minutos o médico já pode abrir a tela, pode visualizar, pode interpretar, discutir com radiologista em relação a alta, e acho que colaborou muito.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Tecnologias dos exames de diagnóstico) –** *a parte de exames de diagnóstico, a parte de tecnologia que está envolvida com exame de diagnóstico.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Endoscopia) –**  *lá não tinha endoscopia, serviço de endoscopia, aqui já tem o serviço de endoscopia...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Tecnologia para dentro da unidade) –** *quando eu trago tecnologia para dentro da unidade eu não preciso deslocar o paciente...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Diagnóstico preciso) –** *As tecnologias, né, as tecnologias elas ajudam num diagnóstico, mais preciso...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Diagnostico e tratamento eficaz) –** *dá um diagnóstico é um tratamento mais eficaz...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Diagnóstico preciso) –** *com mais precisão, isso graças a essa inovação, digamos assim, inovação, não é invocação, né, aquisição se novas tecnologias.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Diagnóstico mais direcionado do tratamento) –** *você não faz um tratamento, digamos assim, empírico, né, eu acho que é isso, então já que eu não tenho como comprovar eu vou tratar para isso, para aquilo, aquilo outro, então quando você consegue fazer um diagnóstico mais preciso você direciona o tratamento...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Avanços nos processos de diagnóstico com tecnologia do PAX) –** *Os avanços, os processos de diagnóstico, expandir o PAX, o PAX é... Já ouviu falar no PAX?*  *É aquele sistema de imagens que normalmente, bioimagem que aí você... não gera mais, não tem...*  *Sim, é o exame físico, são fotografias que não tem mais aquele papel que inclusive não é sustentável agora, tipo do Raio X como que é o nome?*  *Aí é tudo através do sistema, aí gera um disquinho que pode ser impresso também, e aí dá para o cliente, quando você vai fazer hoje exame na maioria dos lugares já adota esse PAX, e aí não tem mais aquelas...*  *Através do CD, hoje de login e senha, né.*  *Para a gente muito simples você tem que dar o CD, que o laudo não é problema, mas o médico muitas vezes que ver a imagem.*  *Entrevistador: O que mais aí de tecnologia.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Ampliação da central de bioimagem) –**  *a tecnologia está aí, mas o que nós pensamos, nós vamos ter agora ampliação da nossa central de bioimagem, a nossa bioimagem vai para junto da unidade de oncologia porque está pequeno, então está se expandindo muito...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Mudanças trouxeram diagnósticos rápidos, ensino qualificado e atende mais) –** *Olhe, primeiro mudanças e...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Equipamento de tomografia amplia o atendimento e redução de custo) –** *ampliação de atendimento, por exemplo, fornecimento, outra, de redução de custo, antes a tomografia era uma película, agora você entrega em CD, então o custo é bem menor, bem menor, claro que tem um equipamento que tem um valor agregado alto, mas é isso que nós...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Histereoscópio faz exame rápido e sem internação) –** *Por exemplo, a gente tem um aparelho que é histereoscópio, em ginecologia, antes a paciente precisava internar para fazer uma Histeroscopia que é um exame bem rápido, então a gente tem a nível ambulatorial, então o paciente vai, faz e então você consegue atender maior demanda com menor custo, que a paciente não interna.  Nem precisa internar, é nível ambulatorial mesmo, como se ela fosse em um consultório e faz o exame e vai embora, não tem nem internamento.*  *Quando não se tinha esse equipamento paciente tinha que internar, ocupava o leito, um custo, e para o paciente também, você chegar e em uma hora você vai embora, muito melhor.*  *Sim, nesse caso da Histeroscopia, sim.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Produz mais exames em menor tempo) –** *Então eu passei a produzir mais... é, produzir mais exames em menos tempo, então isso agrega valor que eu consigo produzir e ter uma remuneração maior.  Produção de maior* |
| **Subcategoria: Expertise e competência** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam qualidade profissional relacionada a expertise e competência dos profissionais de saúde no desempenho de suas respectivas funções assistenciais.  **Homogeneidade**: as citações denotam nível de qualidade profissional com dedicação, qualidade, empenho, expertises diversas, participação em pesquisas acadêmicas, conhecimento das suas respectivas áreas e competência, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a FUNCIONÁRIOS, ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com FUNCIONÁRIOS e ESTRUTURA ASSITÊNCIA impactam nos melhores níveis de desempenho dos serviços.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no HGESF e ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Temos bons médicos) –** *a gente tem um contingente bom nas bases de profissionais médicos aqui hoje.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Enfermeiros, fisioterapeutas são professores, mestres e doutores) –** *então a gente tem hoje aqui enfermeiros, fisioterapeutas que são professores que são mestres que são doutores, enfim, temos uma equipe aqui extremamente qualificada, não é, hoje nós temos aqui por exemplo, coordenador de vascular, o único médico que faz um trabalho muito grande de tratamento de vasos, que tem uma especialização em uma das melhores universidades do mundo que fica nos Estados Unidos, então a gente tem muito ainda a crescer, então a gente precisa aproveitar esse conhecimento dos nossos profissionais aliado na melhoria da qualidade do serviço.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Hospital tem bons profissionais) –** *Porque esse hospital tem muito a crescer, esse hospital tem bons profissionais em todas as áreas, nós temos hoje aqui muitos profissionais, temos profissionais que vem da Alemanha, dos Estados Unidos, de São Paulo, da própria universidades daqui da Bahia...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Tem equipamento de diagnóstico de ponta) –** *a gente hoje tem equipamentos de diagnóstico desde a porta o qual a gente já sabe, paciente chega com dor abdominal através de um equipamento a gente já sabe se o paciente precisa ser levado logo para a cirurgia ou não, a gente tem toda uma parte de uma tecnologia que a gente possa diagnosticar, os profissionais aqui são preparados para atender paciente com infarto agudo no miocárdio, que isso é rápido, AVC, certo...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Tem equipe capacitada em cirurgia geral muito boa) –** *tem equipe capacitada, a gente tem uma equipe de cirurgia geral muito boa, tão boa como a equipe de vascular, tão boa quanto a equipe de ortopedia, entendeu?* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Todos pesquisam) –** *Está se tentando iniciar isso aí, pesquisa, porque na realidade toda mundo pesquisa, mas aqui o setor específico de pesquisa...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Temos equipe boa aqui) –** *A gente tem aqui uma equipe muito boa, mas eu fico com receio de dizer que é melhor e o outro do lado ter uma melhor, eu não quero falar do outro, quero falar...*  *Isso. Tem uma equipe boa ali, vascular, equipe de cirurgia, muito boa.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Equipe plástica dedicada a curativos) –** *Hoje a gente tem uma equipe dedicada a curativos, são dois cirurgiões plásticos, uma... três cirurgiões plásticos, um enfermeiro e dois auxiliares, dedicados a curativos...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Nova cirurgia de cabeça e pescoço) –** *Profissionais capacitados, otorrino, não é otorrino que é um, se você parar para analisar no estado da Bahia são poucos os hospitais que dispõe de médicos otorrinos, nós dispomos de médico otorrino, nós dispomos de médico otorrino, então por que não atender uma gama maior, uma especialidade mais ampla, né, de cirurgias de como a gente chama aqui cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia de cabeça e pescoço.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Temos expertise do trabalho) –** *nós temos a expertise do trabalho, mas não tínhamos as condições nem de equipamentos e nem de estrutura...não tínhamos o recursos para comprar...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Expertise profissional da equipe) –** *Em tudo, a contribuição é a inovação tecnológica com a expertise dos profissionais que já tínhamos que é do serviço público...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Desempenho exitoso) –** *na época a gente tinha uma epidemia muito grande de meningite em criança e com base nesses estudos que nós fazemos, e a gente tem um núcleo de epidemiologia muito atuante em relação a isso né que...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Temos vários profissionais participando de diversas pesquisas) –** *Tem um setor de pesquisa...de ensino e pesquisa..para pesquisar também e agente tem vários profissionais aqui que participam de diversas pesquisas.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Expertise profissional da equipe) –** *os setores o pessoa contribui, né, a sua experiência, né.* |
| **Subcategoria: Falta profissional qualificado** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam o desavia com a falta de profissional qualificado para desempenho das funções assistenciais no hospital.  **Homogeneidade**: as citações denotam redação ou falta de equipe de profissional reduzida para desempenhar as funções assistenciais no hospital, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a HOSPITAL e DESAFIOS.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com HOSPITAL e DESAFIOS que essas unidades de saúde devem gerenciar como condição para superar desafios e alcançar melhores níveis de desempenho.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Falta de Profissionais em geral) –***Nós não temos hoje situação negativa, a situação negativa que temos é esse...se o pessoal que eu te falei pudesse ter mais pessoas trabalhando seria melhor ainda, entendeu?! mas assim o que nós temos dá para tocar...nós estamos numa realidade que é...se fosse a dois anos atrás só teria coisa negativa, entendeu?!, mas hoje graças a Deus não…*  *mas agora a parte de pessoal é que a gente ainda esbarra na questão mesmo de falta de profissional...*  *em relação a pessoal sim, por exemplo, nós temos uma equipe bem enxuta né?!, poderíamos...precisaríamos de mais profissionais para tocar o hospital, em tudo, profissionais de todas as áreas, não só de enfermagem né?!, psicólogos, fisioterapeuta, terapeutas ocupacionais, todas as áreas poderia ter um maior número, mas em função desse limite da SESAB né?!, porque a SESAB não gerencia só o hospital Couto Maia (ICOM), são várias unidades, então, termina que é mais restrito o investimento em pessoal.*  *está faltando o pessoal, é aquilo que te falei do recurso que quando é pra recursos humanos que a parte do Estado ainda está com esse déficit...que é o ponto negativo dessa capacidade...o banco de sangue todo montado e só aguardando a liberação de contratação de pessoal para a gente poder colocar para funcionar...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Falta de Profissionais em geral) –** *e a gente tá com problema também no número de pessoal...os principais são no serviço social e nutrição, agora as outras áreas...na área médica e enfermagem a gente tá com pessoal quase adequado....clara que falta pessoal...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Falta de Profissionais em geral) –** *Só que vem coisas, boas, novas, mas você vê pontos negativos nas coisas boas, porque sempre, ah, agora adquiriu uma tecnologia, mas não tem ninguém para operar a tecnologia, um ponto positivo da tecnologia, mas um ponto negativo não poder operar a máquina, a questão de você poder atender mais pessoas será que tem algum ponto negativo nesses novos tipos de serviço que vocês oferecem?* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Falta profissional qualificado) –** *Só que vem coisas, boas, novas, mas você vê pontos negativos nas coisas boas, porque sempre, ah, agora adquiriu uma tecnologia, mas não tem ninguém para operar a tecnologia, um ponto positivo da tecnologia, mas um ponto negativo não poder operar a máquina, a questão de você poder atender mais pessoas...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Falta profissional qualificado) –** *você instala esse tomógrafo você não tem às vezes pessoal qualificado para operar esse equipamento viu, então isso aí é um desafio, né...*  *você que passa na TV aí vários equipamentos lá parados, encaixotados, por que, conseguiu dinheiro para compra, mas não pensou no projeto de instalação do equipamento, não se pensou no recurso, e às vezes consegue o recurso, mas não se pensou em pessoal, ah, chega o equipamento, quem vai operar. É operar o equipamento, chegou aqui sei lá, uma ressonância de última geração, eu tenho um médico que vá fazer esse exame, tem um nutricionista que faz o exame no paciente, não temos viu, então muitas vezes chega o equipamento e não tem pessoal...* |
| **Subcategoria: Foco soluções e melhorias** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam os gestores com foco em soluções e melhorias com mudança no processo assistencial por meio do foco em soluções e melhorias.  **Homogeneidade**: as citações denotam engajamento, intenção, mudança, interesse, olhar diferenciado, necessidade de mudança dos gestores a partir das inovações com mudança nos processos assistenciais, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a GESTORES e INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com GESTORES e INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO focalizando suas ações e decisões voltadas às melhorais nos processos assistenciais.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Buscando soluções temos a comissão de pele)** – *Buscando essas soluções, nós temos aqui essa comissão de pele que cuida também dessa coisa do curativo, e tal, cada caso é um caso.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Engajamento do alto escalão na SESAB)** – *Existe essa comunicação, a diretoria sempre está na secretaria buscando recurso, buscando alternativas para a resolução dos problemas, mas é como eu te falei, eu acho que...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Intenção política de inovar)** – *eu acho que está mais associado à gestão pública, os diretores conseguem fazer, mas a maior parte vem lá da secretaria alta gestão, alto poder mesmo e eles lançam aquele projeto de inovação e você acata, não tem para onde correr.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Melhorar qualidade de vida diminuindo sequelas da doença)** – *então a gente precisa melhorar esse atendimento para melhorar a qualidade de vida, e diminuir as sequelas que a doença vai dar, certo, então a gente precisa ter um centro de AVC, a gente precisa, hoje a gente tem uma epidemia no país de pacientes pé diabético, certo, e a gente hoje, a única coisa que a gente faz aqui é amputar, a gente não quer só amputar o paciente que chega aqui com o pé diabético, a gente quer salvar aquele membro, e para que a gente salve aquele membro, porque esse paciente amputado é um paciente que vai onerar os cofres públicos porque ele vai ser um paciente que vai ter, muitas vezes quando ele amputa a perna ele vai ter que ser afastar, vai ser uma pessoa que não vai produzir, muitas vezes são pacientes jovens, então o que a gente precisa é, melhorar o atendimento não só em termos de amputação, mas a gente precisa fazer alguns exames que melhore rapidamente aquele membro para que a gente não precise amputar, a gente... como o pessoal diz aqui, salvo o membro, então todos esses serviços que nós estamos querendo implantar é para melhorar realmente o atendimento e melhorar a qualidade de vida dessa população que vem aqui.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Precisamos colocar hospital em alta complexidade)** – *Nós temos alguns desafios que vem pela frente, por exemplo, nós hoje temos um hospital que é de tipo dois e emergência, e nós precisamos colocar esse hospital em alta complexidade, então a gente precisa trabalhar, o intuito da gente melhorar, não perder a essência do hospital que é o atendimento humanizado...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Interesse de inovar)** – *Na realidade o interesse dos diretores, interesse das pessoas, e ele, assim, é por conta da gestão pública ou do público privado a gente quer inovar, então o que oferece a possibilidade a gente vai, a verdade é essa.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Meta de comunicação)** – *então a meta que a gente, esse ano a gente está indo com tudo é a meta da comunicação, quando a gente começa a comunicar o outro se sente inserido, e a gente reconhece que nós falhamos muito aí em comunicação, entendeu?* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Objetiva reduzir tempo de internação)** – *O objetivo final é esse, o objetivo final é reduzir o tempo de internação e durante o tempo que o paciente fica internado ele ter o melhor atendimento possível, mas chegar no objetivo final existem centenas de objetivos intermediários, e luta diária sobretudo como intermediários...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Busca do melhor sempre)** – *Porque a gente busca melhorar sempre, faz parte do...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Engajamento do alto escalão na SESAB)** – *Eu acho que é um novo modelo da gestão da SESAB, que tem impactado isso direito.*  *...eu acho que é da SESAB, é o modelo de gestão imposto pela SESAB."* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Gerenciar melhor fluxos e processos de trabalho)** – *A gente tem alocado pessoas, realocado pessoas porque também faz parte disso, na questão da estrutura de gestão, para você gerenciar melhor os fluxos e os processos de trabalhos em termos de facilidade e captações de pessoal em áreas corretas...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Amplia e coloca novas especialidades)** – *como eu te falei a gente ouve sempre e tenta buscar as melhores… a gente sempre teve (serviço ambulatorial) a gente amplia e coloca novas especialidades que são necessárias.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL**  **(Análise das deficiências)** –  *Na realidade a gente faz trabalho de análise das deficiências… a gente tem alguns pontos que a gente acha que é interessante e que a gente deve expor para nosso corpo… para nossa população (funcionários), mas tem aquelas situações que vão surgindo no dia a dia e faz um histórico de que está tendo problema em determinada área e que a gente identifica que é por algum motivo...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL**  **(Tem esse olhar para solucionar problemas)** –  *a gente sempre tem esse olhar de buscar...solucionar os problemas.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL**  **(Busca prestar bom serviço ao pessoal carente)** –  *criar políticas de atender esse pessoal e cada vez mais prestar um bom serviço para essa população que é muito carente também de atendimento e que a gente tá aqui pelo SUS para poder fazer isso...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS**  **(Gestão melhorada)** –  *O que contribuiu foi uma gestão melhorada, uma participação onde há uma vigilância muito maior, onde você tem metas preestabelecidas para poder alcançar, e onde você trabalha verificando continuamente os processos para ver onde é que estão falhando, e o que precisa melhorar.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG**  **(Busca constante por melhorias)** –  *Como eu te falei, então tinha um hospital, uma estrutura de cento e sessenta e dois anos, então a estrutura do Couto Maia, a direção do Couto Maia buscou anos e anos aí para chegar onde chegamos, né, que é essa nova unidade, então é uma busca constante por melhorias, uma busca constante, essa relação deles aí é...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG**  **(Discussões em prol de melhorias)** –  *É como eu te falei, é um trabalho constante, né, sempre tem discussões em prol de melhorias, como eu te falei, aqui tinha cortinas, estamos buscando mudar para divisória que é uma coisa melhor...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS**  **(Diretoria viram as necessidades de mudança)** –  *na realidade a diretoria da época, né, que é a Verônica Seisuke, Marcos também já eram, já faziam parte, eles viram a necessidade da mudança por todas cobranças, né, cobrança do médico que está lá na ponta vendo a necessidade, a dificuldade, vendo pessoas de repente tendo uma evolução desfavorável por falta de recursos, o pessoal de enfermagem porque também tinha uma limitação muito grande do quantitativo de pessoal para complexidade do hospital, a população porque estava ali em cima, preciso de atendimento, eu quero atendimento, vocês não dão uma resposta, então eu acho que foi um conjunto, foi um conjunto que chegaram a ser um ponto de dizer assim olhe, estamos no limite, e além disso aqui a gente não tem como ir mais, então eu acho que se fosse só a diretoria sem essa pressão externa a gente não sensibilizaria os responsáveis, né, se fosse só os médicos, mas eu acho que foi esse conjunto de coisas que chegou um nível que não tinha como mais seguir em frente, e aí gerou essa possibilidade de uma construção de um novo hospital.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS**  **(Gestores visualizam melhorias nos processos assistenciais)** –  *a gente tem essa parceria, e assim, na maioria das vezes eu e Ceuci nós somos médicas, não tenho formação nenhuma em administração, temos um administrador que é Marcos, as na maioria das vezes é pelo feeling mesmo, pelo sentimento, a gente visualiza dentro do que a gente entende como sendo uma melhor assistência...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS**  **(Melhorar assistência)** –  *então a gente tem trabalhado também nesse sentido de melhorar sabe, estar investindo para que a gente consiga dar uma assistência adequada...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS**  **(Meta de diminuir tempo de permanência dos pacientes)** –  *Efetividade, maior rotatividade, direitos, hoje a gente tem uma meta, e a gente trabalha com algumas metas, a nossa meta é diminuir o tempo de permanência dos pacientes que mesmo estando nessa unidade com todos os recursos às vezes a permanência é além do que a gente espera...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS**  **(Direção demonstrou necessidade de progredir)** –  *conseguiu essa parceria público/privado para constituir um instituto novo, na realidade a perspectiva que se tinha era de um número de leitos muito maior, era maior do que foi realmente, digamos assim, aprovado, e então a gente já sofre com isso, mas foi fruto isso do trabalho mesmo, dos indicadores que foram gerados e que comprovaram a necessidade da gente progredir para uma coisa, um espaço maior e com avanço, equipamentos mesmo, de equipamentos de manutenção de vida, monitores, respiradores, aparelho de bioimagem, e isso foi fruto realmente do próprio trabalho, dos indicadores que foram gerados, coisas palpáveis, concretas, que permitiram que realmente esse estudo saísse, e que assim é um sonho para a gente.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC**  **(Inovação passa pela reanálise, mudança, resultados por meio da liderança e tecnologias)** –  *Eu considero inovação mais em outro sentido, não somente a parte tecnológica, de bens, eu considero inovação aquela revisitação que você tem que fazer constantemente com o seu processo para analisar sua condição de resultados e sim, prover as mudanças necessárias, essas mudanças elas passam por tecnologia, muitas vezes, mas muitas vezes é apenas uma simples remodelagem de processos resolveria e traria benefícios até [...] benefícios, inclusive, também está com a melhoria do ambiente, entre outras coisas, então eu não vejo inovação como um direcionamento único de liderança, se é que eu entendi isso, liderança para...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC**  **(Necessita de uma detecção sistêmica das fragilidades não percebidas pelas pessoas do operacional)** –  *Às vezes eu percebo, também, a necessidade de uma detecção mais sistêmica não só com (00:44:42) mas precisa, também, de cima para baixo, uma visão sistêmica você tentar perceber fragilidades que as pessoas do operacional não perceberam, tentar resolver, e às vezes eu percebo...*  *É, uma tendência a despadronização, entendeu?...*  *A convergência aqui é muito difícil, a instituição é muito grande. "* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV**  **(Ideia da SESAB viabilizar unidade de cardiologia)** –  *Olha, estamos viabilizando a unidade de cardiologia aqui, é uma ideia aí dá SESAB com secretário de implantar essa unidade, e está tendo gestão, ocorrendo as primeiras reuniões nesse sentido de viabilizar essa implantação.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Busca do melhor sempre) –** *Olha, o impacto ele existe, ele está aí, ele é de todos nós, eu entendo que mão é só uma situação pela qual a gente passa, esse é um desafio contínuo que a gente está no dia a dia buscando soluções para melhorar.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Liderança de TI procura no mercado o que é inovador) –** *Hoje a gente tem a liderança da TI que está ligada hoje a nossa assessoria corporativa, então ela procura ver no mercado o que é inovador e essas questões são discutidas com todos os gestores, por que, querendo ou não, quando você fala de implantar, principalmente quando é o hospital como um todo, ou quase um todo acaba que envolve todo as áreas e serviço de apoio então fica interessante essa questão do... que se a gente enxergar só a nossa realidade, digamos, o nosso quadrado aqui a gente pensa que não vai impactar no serviço do outro, mas quando você fala para o outro, mas tem isso, a gente precisa dar uma lustrada porque isso pode interferir um pouco no meu processo, então, aí, sempre uma questão que a gente tem se reunido antes de definir, não é uma imposição ou algo por si só, é algo realmente democrático e compartilhado buscando sempre a melhoria e a qualidade.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Melhorar assistência) –** *para a gente ofertar uma boa assistência a gente também tem que ter ferramentas para que a nossa equipe consiga fazer boa assistência...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Otimiza e melhora com celeridade a visualização dos resultados dos exames) –**  *é o resultado de um exame que faz na bioimagem que você já ver a imagem que está no setor, então essa celeridade, essa dinâmica ela pé super interessante para o processo, e claro que isso tem custos, isso precisa de recursos, isso precisa de manutenção, e existe atualizações, então, assim, recurso é uma coisa que a gente sempre tem que estar em busca vendo essa questão parcerias, junto essa questão de contratos que a gente tem com a própria SESAB, para estar buscando sempre otimizar e melhorar cada vez mais.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Melhoria nos resultados da alta complexidade) –** *É um novo serviço, sim, a gente tenta trabalhar até porque a gente sabe que a gente precisa melhorar a parte de alta complexidade, ter uma remuneração melhor, porque a Irmã Dulce essa parte ambulatorial ela absolve muito, isso aí termina não dando resultado para a instituição, além disso a gente também tem moradores aqui, esses moradores aí o que o estado entende, precisa rodar o leito, e não morada, onde eu fico com esses leitos aí utilizando como moradia, então a SESAB entende assim, olha, vamos rodar, vai ser alta complexidade, melhora na hora da discussão também, mas a própria necessidade do estado em, ah, o estado não tem leito de UTI, vem tentar negociar com a gente, entendeu te de promover, fazer financiamento e fazer um contrato, um aditivo para que a gente dê prosseguimento.*  *Não há um reflexo ainda, a mudança como foi recente o reflexo ainda eu não senti, o que a gente está melhorando mais é na parte da alta complexidade que é extra contrato, tem um valor fixo do contrato e tem aquela alta complexidade, essa alta complexidade a gente está conseguindo melhorar o resultado dela, não só pelo volume, e pela especialidade, né? Mas tem melhorado.* |
| **Subcategoria: Gestores impulsionam inovação** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam os gestores impulsionando e sendo impulsionados pela inovação com mudança no processo assistencial.  **Homogeneidade**: as citações denotam evolução, atualização, inovação, estímulos para inovar e impulsiona gestores para inovações com mudança nos processos assistenciais, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a GESTORES e INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com GESTORES e INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO gestores impulsionando e sendo impulsionados por inovações que melhorem os processos assistenciais.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Atualiza-se com equipamentos modernos em congressos e palestras)** – *mas engenharia clínica ela sempre estar inovando, até porque os equipamentos têm vida útil, então sempre estão surgindo coisas novas, equipamentos novos no mercado, mais modernos, mais atuais, você tem que estar atento a isso, então a gente sempre está buscando congressos, palestras, se atualizando para estar oferecendo o melhor serviço possível aí.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Evoluir em inovação)** – *o hospital hoje dispõe de um parque tecnológico de última geração, vamos dizer assim, recurso financeiro o hospital tem, a gente não tem problema aqui, quer dizer, às vezes atrasa um pouco e tal, mas a grosso modo eu acho que um pouco de... eu acho que compra de ideia mesmo da alta gestão, diretoria, hierarquia associado a outros setores, formação de uma equipe multidisciplinar, tá, para a gente estar tentando solucionar esses problemas, eu acho que outro problema, no caso outra ideia que a gente pode estar tentando associar isso, é o desenvolvimento dos procedimentos operacionais padrões no hospital que a gente está desenvolvendo, e se a gente conseguir seguir aquele procedimento padrão eu acho que a gente consegue evoluir bastante nessa questão da inovação aí.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Intenção política de inovar)** – *eu acho que está mais associado à gestão pública, os diretores conseguem fazer, mas a maior parte vem lá da secretaria alta gestão, alto poder mesmo e eles lançam aquele projeto de inovação e você acata, não tem para onde correr.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Sugestão dos funcionários)** – *Muitas ideias de inovação e mudanças partem dos funcionários do operacional, mas muitas delas já vêm impostas pela secretaria.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Fase de inovação)** – *Eu creio que sim, eu creio que sim, mas não sei te precisar, por exemplo, uma correlação a nível de percentagem, por exemplo, tem muita coisa que é só política mesmo, o hospital vem passado por uma fase de inovação aí alguns anos já, mas ao longo desses anos a gente já teve algumas mudanças de diretoria e isso a nível político, estritamente político. O hospital hoje está numa situação de referência no âmbito do estado, mas, assim, a questão da gestão em si está muito associada a política mesmo.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Demanda para SESAB)** – *é discutido na SESAB, e as inovações vão vindo como prontuário eletrônico que isso já tinha sido discutido há muito tempo vinha se discutindo e por agora que está sendo implementada.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Capacitação estimula percepção funcionário para inovação)** – *isso o que faz com que os funcionários percebam que a gente precisa inovar, que a gente precisa de tecnologias que eles fazem essa introspecção e compra, compraram e compram todos os dias a ideia.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Ernesto Simões tenta inovar e se adaptar às novas tecnologias)** – *na realidade eu sempre digo que Ernesto Simões é um camaleão, ele tenta sempre está inovando, sempre está mudando de cor, a gente se adapta às novas tecnologias.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Interesse de inovar)** – *Na realidade o interesse dos diretores, interesse das pessoas, e ele, assim, é por conta da gestão pública ou do público privado a gente quer inovar, então o que oferece a possibilidade a gente vai, a verdade é essa.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Estamos abertos a inovar)** – *Eu tenho medo que gera outros problemas, como eu te falei, quando você cria qualquer serviço de saúde isso aí tem consequências, e a SESAB sabe disso, a respeito disso a gente está aberto a inovar aqui, então por isso que a gente fez uma meta em dois mil e vinte com quase dez outras mudanças, um incremento do serviço.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Sugestões de ideias da equipe especializada)** – E buscam soluções, inovações para isso, sempre baseados no menor custo, na redução de custos. |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Escuta dos gestores)** – *e ohh, por exemplo, um funcionário foi fazer um curso no CEDAP e aí em relação ao acolhimento dos pacientes trans… porque nós temos muito….temos uma demanda LGBT...todas essas siglas, nós temos muito e ele veio com as inovações e veio pra mim e a gente escutou e conseguiu implementar, entendeu?! que a gente aquí (direção) não iria perceber a questão de colocar o sanitário, por exemplo, de acesso aos trans o ambulatório, nós não tínhamos isso, exatamente, então essa visão a gente tem e essa abertura a gente tem pra ouvir quem está na ponta e tentar melhorar e tentar colocar o máximo e a gente trabalha muito com essa política de humanização não só para o paciente como também entre os pares.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Inovação com box Notebook e caixa acrílico)** – *o núcleo de segurança do paciente está fazendo...é uma inovação...eles pensaram nessa caixa...em mandar fazer uma caixa de acrílico que pudesse manter fechada e não desse para colocar a mão do paciente para não poder tirar esse material contaminado, entendeu?! se pensou nisso e se pensou ainda que estamos avaliando...eles provavelmente vão optar pela segunda opção que é o box de medicação do paciente, em vez de ficar lá fixo no paciente, ser um carrinho pra ir até o paciente...um carrinho que tenha essa caixa, então, essa caixa vai está no quarto no momento que tem um profissional no quarto, entendeu?! não vai ficar lá o tempo inteiro, tem que estar próximo de onde manipula e aí estando nesse carrinho ele vai até o quarto, prepara, descarta o perfurocortante, mas ele (funcionário) sai do quarto com o carrinho do box e com tudo dentro,* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Gestores impulsionam inovação)** – *nós temos inovações sempre em função dessa PPP...veio (PPP) para minimizar essa situação pra a gente, na verdade ela (PPP) entra como recurso particular, certo?!...e sendo recurso particular ela tem todo investimento e aí só o pessoal da SESAB para está entrando em maiores detalhes com você e ele (PPP) pode suprir essa parte tecnológica que antes nós não tínhamos...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Gestores impulsionam inovação)** – *É lógico, né, porque às vezes a sociedade ela, como eu posso dizer, ela faz com que a gente busque soluções, né, inovações, às vezes você está com um atendimento sei lá, uma tecnologia de vinte anos atrás e a sociedade civil, a sociedade em si não, você não consegue mais atender o que tem assim.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Capacidade de inovação)** – *Tem relação, tem relação porque quando você pega a parceria pública/privada você aumenta a capacidade de inovação viu, porque muitas vezes quando você está só no outro modelo, você não tem essa capacidade de inovação, o objetivo é isso, trazer uma parceria pública/privada, então trazer condições financeiras, condições técnicas...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Processos assistenciais)** – *e tenta trabalhar para que esses processos assistenciais eles melhorem, a gente está trabalhando com o processo operacional padrão, então a gente tenta padronizar todos os procedimentos no hospital, mas está muito incipiente, né, dessa mudança, essa questão de implantação de qualidade até mesmo buscando uma certificação, ainda é muito incipiente, porque tem muita coisa que foi inovado, muita coisa que aconteceu nesse momento que a gente ainda está gerenciando para poder direcionar para esses, assim, para poder gerar mesmo processos assistenciais que possam ser analisados e padronizados na instituição.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Gestores impulsionam inovação)** – *Exatamente, mas a coisa da inovação sempre existiu, mesmo com toda a dificuldade sempre existiu.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Gestores impulsionam inovação)** – *essa é uma das vertentes que você falou aí que traz inovação para dentro da instituição, mas eu volto a bater nessa tecla, não só esses que envolvem a liderança, tem também, como você falou, a palavra fluidez no sentido de que o personagem tenha condição de trazer as suas sugestões para melhoria e é envolvido nessas decisões de inovação, e ele expõe as suas fragilidades nos seus processos e é auxiliado ou faz parte do grupo de projeto que o líder certamente vai formar para prover as melhorias para que o que falou, identificação de problema, então ele é chamado, quando isso não acontece normalmente tem retrabalho.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Inovação passa pela reanálise, mudança, resultados por meio da liderança e tecnologias)** – *Eu considero inovação mais em outro sentido, não somente a parte tecnológica, de bens, eu considero inovação aquela revisitação que você tem que fazer constantemente com o seu processo para analisar sua condição de resultados e sim, prover as mudanças necessárias, essas mudanças elas passam por tecnologia, muitas vezes, mas muitas vezes é apenas uma simples remodelagem de processos resolveria e traria benefícios até [...] benefícios, inclusive, também está com a melhoria do ambiente, entre outras coisas, então eu não vejo inovação como um direcionamento único de liderança, se é que eu entendi isso, liderança para...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Recurso e gestão é fator chave de sucesso para inovação)** – *a gestão um fator chave de sucesso, sobretudo, para inovação, você também não inova em uma boa gestão, considere gestão inclusive a inovação também propriamente dita, um fator de inovação. Então, a falta de recursos está diretamente relacionada com gestão que por sua vez vai afetar as condições de inovação seja em processo, seja em tecnologia propriamente dita, seja em aquisições, então eu atribui assim como maior dificultador a escassez de recursos...* |
| **Subcategoria: Gestão da informação** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam obtenção, implantação e uso de tecnologias e sistemas de informação aplicadas nos processos assistenciais.  Nota 2 – com as tecnologias de informação aplicadas possibilita melhor estruturação e gestão eficiente das informações para agilizar atendimento, diagnóstico e tratamento.  **Homogeneidade**: as citações denotam sistemas informatizados, equipamentos de tecnologias da informação, digitalização, prontuário eletrônico, compartilhamento, visualização e agilidade das informações, por isso, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e TECNOLOGAIS.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e TECNOLOGIAS indica a estruturação da assistência voltada para as tecnologias da informação e como elas impactam no serviço assistencial.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Consulta facilitada)** – *Ele acessa de qualquer lugar, desde quando a máquina esteja obviamente autorizada, orientada, tal, tipo aplicativo de banco.*  *A polícia pede um processo para nós aí de um tiroteio que houve aí há dez anos atrás, eu preciso de pelo menos setenta e duas horas para esse prontuário chegar até o SAMDU que é o serviço de atendimento médico, e aí esse prontuário vai ser analisado, o médico está hoje aqui há dez anos ele poderia não estar, então ele vai analisar e vai emitir um relatório daquele prontuário, e aí encaminhar para a justiça, isso aí demora quinze, quarenta e cinco dias, com o sistema eletrônico o cara baixa na hora, eu acredito que com três dias a gente está entregando isso, aí tem acidente de carro, DPVAT, INSS, justiça, família.*  *Impacta que você não é de ficar quarenta e cinco dias para pegar um prontuário médico, um relatório médico, você vai ter isso com três dias, então impacta na qualidade de vida das pessoas, uma senhora faleceu aqui há doze anos atrás.*  *Pesquisa, extensão, enfim, eu não quero apagar a memória do passado, eu quero que o passado sobreviva e que a gente trabalha. Chegou um menino aí, um maluquinho aí qualquer e que estudar o hospital, os problemas, e não tem fonte de conhecimento guardado, não sou destruidor de livros [Risos].  Então se a gente mesmo um raciocínio de guarda de prontuário por vinte, agora aí vem uma outra decisão que a gente vai discutir aí na diretoria, que é uma opinião minha, não sei se vai prevalecer, mas eu quero guardar apenas coisas que tem mais de vinte anos e se existirem, tá, porque para mim é o que você está fazendo, isso é fonte de...*  *Reduz, uma senhora faleceu aqui eu acho que era doze anos atrás, vamos imaginar, mas é fato real, a família morava em São Paulo, aí descobriu que tinha uma casa não sei onde que queria, mas está no nome da senhora mãe dessa família, vieram de São Paulo até aqui, nós entregamos dezenove dias depois entregamos o prontuário e o laudo médico e o atestado de óbito, porque nem o atestado de óbito a família tinha que era pare legalizar lá um negócio de uma casa, então isso vai reduzir para três dias, de quarenta e cinco vai reduzir para três dias.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Prontuário eletrônico)** – *nós estamos implantando agora um prontuário eletrônico, a gente está eliminando papel...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Sistemas interligados)** – *tanto do ponto de vista visual como do ponto de vista também dos monitores, os monitores serão interligados e ficarão lá na bancada lá.*  *Isso impacta na dinâmica, o paciente está se mexendo, o paciente está com uma febre alta, aí ele vai ver na mesa dele, sei lá, um mal súbito qualquer do paciente lá.*  *então o prontuário eletrônico está trazendo isso para a gente. A gente implantou no ambulatório, foi para a parte da emergência, e agora a gente está fazendo a parte de internação, então isso facilita o acesso ao prontuário do paciente que antes ficava num papel com letras, prontuário manuscrito que era difícil de se identificar, isso trazia insegurança para o paciente, as prescrições que também era feitas à mão elas passaram a ser feitas no sistema, e com todos os mecanismos de segurança que uma prescrição deve ter, então ela está lá no sistema, aí isso traz uma certa segurança para o paciente.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Digitalização)** – *tenho um outro processo aqui que é um contrato com Ediba, esse processo com a Ediba também nós somos pioneiros, nós estamos, nós vamos digitalizar os nossos prontuários médico, todo ele, tá, nós estamos com um prontuário e nós estamos, nós vamos digitalizar todo arquivo físico, o conselho federal de medicina aprovou, é responsabilidade civil e criminal na minha diretoria geral o cuidado com esses prontuários, porque o prontuário pertence ao paciente, exclusivamente dele, então nós vamos digitalizar, depois nós vamos comunicar ao conselho que nós vamos destruir, nós vamos comunicar o Ministério Público que nós iremos reciclar, destruir, reciclar, e nós vamos publicar no Diário Oficial a lista dos prontuários que nós iremos transformar em papel ofício, em papel toalha, tal, etc, nós vamos contratar uma empresa para fazer isso, o que a própria Ediba não faz, então nós vamos ter sei lá mais um ano, um ano e meio, nós vamos ter aí dezenove milhões aproximadamente de folha de papel digitalizadas que poderão ser, isso dentro de um universo de prontuários, claro, que poderá ser consultado em qualquer lugar, você liga, pede uma senha ou a gente manda para você o seu prontuário onde quer que você esteja.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Circuito interno de Monitoramento tipo CFTV)** – *a gente vai pendurar todas as linhas telefônicas na fibra ótica, já estamos providenciando instalação de CFTV, circuito fechado de televisão, então, assim, são várias inciativas que podem ser atreladas a uma tomada de decisão ali, a implantação de um serviço que impacta lá na assistência, na...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Consulta facilitada)** – *mas para tomada de decisão para se ter indicadores que para se... uma curva que a gente possa entender que está faltando alguma coisinha aqui, é importante ser tomada, a gente precisa desses dados, e esses dados têm que ser preenchidos em algum lugar, no papel ele não vai ser preenchido em lugar nenhum, até mesmo que fosse preenchido para a gente conseguir calcular algo que não é uma lista suspensa, ele não está já predefinido para eu fazer um filtro e conseguir ter um valor, para eu fazer isso no papel é muito complicado, agora no sistema é muito fácil, eu peço um relatório de uma determinava variável que ela sempre é preenchida então eu consigo ter esse valor, gerar indicadores e tomar melhor decisão para ter o melhor resultado com o paciente, e entendo que talvez na alta gestão em outras esferas se preocupe muito com valores, com curto, né, mas dentro do hospital, na base, na ponta que a gente está tratando com o paciente a gente se preocupa mais com o paciente.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Comunicação rápida)** – *Resulta na entrega da informação, né, porque se a gente consegue de fato se comunicar, porque às vezes a gente acha que está se comunicando, mas a gente não tem um feedback a gente encontra várias barreiras na comunicação, então um profissional ele gasta mais tempo para se deslocar para um outro setor porque no setor dele não tem um ramal, um ramal disponível, não tem ramal naquele setor, então ele tem que se deslocar para outro setor para ligar para um setor aleatório para passar alguma informação através do telefone e ele perde esse tempo, eu acho que uma das grandes grandezas... hum, grandes grandezas... é o tempo, eu entendo o tempo como uma grandeza, e se a gente consegue gerenciar o tempo da melhor forma a gente consegue fazer tudo de uma forma mais rápida, de uma forma que venha a trazer um resultado...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Dados do quantitativo de pacientes por especialidade)** – *a utilização do prontuário eletrônico causou um impacto também em ter essa visão de como funciona o hospital, do perfil, do próprio perfil do hospital, porque a gente dizia que o hospital era um hospital ortopédico, tinha um perfil ortopédico, mas são dados para isso, para falar isso, e hoje a gente tem dados da quantidade de pacientes que entram em uma determinada especialidade então isso traça o perfil, né, do hospital, então com o sistema a gente teve essa visão.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Menor tempo consultas e exames)** – *então a nível de tempo de internação as pendências são colocadas dentro do sistema, e essas pendências podem ser visualizadas por todos os profissionais, isso a gente ganha tempo, um exemplo, um profissional, um paciente que precisa de um exame, de um RX, existe esse lembrete lá para aquele paciente, que ele tenha a necessidade de fazer aquele RX, e isso todo mundo pode visualizar clicando comente nesse paciente e ver a internação atual do paciente que vai ter todas as evoluções de todos os pacientes, de todos os profissionais, porque todos os profissionais fazem evolução, e um lembrete, o que falta para esse paciente ter alta, né, seria algum lembrete ali para os outros profissionais, então se eu vejo lá o paciente que está faltando o RX eu não tenho a necessidade de eu lá guardar o pessoal da bioimagem, rodar todo o hospital para ver se tem algum paciente, então eu acho que isso ganha tempo, o paciente vai fazer esse exame com mais rapidez. As interconsultas o profissional que tem uma interconsulta ele está precisando de uma avaliação como um outro profissional, abre um pop-up para esse profissional quando ele loga no sistema, então o paciente está precisando de um neurologista, de uma consulta com neuro, quando o neurologista abrir o sistema vai aparecer um pop-up que o paciente xis de uma unidade que ele nem vai passar hoje está precisando de uma consulta com neuro, então eu acho que... a velocidade com que a informação é passada para os outros profissionais isso com certeza vai reduzir o tempo que o paciente ficava internado.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Sistema proposto pela SESAB)** – *O diretor administrativo comentou sobre alguma coisa nesse sentido, um sistema que foi ideia daqui, foi criada essa ideia e que, na verdade a SESAB quer estender para toda a rede, ou seja, está impactando na rede, não sei se é esse o ponto exato.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Dados para tomar decisão)** – *prontuário já está funcionando, ele iniciou ano passado, ano passado a gente iniciou as discussões do prontuário, e esse ano de fato a gente implementou ele nas unidades que recebem pacientes e unidades que realmente o paciente fica internado, porque faz algum serviço com o paciente, então para se tomar as decisões é interessante que a gente tenha dados para tomar as decisões certas, interessante que a gente tenha esses dados, e não dá para a gente fazer isso de forma manual ou não ter algum mecanismo que calcule essas coisas e nos der transparência, né, dos dados que a gente está utilizando para calcular um determinado indicador...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Equipamentos computacionais)** – *Equipamentos novos, a última ação que teve foi a substituição do parque tecnológico do hospital, eu posso falar no meu escopo de TI, não é, eu conheço um pouco das outras áreas por ter TI em todas as outras áreas, mas o que eu domino é o que está acontecendo com a parte de tecnologia, então foi substituído todo o parque tecnológico do hospital, a gente tinha computadores com mais de dez anos dentro desse hospital, e foi substituído todos os computadores por computadores novos...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Lembretes de risco do paciente)** – *alertas dentro do sistema quanto aos riscos que determinado paciente pode estar correndo, determinada idade, risco de queda, então tendo esses lembretes, essas funcionalidades dentro de um sistema e visível para toda a população dentro do hospital, a gente reduz riscos com o paciente, custos uma segunda etapa, o nosso produto por ser o paciente a gente pensa logo na segurança com o paciente...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Melhor comunicação entre setores)** – *com certeza vai trazer uma melhor comunicação, a gente vai alcançar a meta II com a segurança do paciente que é a comunicação, a gente vai alcançar ela mais rápido, então todos os setores vão poder se comunicar de uma forma melhor.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Prontuário eletrônico)** – *foi iniciado o prontuário eletrônico no estado, uma parceria com o hospital das clínicas de Porto Alegre, e o prontuário eletrônico está trazendo diversas ferramentas que pode estar dando uma resposta problemas que a gente encontrava internamente. ...mesmo sistema, a gestão de leitos é um serviço que a diretora geral dos hospital ela instituiu, que é a junção da regulação, na verdade é chamado unir, a junção da regulação com a gestão de leitos, então são pessoas que são de diversas categorias, elas são enfermeiros, médicos, a gente tem aí os plantonistas, a gente tem o pessoal do registro e tem o pessoal da regulação, justamente para tentar gerar esses leitos com maior rapidez, então o paciente depende de várias coisas para que ele tenha alta mais rápida ou para que ele seja transferido mais rápido, ou para que a regulação tenha ciência de uma vaga que... de uma vaga dentro do hospital...*  *a gente, como a implantação do sistema de prontuário eletrônico a gente sentiu a necessidade de ter mais computadores...*  *O AGHUse, que é o sistema de prontuário eletrônico, não só falando do sistema de prontuário eletrônico...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Prontuário eletrônico)** – *hoje inclusive com o implante do prontuário eletrônico a gente tem uma visão melhor do tempo de espera, é claro que a gente está em processo de instalação, ainda tem muitos perrengues, mas você percebe isso, então aí você sinaliza, o que houve, às vezes não é nada, não é, e aí você tem, eu acho que isso também ajuda muito na qualidade...*  *É, melhora os registros, melhora a cobrança mais a diante, então por enquanto está todo o mundo desesperado, porque, calma gente, a gente vai conseguir, porque é um programa que é do ministério, e ele vem implantando em todos os hospitais, e onde é que eu vejo isso, a segurança de onde você caiu no lugar do Brasil vai se abrir a sua vida, e vai ver olhe ele teve isso, isso é importante, muito importante.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Fluidez informação com prontuário eletrônico)** – *seja a fluidez de informação, por exemplo, do prontuário eletrônico a gente falou...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Circuito interno de Monitoramento tipo CFTV)** – *Câmeras, eu não conheço, eu não sei se é vídeo monitoramento que você está falando, isso está em implantação ainda, não tem... o que tem de tela que você pode estar se referindo, e para o médico lá da ponta da emergência, ele visualiza onde ele estiver quais são só pacientes que está aguardando ser atendidos, quais são da classificação amarela, verde, vermelha, então, assim, tem aquela, ah, não sabia que ele estava esperando, ele pode estar em outro atendimento ele já sabe que tem um lá esperando ele há xis minutos, melhora a gestão do atendimento inicial da porta.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Prontuário eletrônico é um avanço)** – *De qualquer sorte vejo como um avanço, a gente, só o fato de ter implementado ainda que parcialmente o prontuário eletrônico eu já vejo como um avanço sim.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Prontuário eletrônico sistematiza informação)** – *prontuário eletrônico, isso vai ser bom para sistematizar informação.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Busca facilitada de informações com prontuário eletrônico)** –  *hoje a gente tem tudo muito mais fácil por conta do prontuário eletrônico… agente utiliza o prontuário eletrônico e a gente tem como buscar todos os dados… é 100% digital hoje...é só puxar um relatório e tem tudo na palma da mão, mas isso não impede...o pessoal vai sempre in locu inclusive porque a gente faz trabalho também de (...inaudível)... contactantes...então você (paciente) chega aqui com tuberculose...então o pessoal vai no leito para poder te entrevistar para saber com quem você contactou...quais são as possibilidades...se alguém mais precisa de imunização para evitar...entendeu?! tem coisas que a tecnologia não substitui do corpo a corpo mesmo…* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Prontuário eletrônico)** – *prontuário eletrônico, por exemplo, é uma ferramenta ótima para você buscar dados, para você que quer puxar um relatório… você quer saber o que se passa com paciente tem tudo alí né… em tempo hábil…* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Consegue fiscalizar o tempo de permanência)** – *Você consegue acomodar mais rápido, você consegue fiscalizar tempo de permanência...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Consulta facilitada)** – *Posso sim, em relação a sistematização da assistência de enfermagem mesmo, eu sou enfermeira eu falo do que eu sei de enfermagem, quando o paciente vem para o hospital que ele assa pelo acolhimento aquelas informações do paciente ficam logo registradas, com isso, para qualquer unidade que o paciente está todos os funcionários autenticados no sistema tem condições de visualizar aquelas informações, então isso facilita muito o processo de comunicação.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Diagnóstico rápido)** – *Em relação aos exames de diagnóstico antigamente fazia exame, aí ficava esperando liberar o filme para poder alguém ver se estava bom, o deslocamento físico para ir buscar, hoje em dia você faz um raio xis, aí daqui há alguns minutos o médico já pode abrir a tela, pode visualizar, pode interpretar, discutir com radiologista em relação a alta, e acho que colaborou muito.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Identificação do paciente)** – *A segurança do paciente, que o paciente quando entra ele recebe a identificação, identificação que ele está cadastrado, então todo funcionário que vem vai olhar, vai colocar o sensor com a pulseira e identificar que é aquele paciente, o risco de erro diminui.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Indicadores)** – *Esses indicadores são gerados a partir, eles estão começando também, a partir da alimentação de alguns itens pelo pessoal da assistência.  É, a tecnologia fica totalmente ligada porque você usa tecnologia para todos esses indicadores, então você tem que filtrar, por exemplo...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Indicadores de qualidades e assistência)** – *Olhe, a tecnologia ajudou muito, porque você tem condições de ter resultados mais rápidos, principalmente em relação a indicadores de qualidade e assistência...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Maior demanda e faixa etária em tempo real)** – *é isso aí, porque, puxa, até para você filtrar, criar filtros de determinadas situações, quais são os pacientes mais admitidos no hospital, quais as demandas maiores, quais as faixas etárias, tudo isso antes você fazia de uma forma manual, então tinha muita facilidade em perder dados, agora com o sistema de informática automaticamente se ele for bem alimentado você vai ter tudo em tempo real.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Visualização digital leitos e exames na rede)** – *O que melhorou na rede, porque a partir do momento que você, na rede você agora, todo mundo tem a visualização de como você está para poder realizar um exame, como é que você está inserido naquela fila de espera, a partir daquele momento você também tem a visualização de onde é que você pode encontra vaga para determinado paciente de acordo com a especialidade, então facilitou o processo de busca, muito.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Segurança na identificação)** – *já vê na tela e vem encontrar com o paciente, já tem identificação do paciente o que vai ajudar a segurança, né.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Consulta facilitada)** – *o hospital tem ideia, aqui a gente, foi um avanço muito grande, você consegue ver, você consegue conectar, por exemplo, uma câmara de vacinas, como é que está a temperatura da câmara de vacinas, rede de frios aqui , oh, eu quero ver quantos graus está lá a câmara de vacina, eu consegui conectar agora, quantos graus está lá, xis graus...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Avanços nos processos de diagnóstico com tecnologia do PAX)** –  *Os avanços, os processos de diagnóstico, expandir o PAX, o PAX é... Já ouviu falar no PAX?*  *É aquele sistema de imagens que normalmente, bioimagem que aí você... não gera mais, não tem...*  *Sim, é o exame físico, são fotografias que não tem mais aquele papel que inclusive não é sustentável agora, tipo do Raio X como que é o nome?*  *Aí é tudo através do sistema, aí gera um disquinho que pode ser impresso também, e aí dá para o cliente, quando você vai fazer hoje exame na maioria dos lugares já adota esse PAX, e aí não tem mais aquelas... Através do CD, hoje de login e senha, né.*  *Para a gente muito simples você tem que dar o CD, que o laudo não é problema, mas o médico muitas vezes que ver a imagem.*  *Entrevistador: O que mais aí de tecnologia.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Digitalização)** – *De prontuários, a gente quer muito enveredar aqui por isso, a gente tem um espaço muito grande ainda, paga com compliances físicos, o nosso sonho de consumo agora é digitalizar o legado, e não gerar mais papel para o futuro...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Prontuário eletrônico)** – *Implantação de controles financeiros, integração com bancos, multiempresas...*  *Essa do prontuário você já viu, nutrição também você já viu, sistema de central de marcação, aqui começa de Datacenter aí, muito específico para eles da TI.*  *E a gente inclusive já comprou o sistema, esse é suite, SoftExpert, é um sestra do sul, tem vários módulos, módulos de indicadores, módulos de ocorrências, né, de problemas, módulo de riscos, de pesquisa, só que a gente está numa situação difícil de implantação, já compramos, estamos hoje mantendo dois sistemas, o antigo que nós temos o Giro web, e essa parcialmente implantado por causa de mão de obra, a TI está a frente de muitos projetos, prontuário eletrônico, e aí a gente está parado, mas hoje a gente só implantou até agora o modo de indicadores, não é, aí já, mas falta riscos, tem um cronograma, e previsto para 2020, e de ocorrências de problemas, né, e aí vem eventos adversos, ocorrências diversas, e também de riscos, vamos tentar esse ano dois, mas é muita demanda, o pior a gente já fez, né, que é aquisição do sistema, e fora que também eles precisam, a empresa também precisa disponibilizar implantador e que vem de fora e também não é tão simples.* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Setor de compras, almoxarifado, financeiro e recursos humanos estão ligados a sistema de informação)** – *Sim, sim, eu particularmente a minha gestão não trata diretamente com sistemas, mas o restante, todo o hospital, setor de compras, almoxarifado, financeiro, recursos humanos todos eles estão ligados através de sistema de informação.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Prontuário eletrônico interliga sistemas da rede e da unidade)** – *Tudo isso ele está interligado a esse sistema que nos ampara, é aquele prontuário que você, a gente avançando nessa questão do prontuário eletrônico você não precisa mais de papel, é aquela parte interessante do paciente que veio no ambulatório, a nível ambulatorial.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Sistema de TI como prioridade)** – *Como tivemos agora, necessidade e prazo para cumprir, vigilância sanitária, tem a parte de medicamentos, como é que é controlado isso, na planilha? Não, você pegava o sistema na TI, coloca como prioridade e a gente trabalha em cima.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)** – *mas não temos a certificação eletrônica, então tudo hoje é impresso, ao não ser no núcleo que a gente está já 100% sem papel, nós conseguimos, porque esse núcleo tem o que, ele tem, é um núcleo patrocinado por um órgão externo porque é a parte de fissura, então a gente tem um convênio Small Teen, eles pagam um valor mensal dependendo da nossa produção de cirurgias, então esse recurso que veio de fora a gente conseguiu digitalizar todo o acervo desse Centrinho, e hoje é sem papel, os papéis que tem é de relatório médico, a guia de internamento que tem que ser impressa, porque é um documento que a SESAB exige as receitas do paciente, o resto é todo sem papel, então não circula prontuário nesse núcleo mais, inclusive foto dos pacientes pós-cirúrgicos, está tudo, então este prontuário é efetivamente eletrônico e certificado, é nosso sonho ter a instituição ver a instituição toda, mas é caro, agrega valor demais do compartilhamento de informação, tudo que você faz está me todas as maquinas, e não há aquela necessidade de impressão, então esses pontos todos foram estudados a gente estimula isso muito nas equipes, porque quando a equipe constrói a necessidade junto o projeto vai para frente, se eu fizer um projeto e falar façam isso, não vai acontecer, eles têm que sentir a necessidade e a importância, e participar da construção, inclusive para saber da dificuldade que é você chegar até lá, até dá valor o que tem.*  *Algo bem marcante que nós fizemos agora foi a certificação eletrônica do Centrinho.*  *É, eu acho que foi bem impactante em relação a várias coisas, inclusive na possibilidade de irmos para outros núcleos, como a gente já está indo para oncologia agora.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Disponibiliza exame laboratorial pela internet)** – *O fornecimento de resultados de exame laboratorial, que em laboratório SUS é bem... é bem comum, você tem pela internet, a gente também já disponibiliza, tanto de imagem como os de laboratório, só que a gente não notou redução de criação, que o nosso público e tão carente que ele fala que não tem dinheiro para imprimir, só o que vai custar de ele vir, voltar, daria para imprimir, mas é uma cultura nova.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)** – *a gente já tem um piloto de prontuário certificado, que é no Centrinho, a gente conseguiu com a... aí tem um recurso específico dos bairros para o Centrinho, então a gente conseguiu lá, todo o prontuário ele é digitalizado, então o pessoal não pega mais prontuário para atender os pacientes, tudo que é gerado já é digitalizado, não gera mais papel, não gera, só não é certificado, a gente está buscando agora a cerificação para não gerar mais nem papel.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Pretende digitalizar os prontuários físicos)** – *Ativos, e tem mapear quilos também, prontuários lá arquivados são os inativos, né, os pacientes que a mais de cinco anos não procura uma instituição, a gente manda para lá, é uma área grande que a gente tem aqui, a gente quer ver se faz essa digitalização.* |
| **Subcategoria: Giro dos leitos** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam a gestão eficiente dos leitos hospitalar aumentando a rotatividade em menor espaço de tempo para ampliar o atendimento nos serviços de saúde.  **Nota 2** – as tecnologias possibilitam agilidade no atendimento, diagnóstico, tratamento e resolutividade dos pacientes e, com isso, possibilitando menor tempo de ocupação dos leitos.  **Nota 3** – A estruturação da assistência com tecnologias e infraestrutura possibilita tornar mais eficiente a gestão dos leitos, assim, recepcionando mais pacientes com a mesma estrutura hospitalar.  **Homogeneidade**: as citações denotam diminua a permanência, taxa de permanência, otimização do tempo de ocupação dos leitos, melhoria e agilidade nos tratamentos, rapidez na rotatividade dos leitos, otimização do diagnóstico e tempo de internamento, maior resolutividade dos pacientes, redução do tempo de recuperação, e aumento do atendimento com maior giro dos leitos, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a TECNOLOGIA, ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, carregado pela subcategoria Aprimoramento das Operações.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com TECNOLOGIA, ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, carregado pela subcategoria aprimoramento do serviço com impacto na estruturação assistencial aumentando as taxas de rotatividade dos leitos hospitalar.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Aumento da rotatividade dos leitos)** – então *a gente busca rotatividade* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Consegue ampliar atendimento)** – *Consegue ampliar o atendimento. A nossa taxa de permanência aqui dentro da clínica ortopédica era de 13, 14 por média, né, hoje nós estamos chegando aí a 9, 7,3, 7,6 a taxa de permanência.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Diminui a permanência)** – *Diminui a taxa de permanência...*  *Outro procedimento, botar a fila para andar.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Rotatividade do leito mais rápida)** – *Resulta na rotatividade do leito, o leito gira, o que interessa para o serviço público é rotatividade do leito, eu não posso ter, nós não podemos ter aqui um paciente residente três, seis, nove, doze meses aqui dentro...*  *E rotatividade do leito.*  *É, o pessoal chama, alguns chamam hotelaria, outros chamam de permanência, taxa de permanência.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Taxa de permanência)** – *A taxa de permanência, enfim, nós tivemos êxito assim...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Inovações tecnológicas)** – *essa questão aí das inovações tecnológicas a gente consegue otimizar o tempo, e às vezes assim a gente cria alguns indicadores tipo, taxa de ocupação por leito de unidade, então quando o paciente fica no leito por muito tempo isso não é interessante para o hospital...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Otimização tempo ocupação do leito)** – *ele não dá giro no leito, o hospital deseixa de faturar, então tem uma coisa que tá ligada à outra, né, isso pode aumentar o número de atendimentos, o número de cirurgias, e por aí vai.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Melhora rápida do paciente)** – *o nosso produto é a melhora do paciente mais rápido, a nossa intenção é que a regulação gire e que esse tempo que o paciente passe na regulação seja menor, então toda, tudo que é feito dentro do hospital é para trazer o benefício para o paciente, para girar o leito, como eu falo com a minha equipe, eu tenho técnicos de manutenção de computador, técnico nível 1, nível 2 que dão suporte ao usuário, e o que eles fazem aqui é salvar vidas...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Giro dos leitos)** – *Resulta em giro de leitos, que aí a gente vai cair naquela mesma história, a intenção da gente aqui dentro do hospital é fazer esse giro de leitos acontecer...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Giro dos leitos)** – *se a gente girar leitos a gente pode trazer um outro doente que está precisando da vaga, que está na fila da regulação por tanto tempo, e um paciente que poderia estar saindo, um paciente que poderia, ele poderia passar dez dias aqui dentro do hospital, e com todas essas ferramentas para auxiliar o paciente a sair do hospital, a gente viu que ele precisava de um RX, que ele precisava de uma consulta, e essa informação chegou até o seu destino, feito tudo isso em um tempo menor esse paciente pode sair ou para uma enfermaria ou então ter alta, e esse leito já vai estar vago para outra unidade, um outro hospital que está precisando desse leito, então tudo isso vai, quando a gente, como eu falei no início, o nosso produto eu volto a falar, é o paciente, então se a gente gira esse leito rápido a gente já vai estar disponível para ajudar outro paciente.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (*Turn over* mais rápido dos leitos)** – *Mais rápido ele demora no hospital, roda leito, e aí a gente tem um turn over muito rápido.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Rotatividade do leito mais rápida)** – *E rotatividade de leitos* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Rotatividade do leito mais rápida)** – *Com certeza, pode dar uma rotatividade bem maior ao leitos de vasculares, mesmo com clientela do interior, que a gente recebe muito clientela do interior, mas se isso com certeza, eu não tenho a menor dúvida.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Gerir leito para atender mais)** – *Gerar aquele objetivo bom lá que é gerar leito com o objetivo de atender mais gente.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Roda leito mais rápido)** – *Tratamento mais rápido, roda leito mais rápido.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Roda leito mais rápido)** – *Dispõe esse leito para uns, e aí vai.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Mais rápido o giro atende mais)** – *mais pacientes podem entrar, é o giro de leito, é o que a gente chama de giro de leito, quanto menor o giro de leito melhor para o hospital, quanto mais rápido o giro de leito, ao contrário, quanto mais rápido o giro de leito melhor para o hospital.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Melhorias e inovações traz benefícios de eficiência)** – *Quando o hospital promove melhores e maiores inovações na rede ele traz benefícios no que tange a... um hospital, a eficiência, no que tange a eficiência, ele se torna mais eficiente, tanto no sentido economicamente falando, não é, porque a questão de eficiência, custo/benefício tem os seus paralelos, você tem uma atenção voltada de política a saúde mais distribuída, você tem uma igualdade politicamente falando, igualdade social, você consegue reduzir, né, a gente consegue reduzir o tempo de filas de uma regulação, isso é importante, a redução das filas na regulação é importante, porque quando você consegue atender melhor você tem um tempo menor de um paciente dentro de uma unidade de saúde, você pode abarcar outra, ou você pode abarcar outra... você pode abarcar outros pacientes, você pode trazer outros pacientes, ou seja, você está, quanto melhor os seu giro de leito melhor para a rede.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Otimização tempo ocupação do leito)** – *Sim, diminui a ocupação hospital* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Aumento da rotatividade dos leitos)** – *aumenta a efetividade de rotatividade de leitos, e assim, e você disponibilizar porque está precisando fora, a parte também de controle, isso aí é interno...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Diminui tempo de internamento)** – *na verdade a gente conseguiu otimizar a vida do paciente...diminuir o tempo de internamento e isso impacta na assistência como um todo com movimento de leitos...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Otimiza Diagnóstico)** – *otimizar o diagnóstico para reduzir o tempo de internamento do paciente...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Otimiza tempo internamento paciente)** – a *gente otimizar o tempo do paciente.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Diminui tempo de internamento)** – *com isso a gente diminui o tempo de internamento né…(melhora) a qualidade do tratamento do paciente e aí você reduz tempo de permanência...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Agilidade no tratamento e diagnóstico)** – *Em relação a redução de custos não posso dizer que isso veio redução de custos, depende da maneira como ele vai ser habilitado, eu sei que vai adiantar muito o processo, mas reduziu custo na medida em que a média de permanência vai reduzir, se você trata mais rápido você tem diagnóstico mais rápido, você trata mais rápida e a resposta é mais rápida dependendo, também, do paciente.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Diagnóstico em pouco tempo)** – *porque antes o paciente ficava internado mais tempo para poder fazer um exame de imagem como uma tomografia fora do hospital, então ele tinha que esperar o tempo de permanência que o outro órgão, outra instituição iria disponibilizar, hoje ele entra, faz o diagnóstico aqui, em pouco tempo ele tem o resultado e aí está cuidado...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Reduz média de permanência)** – *em relação ao tempo de espera nas filas de regulação, em relação a permanência do paciente hospital, a média de permanência do paciente eu achei que reduziu...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Rotatividade do leito mais rápida)** – *em relação a rotatividade dos leitos na área de infectologia que o hospital é referência...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Rotatividade do leito mais rápida)** – *Se a rotatividade é grande, entrou um paciente o atendi, ele saiu, dá vaga para outro paciente.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Diminui a permanência)** – *Diminui a permanência, né...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Menor tempo permanência)** – *aumenta a efetividade de rotatividade de leitos, e assim, e você disponibilizar porque está precisando fora, a parte também de controle, isso aí é interno...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Rotatividade do leito mais rápida)** – *você consegue rodar mais... e aí rotatividade do leito mais rápida.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Aumento da resolutividade dos pacientes com equipamentos e projetos de inovações)** – *a sala cirúrgica mesmo para eles aumenta a condição de, por exemplo, não sei se você sabe que aqui é regulado, né?*  *Os pacientes são regulados, toda a nossa capacidade instalada é oferecida para a rede, então quanto maior a resolutividade, inclusive, conseguida a partir dos diversos equipamentos que são comprados, que aí é bom falar com alguém da área, gestão da saúde, equipamentos, resulta de projeto de inovação, a partir dessa resolutividade, o aumento dessa resolutividade o giro e maior, consequentemente mais pacientes da rede ingressa nessa casa, conseguem usufruir de tratamento de qualidade.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Girar mais leitos consegue atender mais)** – *E consigo atender mais, é claro que existe muito caso que o paciente já chega realmente.*  *Gira mais leitos, gira tudo.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Roda leito mais rápido)** – *E com velocidade, porque o diagnóstico sai mais rápido, aí roda mais leito.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Melhor precisão reduz tempo de recuperação, internamento, uso de antibióticos)** – *Melhora a precisão, o tempo de recuperação, menos tempo de internamento, então o paciente usa menos antibiótico, menos medicamento para dor, ele vai para casa mais rápido, ele volta mais rápido ao trabalho, então não só o custo institucional, mas ele não vai para o INSS, então quinze dias eles está voltando a trabalhar.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Melhor precisão reduz tempo de recuperação, internamento, uso de antibióticos)** – *Sim, a alta é mais rápida, é mais precoce.* |
| **Subcategoria: Grupos de trabalho multidisciplinar** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam a união com formação de grupos de trabalho multidisciplinar para desenvolver soluções e melhorias para a assistência.  **Homogeneidade**: as citações denotam equipe multidisciplinar, união de equipes profissionais, trabalho em grupo, comissões, comitês diferentes especialistas trabalhando unidos, união e elaboração de projetos em conjunto, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a GESTORES E FUNCIONÁRIOS.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com GESTORES e FUNCIONÁRIOS impacta na formação de grupos de trabalho de diferentes especialidades para desenvolver soluções e melhorias com tecnologias aplicadas na assistência.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes apenas na OSID e ICOM |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Diretoria trabalha em grupo)** – *A diretoria tem (autonomia nas decisões) e a gente sempre trabalha aqui em grupo… e a diretoria aqui é muito...tanto que você vê aqui pela informação...você entra e encontra uma porta é do lado da outra e numa sala de reuniões estratégicas* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Identificação de novas tecnologias)** – *por exemplo, a gente tem uma comissão de PL que faz estudos e pesquisa, temos a comissão de pele da unidade, o grupo de pele da unidade, que desenvolve pesquisa para identificar quais as coberturas que devemos utilizar no hospital, ontem mesmo teve aqui a apresentação das pesquisas todas com as coberturas...ontem foi fantástico... se a gente soubesse tinha sugerido que você vinhesse assistir...foi muito bom...eu não pode assistir...isso foi criado pelo grupo de pele e paciente… (cobertura) isso é um tipo de curativos que eles compraram...identificaram...as empresas vem com o produto e a gente elege um paciente e faz um teste...pra saber em quanto tempo conseguiu fazer o que o produto se propõe...fechar ferida, modificar o aspecto da ferida, entendeu?! e aí foi feito essa pesquisa aí...com várias empresa...e aí ontem foi a apresentação dos trabalhos...isso é dinâmico..* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Temos vários grupos e comissões atuando)** – *A gente tem um grupo de qualidade que é muito atuante… a gente tem diversas comissões… a gente tem um grupo de trabalho de humanização que é uma humanização tanto de nossos pacientes quanto de nossos funcionários...que é isso que te falei que a gente trata nossos funcionários se preocupa muito com isso...todas elas funcionam interagindo entre si...a gente tem um trabalho de qualidade e humanização… tem grupos que.... tem muitas coisas eu me lembrar aqui agora...mas a gente tem o grupo de segurança do paciente… a gente tem um grupo agora que a gente está montando que é pra elaborar a segurança do trabalhador também né?!... questão de utilização de recursos, dispositivos...para evitar acidentes de perfuro cortante… a gente tem diversas comissões atuando já…* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Grupo multidisciplinar de desospitalização)** – *Hospital para a rede, do hospital para a rede o hospital está trabalhando muito com processo de acompanhamento direto na assistência prestada aos pacientes, então foi formado um grupo multidisciplinar que acompanha esses pacientes que fazem reuniões semanais para discutir os assuntos relacionados a temas, comissão de ordem, comissão do grupo de desospitalização, a comissão de controle de infecção hospitalar, o conselho de ética, então a criação, a sistematização desses grupos fez com que trabalhassem... tivessem uma condição de observar como está sendo realizada a assistência internamente, com isso são identificados aqueles pontos e os pacientes que já podem receber alta, e não previsão mais ficar internados, os pacientes que necessitam de um direcionamento para uma outra unidade quando o processo de cuidado relativo a essa unidade já foi sanado, já foi estabilizado, eu acho que esses grupos e essas reuniões e esses estudos dos casos dos nossos pacientes de maneira mais próxima eu acho que está contribuindo muito para a rede.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Olhares diferentes especialistas trabalha unificado)** – *Porque são vários olhares diferentes de especialistas multidisciplinar, então um contribui com o trabalho do outro, e aí a gente consegue ter um... alcançar um objetivo e trabalha unificado.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Trabalho em grupo)** – *Aí discuti, oh, precisamos implementar sei lá um ponto, sei lá em diálise de tal quarto, e aí é viável isso mesmo, vai ter reuniões para discutir.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Grupo de qualidade sinaliza necessidade de melhoria tecnológica)** – *tem um grupo de qualidade, que ele vai avaliando os indicadores e vai sinalizando para a gente o que é necessário melhorar, houve um grupo também de transição que fazia todo esse estudo, essa análise em termos de tecnologia, em termos de pessoal que precisaria agregar...* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Integração entre gestor, líderes, funcionários e mercado externo)** – *Não só do funcionário, como do mercado externo, eles captam e há uma interação entre gestor e líderes para que saia alguma inovação, alguma busca.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Escritório de projetos trabalha pari passo com engenharia clínica)** –  *Escritório de projetos é muito envolvido com a engenharia clínica, porque nós trabalhamos pari passu, entendeu.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Ter tomógrafo com capacidade de análise e grupo capacitado coeso terá maior capacidade de fazer o tratamento e curar)** – *Se você tem, vou falar, se você tem um tomógrafo que tem a capacidade de ver, fazer uma análise num tomo, né, melhor do que um que a gente tinha há dez anos atrás, você vai pegar do começo esse tomo, então o nosso grupo de residentes, o nosso grupo de preceptores eles vão ter a capacidade de curar e até fazer esse tratamento, não adiante eu ter um acelerador linear para fazer radioterapia no paciente, e eu não tiver pessoas capacitadas até na física médica e dentro desse quadro de radiologia de imagem para o seguinte, está aqui o ponto do câncer está aqui desse paciente, está miudinho, então vamos tratar, então a gente tem que ter um grupo muito coeso e que todo mundo se fala, e tipo uma junta médica, né?* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Trabalhamos em grupo entrelaçado com os médicos)** – *Olhe, eu acho que área de gestão mesmo administrativa porque a gente trabalha entrelaçado com os médicos, com a classe médica, entendeu, então aqui é um grupo, Irmã Dulce não é A B e C e V, nós trabalhamos em uma equipe, entendeu, então dentro das nossas possibilidades, dentro dos nossos desafios está todo mundo envolvido, eu acho que é o envolvimento de todos.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Incorporação de tecnologias com elaboração de projetos para aquisição)** – *Na área assistencial o que a gente faz, com relação a incorporação de tecnologia já em termos de equipamentos que você está falando, né, sempre buscamos, isso não só as nossas equipes, como os líderes, elaborar projetos...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Execução do projeto envolve o escritório de projetos e líderes da área)** – *Se for do escritório de gerenciamento de projetos, o próprio pessoal de RH junto com as áreas, né, aí pode ser já com as lideranças, na parte operacional, vai executando o projeto, se tiver alguma decisão estratégica aí se consulta o gestor da área, mas geralmente é com o escritório e o líder da área identificada.*  *Se for TI a TI junto com a área que precisa do suporte, se for faturamento, então a TI a equipe da TI junto com o líder do faturamento, de for da área financeira a parte de TI com o financeiro, e sempre tendo os gestores para alguma reunião da estratégica, né? Alguma decisão estratégica.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Hospital tem comissões e comitê de segurança)** – *tem as comissões, não é hospitalares aí dá assistência aqui, tem o comitê de segurança do paciente também...* |
| **Subcategoria: Hospital escola qualidade** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam a união com formação de grupos de trabalho multidisciplinar para desenvolver soluções e melhorias para a assistência.  **Homogeneidade**: as citações denotam ensino de qualidade, ampliação das residências, novas residências, prática profissional, infraestrutura para ensino, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a IMAGEM INSTITUCIONAL E OSID.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com IMAGEM INSTITUCIONAL e OSID de impacta na constituição de uma imagem relacionada a um hospital de ensino e qualidade.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes apenas na OSID e ICOM |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Mudanças trouxeram diagnósticos rápidos, ensino qualificado e atende mais)** – *Um ensino mais qualificado, entendeu.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Melhorias com ampliação das residências e leitos de UTI na Unacon de alta complexidade - Oncologia)** – *É, para mim nesses últimos anos nós tivemos um Unacon de alta complexidade.*  *De oncologia.*  *É, isso para mim foi, nós tivemos aí a inserção de outras residências, porque isso facilita também o nosso... Isso facilita também o nosso, não só aprendizado como atendimento do nosso paciente. Olhe, entrou agora, eu vi entrar ginecologia, ginecologia tem mais tempo, mas entrou radiologia, oftalmologia entrou esse ano que para mim foi maravilhoso, foi maravilhoso, a demanda é muito grande dessa especialidade, certo, e outras, porque é muito complicado, nós tivemos agora também o acrescimento, mais uma UTI com dez leitos, porque acontece nas obras, você pode até passar em nossas enfermarias, e ver pacientes que seria um paciente de UTI, mas nós só temos vinte leitos de UTI adulto e dez de infantil, então é melhor que a gente pegue esse paciente coloca eles na condição de pacientes de UTI, e pega o equipamento como ventilador volumétrico ou monitores multiparametros, para esse paciente, do que esse paciente fica aqui ou ir a óbito, então eu acho que esse é muito diferencial, Irmã Dulce, agora com irresponsabilidade, certo, é com muita responsabilidade, então isso aí é que faz o nosso crescimento...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Mudança com serviço de oftalmologia contou com doação de equipamentos de oftalmologia da receita federa, contratação de profissionais e residência na área)** – *fazemos cerca de trezentas cirurgia mês de oftalmologia, então essa é uma perspectiva grande que a gente fala que a gente nunca trabalha só, em 2017 eu chamei o coordenador de serviço de oftalmologia e falei, vamos mudar esse serviço, chamei um novo coordenador, em 2017 a Receita Federal faz uma apreensão de equipamentos de oftalmologia, seguimos em frente, ninguém sabia, nenhum de nós, em 2018 a gente credencia residência de oftalmologia que foi nesse processo de mudança de serviços, entraram vários profissionais, aí em 2019 entra os residentes, a Receita Federal doa esses equipamentos para a gente...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Tem burocracia do processo para registrar os procedimentos e recurso chegar)** – *Geralmente tem Daiana, Daiana, a gente tem uma residência multiprofissional com a Daiana, de internato, a gente tem campo de prática para internato, os programas de faculdade de medicina, né, estágios outros também, aí tem FTC, Unifax, tem outras empresas parceiras que a gente oferece o campus, não é, e eles fazem a prática aqui, e a gente recebe um valor para os alunos, a gente recebe um valor por aluno.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (TI e leitos de cardiologia é feito através da SESAB)** – *fora o TI teve os leitos de cardiologia eu fui através da SESAB, a gente quer colocar o centro de oftalmologia, que a gente tem o... é novo esse programa de residência em relação a oftalmologia...* |
| **Subcategoria: Ideias soluções tecnológicas** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam os gestores buscando e desenvolvendo ideias e soluções com tecnologias para inovar e mudar os processos assistenciais.  **Nota 2** – as inovações com mudanças aplicadas nos processos assistenciais estimulam nos gestores a busca de ideias e soluções com tecnologias modernas.  **Homogeneidade**: as citações denotam novidades propostas, necessidade e aplicação de novas tecnologias, novas ideias, testes de novos produtos, visão de futuro e certificações de qualidade, ideias e soluções modernas e inovadoras com tecnologias, crescimento e busca de melhorias na assistência, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento dos *tokens* de palavras relevantes relacionada a GESTORES e INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com GESTORES e INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO estimulam o desenvolvimento de ideias e soluções com tecnologias modernas para inovar com mudanças nos processos assistências.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Novidades proposta pela SESAB)** – *essa questão do prontuário eletrônico veio de lá da secretaria.*  *mas muitas delas já vêm impostas pela secretaria.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Novidades proposta pela SESAB)** – *Na verdade a SESAB ela que provê essas melhorias. Equipamentos, não podemos comprar bens permanentes, computadores, televisões, notebooks, leitores de códigos de barras, câmera com, sei lá, reconhecimento facial, catracas...*  *Essa ideia para comprar pode vir da própria SESAB...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Pulseiras de identificação eletrônica)** – *então com o uso de tecnologia, catraca ou pulseiras que está sendo implementado agora isso poderia ser reduzido...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Precisamos de mais tecnologias)** – *mas a gente precisa também trabalhar com novas tecnologias, que tipo de tecnologias, hoje a gente já tem grandes tecnologias aqui em termos de diagnóstico, mas nós precisamos de mais...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Qualidade do atendimento do paciente)** – *o pensamento de melhoria na qualidade do atendimento, quando a ente fala também de qualidade de atendimento a gente não fala só na qualidade de atendimento do paciente...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Precisa da CPRE com Arco em C)** – *mas, por exemplo, a gente não faz o CPRE.*  *Se você tem que fazer as cirurgia de vias biliares, quando você tem que tirar cálculos entrepados, então precisaria dessa CPRE com Arco C em tempo real, a gente tem o Arco C, mas a gente só tem um...*  *É, mas não está cem por cento a ponto que eu possa atender ortopedia, que eu possa atendera geral, porque essas cirurgias de vias biliares eu preciso do arco, né, existe a proposta inclusive de estar se enxergando com as cirurgias neurológias eu vou precisar de arco, e se tem esses outros equipamentos solicitado ainda não chegou aqui, a gente agora está na transição das nossas próprias caixas de videolabaroscopia com torre, que antes a gente trabalhava com uma outra, então, assim, tem esses trâmites, esses ajustes que a gente está se inteirando e que os contratos às vezes são meio...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Preciso da Hemodinâmica para avançar)** – *A gente instalando determinado serviços, porque a gente já atende a clientela de vascular, se a gente tiver uma hemodinâmica com certeza a nossa resolutividade vai ser bem maior, que hoje o indivíduo vem, mas quem realiza isso para a gente é o Ana Nery ou Roberto Santos, e quando a gente podia diminuir o tempo de permanência, diminuir o custo, não é, o custo é drasticamente que o indivíduo chega, ele chega de imediato, ele não decai clinicamente, não é, então ele vai logo fazer a arteriografia aqui mesmo, e naquele momento ele já vai desencadear para o que for, se é angioplastia... então eu preciso desse de hemodinâmica, eu preciso fazer CPRE, para poder avançar...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Vontade de querer apostar no hospital)** – *E isso pode facilitar você ampliar esse serviço?*  *Entrevistado: Sim, mas acho que para ampliação isso aí eu não julgo nem que seja mais importante, é a vontade central de querer e apostar no hospital e mesmo que você não tenha equipe, vou criar um serviço que não tenho equipe, eu quero criar um serviço para montar equipe, vou em busca da equipe, não é condição sine qua non não, claro que a gente ter aqui facilita, mas se não tiver a gente cria também, nutrólogo, a gente montou sem ter nenhum nutrólogo.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Não participamos da escolha do prontuário eletrônico)** – *De fato eu acho que sim, aí hoje eu já, no início eu achava que era somente resistência da equipe, tá, até pouco tempo eu acreditava nisso, hoje eu acho que o próprio sistema que nos foi dado tem problemas dele mesmo, então somou-se aí a resistência inerente a qualquer mudança nova, o cara deixou de escrever e passa a ser digital, mas ele tem também problemas, mas como a gente não participou da escolha o prontuário eletrônico veio, então aderimos esse prontuário eletrônico, a gente não tem nem como criticar isso, equipamento que nos deram e que a gente está usando, mas eu acho que ele tem problemas...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (PPP de imagem foi inovação gestada no hospital)** – *Cara, tem, essa própria PPP de imagem que eu o mencionei foi gestada aqui, no governo anterior ao governo do PT, bote pelos menos uns doze, quinze anos atrás, surgiu essa ideia, a gente, para ser sincero, nem acreditava, então veio uma empresa de fora para estudar a necessidade de ampliação do parque de imagens das unidades, mas esse que foi o piloto ficava aqui com a gente direto e daí nasceu a PPP de imagem...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Visão empreendedora da gestão)** – *Na verdade, a questão da... o que leva a gente a implantar isso não é nem que sirva de modelo, é você ter a autogestão dos seus processos, então a gente tenta empreender, é a visão empreendedora da gestão, isso faz com que a gente implante.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Precisa de equipamentos para novos serviços)** – *então a gente precisa de equipamentos, central de monitorização, né, isso é uma facilidade...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Pedimos notebook junto carrinho medicação)** – *Nesse carrinho a gente pediu também o notebook pra ir junto com o carrinho pra no momento que vai fazer a medicação, o profissional acabou de fazer vai lá e checa e não precisa esperar para sentar e em algum momento chegar, entendeu?! a medicação e validar que foi dado (não precisa voltar para outro ambiente e fazer a validação)...no carrinho ele (profissional) vai levar o computador para, terminou de manipular o paciente, ele vai lá e registra imediatamente...não corre o risco de esquecer, não corre o risco de trocar com outro paciente, de ir lá fazer em outro e depois sentar e registrar, entendeu?! e isso é uma otimização...estamos pensando também num palmtop que é...em vez de ser de um coisa (notebook ou computador)...ser um computador mais a mão, mas está sendo avaliado, inclusive, o diretor administrativo vai viajar em janeiro para um hospital em São Paulo para ver como está sendo feito lá pra ver se vai ser esse notebook, o que nós sugerimos, ou vai ser esse equipamento menor...como você controlar melhor esse equipamento.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Testes dos produtos)** – *Geralmente a gente faz os testes antes…geralmente quando o fornecedor tem disponibilidade e quer apresentar o produto e ele quer deixar algumas unidades a gente faz o teste, mas ciente de que é um teste do princípio ativo e que a marca não pode ser garantida... a gente vai abrir uma licitação e ele vai participar… isso aí pra a gente é muito tranquilo.*  *Depois que adquire o produto a gente implementa e aí só questões mesmo de notificação de não conformidade… se houver…* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Princípios do SUS)** – *Eu acho que o principal desafio da saúde na Bahia é construir uma rede de atenção hierarquizada e conforme com os princípios do SUS...com equidade, com justiça...né...eu acho que nisso esse hospital entra como um hospital de atenção secundária e terciária, mas que se encaixa na rede atendendo pessoas com grande vulnerabilidade social.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Visa futura acreditação)** – *Ainda não, mas existe no edital (PPP) que a partir de um ano ia começar o processo de acreditação, então, todos esses protocolos que a gente está fazendo, inclusive, fizemos com apoio da Secretaria de Administração já são visando uma futura acreditação.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Novidades proposta pela SESAB)** – *Como eu te falei, o hospital é novo, tem um ano e pouco, né, então tudo isso aí partiu do que, partiu lá da SESAB, vamos construir um hospital de infecto o hospital vai ser assim, assim, qual a descritiva desse, descritiva desse projeto, como que vai ser o sistema de climatização, como é que vai ser os quatros, o isolamento, como que vai ser monitorização dos pacientes, eu vou precisar de uma autorização, sala de pressão negativa, então aí ideia surgiu da SESAB, surgiu da SESAB, então junto com a experiência, oh, funciona assim, juntou também com eu posso dizer, um benchmark também da direção e outras unidades, e alinhou SESAB com a direção aqui, oh, nós precisamos trabalhar assim viu, aí veio a concessionária e trouxe também esse know how e construiu junto viu, construiu junto todo esse processo, que hoje eu tenho esse desafio aí, um grande desafio, né, (00:26:48) a isso.*  *Partiu do SESAB juntamente com a secretaria de saúde na época, isso aí é direção viu, então...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Processos assistenciais)** – *e tenta trabalhar para que esses processos assistenciais eles melhorem, a gente está trabalhando com o processo operacional padrão, então a gente tenta padronizar todos os procedimentos no hospital, mas está muito incipiente, né, dessa mudança, essa questão de implantação de qualidade até mesmo buscando uma certificação, ainda é muito incipiente, porque tem muita coisa que foi inovado, muita coisa que aconteceu nesse momento que a gente ainda está gerenciando para poder direcionar para esses, assim, para poder gerar mesmo processos assistenciais que possam ser analisados e padronizados na instituição.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Tem objetivo de modernização da tecnologia da informação e aplicada a saúde)** – *Tem, dentro, a gente tem cinco perspectivas dentro da perspectivas de processos internos tem indicador, tem o objetivo de modernização da tecnologia, e compreendendo tanto a parte tecnológica no sentido de comunicação, informação, de forma genérica, e também aquela parte de tecnologia mais aplicada a saúde, então aí tem indicadores que refletem o quão foi investido naquele ano, naquele mês, isso tudo é acompanhado nessas reuniões de análise crítica, a gente tem reuniões de análise crítica de vários níveis, não é, em reunião de qualidade, tem reunião da coordenadoria do planejamento estratégico, tem reunião de avaliação de gestão, então todo o tempo... O objetivo de Isabeli, o de Isabeli, ele quer ver as iniciativas, ações de modernização, aí é bom também o mapa estratégico.* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Qualidade busca melhorias nos processos, sistemas e operações para conseguir desempenho maior)** – *A qualidade e a assessoria de estratégia e qualidade ela está investindo maciçamente nisso aí, na melhoria de processos, de sistemas, de operação, para poder a gente conseguir um desempenho maior.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Vem buscando avançar na área tecnológica)** – *a minha percepção é de que realmente a gente tem buscado dentro da nossa realidade a gente vem buscando avançar dentro dessa área tecnológica* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Proposta da qualidade para tornar a unidade acreditada)** – *Essa é uma proposta que está aí com a assessoria de estratégia e qualidade para tentar lançar.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Pensa em crescer tecnologicamente, qualitativa e quantitativamente)** – *Olhe, a gente só pensa, a gente pensa em crescer tecnologicamente é claro, a gente pensa em crescer qualitativa e quantitativamente.* |
| **Subcategoria: Infraestrutura climatização** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam esforços no sentido de estruturar com infraestrutura e equipamentos de climatização na assistência hospitalar.  **Homogeneidade**: as citações denotam investimentos em infraestrutura e equipamentos de climatização para o hospital, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, carregado pela subcategoria Aprimoramento das Operações.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, carregado pela subcategoria Aprimoramento das operações, indica esforço de mudança para estruturação da assistência em termos de climatização que, possivelmente, era insuficiente ou não existia.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no HGESF. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Tem hospital extremamente climatizado)** – *hoje a gente tem o hospital extremamente climatizado, então eu acho que tudo reflete bem a melhoria na qualidade da gente.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Tecnologia de acondicionamento)** – *Por estar melhor condicionado, ter usado a tecnologia do condicionamento, as bobinas, não é, eu acho que assim que chama as bobinas, e como elas sem daqui.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Tem hospital extremamente climatizado)** – *climatizou, mas a gente ainda tem dificuldade na manutenção, e no próprio, digamos assim, os aparelhos...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Enfermarias climatizadas)** – *Tinha enfermaria que a gente (00:15:29) os pacientes no calor, hoje praticamente todas as enfermarias estão com ar condicionado, estão climatizadas.* |
| **Subcategoria: Infraestrutura energia e lógica** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam esforços no sentido de estruturar com infraestrutura de energia e lógica com aquisição de equipamentos e reformas.  **Homogeneidade**: as citações denotam investimentos em infraestrutura de circuitos, fibras ópticas, servidores e circuitos de monitoramento para o hospital, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, carregado pela subcategoria Aprimoramento das Operações.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, carregado pela subcategoria Aprimoramento das operações, indica esforço de mudança para estruturação de energia e lógica para o hospital, possivelmente, era insuficiente ou não existia.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no HGESF. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Tem hospital extremamente climatizado)** – *hoje a gente tem o hospital extremamente climatizado, então eu acho que tudo reflete bem a melhoria na qualidade da gente.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Circuito interno de Monitoramento tipo CFTV)** – *a gente vai pendurar todas as linhas telefônicas na fibra ótica, já estamos providenciando instalação de CFTV, circuito fechado de televisão, então, assim, são várias inciativas que podem ser atreladas a uma tomada de decisão ali, a implantação de um serviço que impacta lá na assistência...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Fibra óptica)** – *o hospital passou toda a fibra ótica para implantação do prontuário eletrônico...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Gerador de energia elétrica)** – *a parte de inovação tecnológica ela envolve também alguns outros equipamentos, por exemplo, o hospital agora adquiriu um gerador com a capacidade maior três vezes o do gerador que funciona atualmente para garantir o funcionamento de algumas áreas fundamentais, por exemplo, o setor de TI hoje, o servidor do hospital hoje não está alimentado pelo gerador.*  *Energia elétrica, tá, então, assim, no caso de falta de energia todo o sistema para, o pessoal deve ter um nobreak lá que vai durar no máximo quinze minutos, se ultrapassar quinze minutos desliga tudo, todos os sistemas do hospital vão ser desligados, agora a gente vai fazer a instalação desse gerador, estamos fazendo, vamos começar a obra lá do abrigo, né, de gerador e tudo mais, e aí algumas unidades que não são contempladas hoje vão ser contempladas...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Fibra óptica)** – *a gente está trabalhando com fibra ótica agora, foi mais uma ação da SESAB em melhoria dentro do hospital para que a gente implementasse, colocasse prontuário eletrônico para funcionar, então todo o hospital está em fibra ótica, nosso meio de comunicação é através de fibra...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Servidor Voip)** – *e junto com a fibra a gente está com uma central telefônica agora que está disponibilizando uma quantidade de ramais para que os setores possam se comunicar por telefone mesmo, mas aí uma ação da TI a gente está implementando um servidor Voip, então esse servidor Voip ele vai disponibilizar mais ramais sem ter um custo para a SESAB, tem ter um custo para o estado, então eu posso ter uma maior quantidade de ramais, mil dois mil, dez mil ramais sem a necessidade de investir dinheiro nisso, porque eu já tenho os telefones analógicos, eu já tenho uma estrutura através de fibra e os equipamentos eles suportam eles estão lá e vão funcionar com Voip, então é uma ação que talvez...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Circuito interno de Monitoramento tipo CFTV)** – *Tem monitoramento via diretoria, mas eu acho que ele tem mais pela emergência não tem um hospital todo, são alguns lugares.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Circuito interno de Monitoramento tipo CFTV)** – *Câmeras, eu não conheço, eu não sei se é vídeo monitoramento que você está falando, isso está em implantação ainda, não tem... o que tem de tela que você pode estar se referindo, e para o médico lá da ponta da emergência, ele visualiza onde ele estiver quais são só pacientes que está aguardando ser atendidos, quais são da classificação amarela, verde, vermelha, então, assim, tem aquela, ah, não sabia que ele estava esperando, ele pode estar em outro atendimento ele já sabe que tem um lá esperando ele há xis minutos, melhora a gestão do atendimento inicial da porta.* |
| **Subcategoria: Inovação com tecnologia** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam compreender a inovação relacionada com tecnologias modernas, de ponta ou de última geração.  **Homogeneidade**: as citações denotam evolução do hospital por meio de inovações relacionadas com tecnologias modernas, de ponta ou de última geração, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO e TECNOLOGIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO impulsiona a TECNOLOGIA que viabilizam mudanças com inovações para o hospital.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Pessoal de TI sempre inovando)** – *Não, não, pesquisa e inovação, quer dizer, tem o pessoal da TI que a gente conversa sempre, né, está sempre fazendo alguma coisa, inovando, e mais as pessoas naturalmente sugerem...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Desenvolve tecnologicamente)** – *Na minha opinião eu acho que o hospital vem se desenvolvendo aí, já melhorou bastante para o que era, está desenvolvendo tecnologicamente, está evoluindo, mas a gente ainda precisa evoluir muito nos processos e nos fluxos para que a gente consiga ter realmente um desenvolvimento satisfatório desse ponto de vista de inovação aí na saúde...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Aparelho de anestesia de última geração)** – *Sai equipamentos que fazem a anestesia do paciente, de última geração com analisador de gás, que dá uma segurança maior tanto para o médico, quanto para o próprio paciente, a gente controla também, faz todo o plano de ação, plano de manutenção preventiva para manter a vida útil desses equipamentos prolongada, garantir a segurança do paciente, e saindo um pouco do setor de engenharia clínica a parte de inovação tecnológica ela envolve também alguns outros equipamentos, por exemplo, o hospital agora adquiriu um gerador com a capacidade maior três vezes o do gerador que funciona atualmente para garantir o funcionamento de algumas áreas fundamentais, por exemplo, o setor de TI hoje, o servidor do hospital hoje não está alimentado pelo gerador.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Evoluir em inovação)** – *o hospital hoje dispõe de um parque tecnológico de última geração, vamos dizer assim, recurso financeiro o hospital tem, a gente não tem problema aqui, quer dizer, às vezes atrasa um pouco e tal, mas a grosso modo eu acho que um pouco de... eu acho que compra de ideia mesmo da alta gestão, diretoria, hierarquia associado a outros setores, formação de uma equipe multidisciplinar, tá, para a gente estar tentando solucionar esses problemas, eu acho que outro problema, no caso outra ideia que a gente pode estar tentando associar isso, é o desenvolvimento dos procedimentos operacionais padrões no hospital que a gente está desenvolvendo, e se a gente conseguir seguir aquele procedimento padrão eu acho que a gente consegue evoluir bastante nessa questão da inovação aí.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Inovações tecnológicas)** – *essa questão aí das inovações tecnológicas a gente consegue otimizar o tempo, e às vezes assim a gente cria alguns indicadores tipo, taxa de ocupação por leito de unidade, então quando o paciente fica no leito por muito tempo isso não é interessante para o hospital...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Demanda para SESAB)** – *é discutido na SESAB, e as inovações vão vindo como prontuário eletrônico que isso já tinha sido discutido há muito tempo vinha se discutindo e por agora que está sendo implementada.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Inovação melhora com tecnologias que ajuda abrir mais vagas)** – *Na realidade, assim, Leone, todas às vezes que a gente faz alguma inovação isso melhora para todo mundo, então, por exemplo, hoje, com todas essas inovações que a gente tem aqui a gente abre mais vagas para mais pacientes que está vindo, por exemplo, da central de regulação, certo, hoje a gente traz muito paciente aqui para dentro, então você desafoga o serviço que estão lá fora, que muitas vezes o paciente está num serviço que não tenha... não possa resolver porque não tem a tecnologia que precisa, então isso melhora o atendimento e traz mais pacientes, a gente ajuda ao estado a resolver o paciente porque as tecnologias estão aí, por isso que a gente quer inovar cada vez mais, então isso é perceptível, todas às vezes que a gente tem reunião com a secretaria a central de regulação mostra o número de pacientes que vem aqui para o Ernesto e que a gente acolhe, que a gente recebe para que a gente ajude cada vez mais ajude também não só os processos internos, mas também de uma maneira geral que o hospital também ajude as outras unidades que precisam.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Toten é uma inovação)** – *Esse aqui... eu tenho vários, só, você fala aquisição tecnológica, vamos lá, o totem, o totem, você... o totem, eles chamam de tote, isso para mim é uma inovação que o próprio cliente ele...*  *O paciente, ele vai lá e puxa a ficha e...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Mudanças e inovações a partir da percepção do olhar diferente das comissões)** – *Traz as implementações do trabalho, as mudanças ocorridas, a gente volta o olhar ao paciente, volta o olhar ao nosso processo de trabalho, volta o olhar a própria gestão, as inovações, a gente, como é que eu posso falar para você, traz uma percepção diferente o olhar das comissões.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Expertise profissional da equipe)** – *Em tudo, a contribuição é a inovação tecnológica com a expertise dos profissionais que já tínhamos que é do serviço público.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Inovação com tecnologia)** – *nós temos inovações sempre em função dessa PPP...veio (PPP) para minimizar essa situação pra a gente, na verdade ela (PPP) entra como recurso particular, certo?!...e sendo recurso particular ela tem todo investimento e aí só o pessoal da SESAB para está entrando em maiores detalhes com você e ele (PPP) pode suprir essa parte tecnológica que antes nós não tínhamos...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Temos inovações)** – *nós temos inovações sempre em função dessa PPP...veio (PPP) para minimizar essa situação pra a gente, na verdade ela (PPP) entra como recurso particular, certo?!...e sendo recurso particular ela tem todo investimento e aí só o pessoal da SESAB para está entrando em maiores detalhes com você e ele (PPP) pode suprir essa parte tecnológica que antes nós não tínhamos...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Inovação com tecnologia)** – *a gente está com essa tecnologia toda, com essas inovações todas implantando os serviços e monitorando para quando definir realmente a empresa que vai fazer a acreditação para a gente ter subsídio para ser avaliado.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Diagnóstico em pouco tempo)** – *porque antes o paciente ficava internado mais tempo para poder fazer um exame de imagem como uma tomografia fora do hospital, então ele tinha que esperar o tempo de permanência que o outro órgão, outra instituição iria disponibilizar, hoje ele entra, faz o diagnóstico aqui, em pouco tempo ele tem o resultado e aí está cuidado...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Sistema de informática do hospital)** – *Quais tecnologias, o próprio sistema de informática do hospital...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Reduz tempo de admissão e espera na fila da regulação)** – *As mudanças em relação a admissão do paciente no hospital, em relação ao tempo de espera nas filas de regulação, em relação a permanência do paciente hospital, a média de permanência do paciente eu achei que reduziu, em relação a rotatividade dos leitos na área de infectologia que o hospital é referência, então com a inovação, com a tecnologia o processo de diagnóstico ficou mais rápido, o tratamento iniciou de uma maneira mais precoce, consequentemente, também, os resultados são de maneira mais rápida.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Inovações com tecnologia)** – *Inovações é o que eu te falei, a parte aí do prontuário eletrônico, essa parte do sistema todo digital, climatização, sala com pressões negativas, sala de aulas amplas, sala de reuniões amplas, sala de caso para estudo de caso aí de paciente, é um hospital escola.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Melhoria na assistência)** – *você recebe o paciente, você tem a condição de dar o melhor diagnóstico, o melhor tratamento, dignidade no atendimento, as instalações, então a qualidade assistencial melhorou, e melhorou a qualidade técnica da assistência também, porque a gente está saindo muito do empirismo, que é uma coisa mais científica, mais técnica que a gente consegue dar um diagnóstico com mais segurança, com mais precisão, isso graças a essa inovação, digamos assim, inovação, não é invocação, né, aquisição se novas tecnologias.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Inovação passa pela reanálise, mudança, resultados por meio da liderança e tecnologias)** – *Eu considero inovação mais em outro sentido, não somente a parte tecnológica, de bens, eu considero inovação aquela revisitação que você tem que fazer constantemente com o seu processo para analisar sua condição de resultados e sim, prover as mudanças necessárias, essas mudanças elas passam por tecnologia, muitas vezes, mas muitas vezes é apenas uma simples remodelagem de processos resolveria e traria benefícios até [...] benefícios, inclusive, também está com a melhoria do ambiente, entre outras coisas, então eu não vejo inovação como um direcionamento único de liderança, se é que eu entendi isso, liderança para...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Recurso e gestão é fator chave de sucesso para inovação)** – *a gestão um fator chave de sucesso, sobretudo, para inovação, você também não inova em uma boa gestão, considere gestão inclusive a inovação também propriamente dita, um fator de inovação. Então, a falta de recursos está diretamente relacionada com gestão que por sua vez vai afetar as condições de inovação seja em processo, seja em tecnologia propriamente dita, seja em aquisições, então eu atribui assim como maior dificultador a escassez de recursos...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Liderança de TI procura no mercado o que é inovador)** – *Hoje a gente tem a liderança da TI que está ligada hoje a nossa assessoria corporativa, então ela procura ver no mercado o que é inovador e essas questões são discutidas com todos os gestores, por que, querendo ou não, quando você fala de implantar, principalmente quando é o hospital como um todo, ou quase um todo acaba que envolve todo as áreas e serviço de apoio então fica interessante essa questão do... que se a gente enxergar só a nossa realidade, digamos, o nosso quadrado aqui a gente pensa que não vai impactar no serviço do outro, mas quando você fala para o outro, mas tem isso, a gente precisa dar uma lustrada porque isso pode interferir um pouco no meu processo, então, aí, sempre uma questão que a gente tem se reunido antes de definir, não é uma imposição ou algo por si só, é algo realmente democrático e compartilhado buscando sempre a melhoria e a qualidade.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Falo muito de inovação e tecnologia)** – *É, porque eu estou falando muito de inovação, tecnologia, aí eu estou falando muito disso.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Governança de TI)** – *governança de TI é chamada também para projetos do EGP, a governança de TI é mais em relação a tecnologia da informação mesmo, prontuário eletrônico não necessariamente a inovação em outras áreas, o que muitas vezes traz, quando você vai fazer um ajuste de prontuário eletrônico no setor acaba você mapeando aquele setor de uma maneira diferente, e fazendo vários ajustes que vão em cadeia, que é inevitável, mas não necessariamente a governança de TI é quem faz em relação a tudo isso, por exemplo, de equipamentos não TI não faz parte da governança de TI.* |
| **Subcategoria: Inovação estrutura assistência** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam a inovação direcionando a estruturação da assistência para torná-la mais produtiva e eficiente, visando ampliação do atendimento, segurança do paciente e eficiência em custos.  **Homogeneidade**: as citações denotam melhorias com mudanças que inovação e estruturam a assistência tornando-a mais produtiva e eficiente, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO impulsiona ESTRUTURA ASSISTÊNCIA, tornando-a mais eficiente em termos de ampliação do atendimento, segurança do paciente e eficiência em custos.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Desenvolve tecnologicamente)** – *Na minha opinião eu acho que o hospital vem se desenvolvendo aí, já melhorou bastante para o que era, está desenvolvendo tecnologicamente, está evoluindo, mas a gente ainda precisa evoluir muito nos processos e nos fluxos para que a gente consiga ter realmente um desenvolvimento satisfatório desse ponto de vista de inovação aí na saúde...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Aparelho de anestesia de última geração)** – *Sai equipamentos que fazem a anestesia do paciente, de última geração com analisador de gás, que dá uma segurança maior tanto para o médico, quanto para o próprio paciente, a gente controla também, faz todo o plano de ação, plano de manutenção preventiva para manter a vida útil desses equipamentos prolongada, garantir a segurança do paciente, e saindo um pouco do setor de engenharia clínica a parte de inovação tecnológica ela envolve também alguns outros equipamentos, por exemplo, o hospital agora adquiriu um gerador com a capacidade maior três vezes o do gerador que funciona atualmente para garantir o funcionamento de algumas áreas fundamentais, por exemplo, o setor de TI hoje, o servidor do hospital hoje não está alimentado pelo gerador.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Inovações tecnológicas)** – *essa questão aí das inovações tecnológicas a gente consegue otimizar o tempo, e às vezes assim a gente cria alguns indicadores tipo, taxa de ocupação por leito de unidade, então quando o paciente fica no leito por muito tempo isso não é interessante para o hospital...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Inovação melhora com tecnologias que ajuda abrir mais vagas)** –*Na realidade, assim, Leone, todas às vezes que a gente faz alguma inovação isso melhora para todo mundo, então, por exemplo, hoje, com todas essas inovações que a gente tem aqui a gente abre mais vagas para mais pacientes que está vindo, por exemplo, da central de regulação, certo, hoje a gente traz muito paciente aqui para dentro, então você desafoga o serviço que estão lá fora, que muitas vezes o paciente está num serviço que não tenha... não possa resolver porque não tem a tecnologia que precisa, então isso melhora o atendimento e traz mais pacientes, a gente ajuda ao estado a resolver o paciente porque as tecnologias estão aí, por isso que a gente quer inovar cada vez mais, então isso é perceptível, todas às vezes que a gente tem reunião com a secretaria a central de regulação mostra o número de pacientes que vem aqui para o Ernesto e que a gente acolhe, que a gente recebe para que a gente ajude cada vez mais ajude também não só os processos internos, mas também de uma maneira geral que o hospital também ajude as outras unidades que precisam.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Estamos aberto a inovar)** – *Eu tenho medo que gera outros problemas, como eu te falei, quando você cria qualquer serviço de saúde isso aí tem consequências, e a SESAB sabe disso, a respeito disso a gente está aberto a inovar aqui, então por isso que a gente fez uma meta em dois mil e vinte com quase dez outras mudanças, um incremento do serviço.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Toten é uma inovação)** – *Esse aqui... eu tenho vários, só, você fala aquisição tecnológica, vamos lá, o totem, o totem, você... o totem, eles chamam de tote, isso para mim é uma inovação que o próprio cliente ele...*  *O paciente, ele vai lá e puxa a ficha e...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Mudanças e inovações a partir da percepção do olhar diferente das comissões)** – *Sim, sim, são sugeridas tipo, são sugeridas, hoje a gente precisa implantar a identificação do paciente beira leito, isso é uma sugesta a implantação, sugerir a sugestão de você colocar identificação no paciente beira leito, se tem risco de queda, se não tem, se o paciente ele precisa de um cuidado especial, então quando... alguns para você verificar, só algum enfermeiro verificar aquele xiszinho marcado, ele já sabe que aquele paciente tem que ter um olhar diferenciado, e entre outras tecnologias, e do tipo, uma cama que você tem que estar, averiguar alocação de uma cama ou a posição, o paciente com peso você não pode colocar em qualquer cama, você tem que colocar ele numa cama mais resistente, uma cama mais larga.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Melhorias e inovações traz benefícios de eficiência)** – *Quando o hospital promove melhores e maiores inovações na rede ele traz benefícios no que tange a... um hospital, a eficiência, no que tange a eficiência, ele se torna mais eficiente, tanto no sentido economicamente falando, não é, porque a questão de eficiência, custo/benefício tem os seus paralelos, você tem uma atenção voltada de política a saúde mais distribuída, você tem uma igualdade politicamente falando, igualdade social, você consegue reduzir, né, a gente consegue reduzir o tempo de filas de uma regulação, isso é importante, a redução das filas na regulação é importante, porque quando você consegue atender melhor você tem um tempo menor de um paciente dentro de uma unidade de saúde, você pode abarcar outra, ou você pode abarcar outra... você pode abarcar outros pacientes, você pode trazer outros pacientes, ou seja, você está, quanto melhor os seu giro de leito melhor para a rede.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Inovação com box Notbook e caixa acrílico)** – *o núcleo de segurança do paciente está fazendo...é uma inovação...eles pensaram nessa caixa...em mandar fazer uma caixa de acrílico que pudesse manter fechada e não desse para colocar a mão do paciente para não poder tirar esse material contaminado, entendeu?! se pensou nisso e se pensou ainda que estamos avaliando...eles provavelmente vão optar pela segunda opção que é o box de medicação do paciente, em vez de ficar lá fixo no paciente, ser um carrinho pra ir até o paciente...um carrinho que tenha essa caixa, então, essa caixa vai está no quarto no momento que tem um profissional no quarto, entendeu?! não vai ficar lá o tempo inteiro, tem que estar próximo de onde manipula e aí estando nesse carrinho ele vai até o quarto, prepara, descarta o perfurocortante, mas ele (funcionário) sai do quarto com o carrinho do box e com tudo dentro...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Melhor tecnologia fornece melhor serviço)** – *a gente sempre tenta na realidade criar esse espírito com a nossa população (funcionários) de que a gente tem o melhor hospital hoje, que a gente tem o melhor sistema, a melhor tecnologia para poder fornecer o melhor serviço para nossos pacientes… isso não realidade é um sentimento que a gente tem e que a gente acredita e que quer passar para nosso corpo, entendeu?! porque também se a ideia não vir de cima ninguém compra e a gente compactua dessa informação e a gente acredita realmente nisso.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Diagnóstico em pouco tempo)** – *porque antes o paciente ficava internado mais tempo para poder fazer um exame de imagem como uma tomografia fora do hospital, então ele tinha que esperar o tempo de permanência que o outro órgão, outra instituição iria disponibilizar, hoje ele entra, faz o diagnóstico aqui, em pouco tempo ele tem o resultado e aí está cuidado...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Salas amplas)** – *Inovações é o que eu te falei, a parte aí do prontuário eletrônico, essa parte do sistema todo digital, climatização, sala com pressões negativas, sala de aulas amplas, sala de reuniões amplas, sala de caso para estudo de caso aí de paciente, é um hospital escola.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Prestar assistência que sempre desejou)** – *a inovação nesse sentido, de poder hoje prestar uma assistência que a gente sempre desejou prestar, e a gente sempre tentou dar uma melhor resposta, mas dentro de uma estrutura muito precária, então essa mudança realmente foi um salto assim de qualidade muito grande, e isso faz com que a gente possa investir em outras coisas agora, ter outras cobranças, né, então hoje a gente tem uma estrutura que a gente pode dar uma boa resposta...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Melhoria na assistência)** – *você recebe o paciente, você tem a condição de dar o melhor diagnóstico, o melhor tratamento, dignidade no atendimento, as instalações, então a qualidade assistencial melhorou, e melhorou a qualidade técnica da assistência também, porque a gente está saindo muito do empirismo, que é uma coisa mais científica, mais técnica que a gente consegue dar um diagnóstico com mais segurança, com mais precisão, isso graças a essa inovação, digamos assim, inovação, não é invocação, né, aquisição se novas tecnologias.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Processos assistenciais)** – *e tenta trabalhar para que esses processos assistenciais eles melhorem, a gente está trabalhando com o processo operacional padrão, então a gente tenta padronizar todos os procedimentos no hospital, mas está muito incipiente, né, dessa mudança, essa questão de implantação de qualidade até mesmo buscando uma certificação, ainda é muito incipiente, porque tem muita coisa que foi inovado, muita coisa que aconteceu nesse momento que a gente ainda está gerenciando para poder direcionar para esses, assim, para poder gerar mesmo processos assistenciais que possam ser analisados e padronizados na instituição.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Aumento da resolutividade dos pacientes com equipamentos e projetos de inovações)** – *Os pacientes são regulados, toda a nossa capacidade instalada é oferecida para a rede, então quanto maior a resolutividade, inclusive, conseguida a partir dos diversos equipamentos que são comprados, que aí é bom falar com alguém da área, gestão da saúde, equipamentos, resulta de projeto de inovação, a partir dessa resolutividade, o aumento dessa resolutividade o giro e maior, consequentemente mais pacientes da rede ingressa nessa casa, conseguem usufruir de tratamento de qualidade.* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Gestores identificam necessidades de equipamentos, melhorias e tecnologias das lideranças)** – *Então é claro que os gestores também buscam, eles identificam, eles, não é, eles têm as fontes, informações deles, eles também trocam essa comunicação com as suas lideranças, né, então a partir daí saem as necessidades e a busca para equipamentos, melhorias, novas tecnologias, novos processos para serem implantados aqui.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Inovar busca o que tem no mercado e em outros hospitais)** – *então, assim, essa questão de inovar, o que tem no mercado, a gente busca referência em outros hospitais de referências, tem essa questão de ver como é que está acontecendo, porque assim, hospital é sempre hospital, mas cada um tem a sua particularidade, e isso assim é fato que nós aqui no complexo mesmo sendo uma única unidade nós temos várias áreas de atuação, a gente tem a geriatria que algo específico, a gente tem o CAPD que também é um outro campo completamente diferenciado, então a gente tem particularidades dentro da nossa própria unidade, então a gente sempre busca ter essa percepção de ver, está funcionando ali, o que a gente pode trazer para cá, como é que a gente implementa, mas essa busca de melhorias ela é continua sim, e sempre com apoio da alta administração.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Inovação estrutura assistência)** – *Uma história que eu conto para todo o mundo, todo vez que eu conto a história, teve uma senhora que ela chegou para tratamento urológico, aí o residente depois de todo o estudo descobriram que não tinha nada o que fazer por ela, e ele disse, isso é, da maneira que ele disse depois ela voltou, trouxe uma carta para ele, trouxe um perfume, simples, de presente e disse que a partir daquele dia ele era o novo neto dela, era o neto Chico, que o nome dele é Francisco, eu digo que ele é Francisco de Assis, então a maneira como ele fez, fez com que ela se sentisse tão acolhida que ela saber que ela não tinha tratamento, mas do jeito que ela soube fez com que a vida dela fosse melhor, então eu sempre falo que a gente só não ensina técnica, não ensina medicina, mas a gente tem que ter a inovação do amor, da fé, é uma inovação, nos mundos de hoje infelizmente está se tornando uma inovação você se tornar mais empático.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Inovação estrutura assistência)** – *Tem o centro de pesquisa clínica que ele faz justamente isso, testa alguma medicação, como é que é, formaliza convênios, né, com os laboratórios, e aí tem esse centro de pesquisa. O que a gente está tentando fazer é um novo na parte de oncologia também, um centro de pesquisa para a área de oncologia e para as demais áreas que tiverem interesse também, esse é só dá assistência mesmo, a gente não tem de inovação, se bem que para medicamentos é...* |
| **Subcategoria: Investimentos** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam novos recursos advindos da PPP para o Hospital;  **Nota 2 –** esses recursos são direcionados para estruturação da assistência;  **Nota 3 –** assim, como para obtenção de tecnologias modernas, de ponta ou de última geração.  **Homogeneidade**: as citações denotam a viabilidade de recursos advindos da iniciativa privada por maio de parcerias que se revertem em investimento na estrutura assistencial como na infraestrutura física e tecnologias, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a PPP e nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e TECNOLOGIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com a PPP que, por meio de um contrato de parceria, investe na ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e TECNOLOGIA, alterando sobremaneira o *status quo* do hospital.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Construção do hospital)** – *hoje com esse modelo não, eles construíram o hospital, houve a construção do hospital...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Parceria trouxe a tecnologia)** – *mas assim, tem todo uma coisa positiva aí...a Parceria trouxe toda a tecnologia para a gente...*  *tudo vinculado a PPP e tudo referente a tecnologia...*  *ele (PPP) pode suprir essa parte tecnológica que antes nós não tínhamos.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Recurso particular)** – *na verdade, ela (PPP) entra como recurso particular, certo?!...e sendo recurso particular ela tem todo investimento...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Recursos mais fácil)** – *hoje não...hoje a gente é mais fácil pra a gente essa questão de recursos...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Instalações de ponta)** – *foi a parceria pública-privada...ter uma instalação de ponta...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Recursos tecnológico direcionado concessionária)** – *se for só...talvez... um recurso tecnológico a gente vai ter que direcionar para a concessionária...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (PPP)** – *o melhor recurso de todos foi o contrato firmado de PPP né que isso aí já nos deu um start assim do que hoje a gente tem em termos de tecnologia no hospital e tecnologia de ponta...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Impacto na tecnologia)** – *Eu acho que o modelo (PPP) impactou muito...eu acho que a questão da estrutura física também deu um impacto muito grande com a tecnologia que foi implantada aquí...conseque impactar na rede como um todo...então a gente fica muito pouco paciente que é para tá aqui na rede...a gente acolhe todo mundo que precisa...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (PPP tem orçamento específico)** – *Isso melhorou porque...e (PPP) facilitou muito porque isso tem uma parte que é paga através da PPP que tem um orçamento específico né..., então, a empresa é remunerada pela construção que ela fez né...que a partir do início da atividade foi que começou a ser remunerada a construção e os equipamentos e isso é pago mês a mês e junto com essa contraprestação tem o serviços que eles fazem né...da parte...então isso é um alívio pra a gente em termos de...a gente não tá...esse pagamento é direto entre a Secretaria e o Governo com essa empresa* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Melhoria na assistência)** – *então a nossa capacidade de resposta aumentou muito, porque a gente dependia muito da rede, a gente não tinha tomógrafo, a gente não tinha para ações, a gente não tinha ecocardiograma, a gente tinha apenas oito leitos de UTI para adultos e crianças, hoje nós temos vinte leitos, então essa realmente foi uma coisa que é muito assim visível, a melhoria na assistência foi extremamente importante, foi um salto muito importante com a incorporação desse instituto, então eu acho que para eles isso é uma coisa assim muito visível porque a qualidade da assistência era dada, era feita, mas dentro de uma dificuldade muito grande, estrutural e tecnológica,* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Possibilitou os recursos)** – *questão da parceria pública/privada nos possibilitou os recursos para fazer os projetos que sempre havia na mente, né, então se não fosse assim eu acredito que nós não teríamos essa qualidade.* |
| **Subcategoria: Licitações** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam os procedimentos licitatórios via SESAB para viabilizar a estruturação da assistência com tecnologias.  **Homogeneidade**: as citações denotam os procedimentos licitatórios exigidos para obtenção de tecnologias e estruturação da assistência, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a SESAB e nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e TECNOLOGIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com SESAB indica os procedimentos necessários e seus respectivos obstáculos para viabilizar ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e TECNOLOIGA.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes apenas no HGESF. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Busca alternativas de produtos)** – *Mas pouco tempo depois a gente resolve, a gente busca alternativas de produtos...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Aquisição de bens e equipamentos pelo Estado)** – *O estado adquiriu, nós não podemos comprar bem permanente, todo o bem permanente é comprado pelo... o primeiro processo aí a própria secretaria consultou as demais unidades, aí o (00:37:28) eu quero tanto, o Roberto Santos disse eu também, todo mundo com o mesmo problema, mas nós e que tomamos a iniciativa de requerer isso.*  *Olha, normalmente a gente apresenta a demanda para a SESAB, porque a grande compradora é a SESAB, é o núcleo central da secretaria, né, então eles fazem lá, como que eu vou dizer, deixa eu ver uma forma aqui de dizer, vou botar arco cirúrgico, isso aí, para comprar arco cirúrgico nós tínhamos aqui* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Justificativa para compra do cassete)** – *só que começou a ter desgaste e queda, queda danifica o cassete, aí eles deixaram, proibiu a gente, comunicou que iria proibir a gente de utilizar os cassetes dele, aí surgiu o problema, como é que eu vou comprar um pneu de uma bicicleta se o hospital não tem bicicleta? Aí o colega falou, por que não compramos cassetes? Três mil e oitocentos dólares cada um, compramos dois. Qual é a justificativa que eu vou dar para qualquer tribunal de contas, para qualquer auditoria, como e que eu compro um pneu de bicicleta se eu não tenho bicicleta, como é que eu compro um cassete se eu não tenho um aparelho digital? Eu falei, caramba, estou no olho da cobra, né? Aí, finquei a porra lá, fui para a reunião...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Licitação)** – *a gente consegue resolver, conseguimos. Não vou te dizer cem por cento, e a coisa demora um pouco, a burocracia é muito grande, acho que a burocracia atrasa, o processo é lento, eu acho, assim, quanto mais autonomia a unidade tiver eu acho que a coisa anda mais rápido do que essa questão centralizada de ficar tudo centralizado lá na secretaria, acho que isso atrasa um pouco, uma sugestão, a gente compra uma porção de materiais, certo, e contrata uma porção de serviço, então, assim, do ponto de vista de materiais a gente tem que fazer processo licitatório, existe uma ferramenta que a secretaria utiliza que se chama registro de preço, ele faz a licitação lá e deixa disponível, na medida que você tem demanda você consome esse registro e paga, eu quero registro de preço de tudo, eu vou otimizar o processo, se a SESAB não tiver demanda para consumo, danou, você não vai pagar, você vai pagar pelo que você consumir, já que a coisa é centralizada então vamos otimizar a coisa, eu quero registro de preços de sensor de oxímetro, eu quero registro de preços de um cabo de ECG, eu quero registro de preços de um saco de cimento, de uma pia, eu quero de tudo, porque isso eu vou conseguir otimizar, não vou precisar fazer um processo aqui, gastar dois, três meses, às vezes dá problema em uma licitação e acaba atrasando e impactando na assistência lá do paciente, o paciente que vai sofrer na ponta, graças a Deus eu nunca bloqueei o leito aqui por falta de material, mas meu planejamento, claro, meu planejamento muitas vezes é de seis meses a um ano de antecedência, então, assim, é bem complicado.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Existe na SESAB plano de aquisição para modernização das unidades)** – *A nível de equipamento, existe um plano de ação, existe um grupo de trabalho a nível secretaria, a SESAB, que é um DMA, né, Departamento de Modernização Administrativa, e todo ano existe um plano de aquisição para modernização das unidades, então isso é repassado para as unidades, a gente preenche o que a gente precisa, né, preenche com os equipamentos que a gente precisa, e sistemas que a gente precisa, isso...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (SEI - Sistema de processos eletrônicos)** – *que é o SEI, então todo tipo de processo que é feito dentro do hospital, na verdade, no estado, agora, está sendo através do SEI, processo eletrônico, então as solicitações, documentos, tudo é feito de forma eletrônica, isso reduziu o custo com papel, foi um absurdo de redução, e isso a gente está fazendo aqui, utiliza o SEI para processo eletrônico...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (TI)** – *podem dar sugestões para que essas melhorias sejam colocadas no plano, nesse plano de aquisição ou nesse plano de ação de cada ano que é feito na SESAB, isso é repassado para a coordenação de TI e a coordenação de TI coloca isso no plano.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Montou todo processo bioimagem)** – *a gente montou aqui todo um processo de uma bioimagem com termos de tecnologias...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Processo de solicitação para lançar no CEI)** – *a gente constrói o processo do que precisa e traz para a diretoria, aí o setor administrativo vai lançar no CEI e ver a possibilidade de compra de chegada ou não, é nesse sentido, mas, assim, são os especialistas que dizem o que precisam...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Processos lentos)** – *Eu acho que é um problema grande, pelo menos com o repasse chega aqui a gente, os processos são, o que a gente percebe os processos são lentos de pagamento, passa por muitas autorizações, e isso faz com que caia a qualidade da assistência, por que assim, o que eu vejo hoje a rede, a gente tem uma capacidade grande de escolha, de análise e de teste dos equipamentos, e cadastra para compra, mas muitas vezes quando o produto chega é aquele produto que a gente pegou, então, assim, vai muito pelo o preço do que é oferecido, isso faz com que a qualidade de assistência, que a gente caia mesmo.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Tempo de aquisição impacta na assistência)** – *Uma outra coisa também que dificulta é, você abre um processo para determinado produto se abre a licitação, várias empresas apresentam, ou se porventura o nosso produto não tem um código, aí assim, é o tempo de aquisição das coisas que demora muito e isso impacta bastante na assistência direta ao paciente.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (SEI - Sistema de processos eletrônicos)** – *Já, foi um processo meio dolorido, né [Risos] como todo processo de implantação, às vezes, o SEI mesmo ele saiu assim, vamos implantar, vamos, e aí hoje pegou que o processo SEI é uma transparência das ações de compras, de redução de papel, de impressão, a celeridade de processos administrativos, no início foi difícil, até mesmo por uma questão de capacitação que os servidores é aquilo que eu tinha mencionado, às vezes a gente não está capacitado e não se sente capaz, mas uma, ou então vai introduzir mais um processo ao nosso trabalho, não é assim, que as pessoas pensam, né, mas, assim, não poderia existir coisa melhor, você ver que depois a mudança da percepção é geral.* |
| **Subcategoria: Mudanças com incrementos e melhorias** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam mudanças que impactam na estrutura assistencial de forma a incrementar e ampliar melhorias.  **Homogeneidade**: as citações denotam mudanças com inovações que impactam positivamente na estrutura assistencial do hospital, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO impulsiona mudanças com incrementos e melhorias ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Faz muitas mudanças aqui)** – *A gente tem tanta coisa aqui que a gente faz de mudanças que a gente fez aqui...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Estamos aberto a inovar)** – *Eu tenho medo que gera outros problemas, como eu te falei, quando você cria qualquer serviço de saúde isso aí tem consequências, e a SESAB sabe disso, a respeito disso a gente está aberto a inovar aqui, então por isso que a gente fez uma meta em dois mil e vinte com quase dez outras mudanças, um incremento do serviço.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Mudanças e inovações a partir da percepção do olhar diferente das comissões)** – *Traz as implementações do trabalho, as mudanças ocorridas, a gente volta o olhar ao paciente, volta o olhar ao nosso processo de trabalho, volta o olhar a própria gestão, as inovações, a gente, como é que eu posso falar para você, traz uma percepção diferente o olhar das comissões.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Toten é uma inovação)** – *Esse aqui... eu tenho vários, só, você fala aquisição tecnológica, vamos lá, o totem, o totem, você... o totem, eles chamam de tote, isso para mim é uma inovação que o próprio cliente ele...*  *O paciente, ele vai lá e puxa a ficha e...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Temos inovações)** – *então, nós temos inovações sempre em função dessa PPP...veio (PPP) para minimizar essa situação pra a gente...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Isolamento com pressão negativa)** – *Inovações é o que eu te falei, a parte aí do prontuário eletrônico, essa parte do sistema todo digital, climatização, sala com pressões negativas, sala de aulas amplas, sala de reuniões amplas...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Prestar assistência que sempre desejou)** – *a inovação nesse sentido, de poder hoje prestar uma assistência que a gente sempre desejou prestar, e a gente sempre tentou dar uma melhor resposta, mas dentro de uma estrutura muito precária, então essa mudança realmente foi um salto assim de qualidade muito grande, e isso faz com que a gente possa investir em outras coisas agora, ter outras cobranças, né, então hoje a gente tem uma estrutura que a gente pode dar uma boa resposta...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Processos assistenciais)** – *e tenta trabalhar para que esses processos assistenciais eles melhorem, a gente está trabalhando com o processo operacional padrão, então a gente tenta padronizar todos os procedimentos no hospital, mas está muito incipiente, né, dessa mudança, essa questão de implantação de qualidade até mesmo buscando uma certificação, ainda é muito incipiente, porque tem muita coisa que foi inovado, muita coisa que aconteceu nesse momento que a gente ainda está gerenciando para poder direcionar para esses, assim, para poder gerar mesmo processos assistenciais que possam ser analisados e padronizados na instituição.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Protocolo de queda)** – *O resultado via participação, via melhora de você ter uma percepção, você, por exemplo, eu vou implantar um protocolo de queda, é um protocolo, não é inovação, é uma mudança, não deixa de ser, porque se você tinha uma cultura de não fazer sistematizada de forma seguir um protocolo você querendo ou não está instituindo um tipo de mudança, o que a gente prefere, olha, depois que eu implantei esse protocolo a gente teve a percepção que a quantidade de quedas diminuiu, é um indicador, o que demonstra isso? Indicadores, a gente trabalha, olha, eu estou com um indicador de satisfação em tal setor que está xis por cento, a satisfação geral do hospital, a gente precisa fazer o que, eu preciso ir lá, investigar, montar um plano de ação para melhorar, e isso são mudanças, são melhorias realizadas.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Qualidade nos apoia nas mudanças e inovações)** – *Entrevistador: Ok. Essas mudanças, inovações?*  *Entrevistado: Tudo, e tem um sistema de qualidade também que nos apoia em cima disso aí, entendeu.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Mudança com serviço de oftalmologia contou com doação de equipamentos de oftalmologia da receita federa, contratação de profissionais e residência na área)** – *fazemos cerca de trezentas cirurgia mês de oftalmologia, então essa é uma perspectiva grande que a gente fala que a gente nunca trabalha só, em 2017 eu chamei o coordenador de serviço de oftalmologia e falei, vamos mudar esse serviço, chamei um novo coordenador, em 2017 a Receita Federal faz uma apreensão de equipamentos de oftalmologia, seguimos em frente, ninguém sabia, nenhum de nós, em 2018 a gente credencia residência de oftalmologia que foi nesse processo de mudança de serviços, entraram vários profissionais, aí em 2019 entra os residentes, a Receita Federal doa esses equipamentos para a gente...* |
| **Subcategoria: Nova tecnologias** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam inovações por meio da obtenção e aplicação de novas tecnologias modernas, de ponta ou de última geração.  **Homogeneidade**: as citações denotam obtenção de novas tecnologias modernas, de ponto ou de última geração que inovação e melhoram a capacidade tecnológica, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO e TECNOLOGIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO impulsiona obtenção e aplicação de nova TECNOLOGIA para reforça a capacidade tecnológica hospitalar.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Cassetes revelação imagens de Raio X)** – *Eu citei ela na minha justificativa, vamos lá, até hoje não me incomodaram, já compramos está aí às mil maravilhas, no dia que esses cassetes chegaram aqui e eu fiz a entrega formal, olha, estão entregando aqui e tal, eu mandei gravar o nome do hospital no cassete...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Evoluir em inovação)** – *o hospital hoje dispõe de um parque tecnológico de última geração, vamos dizer assim, recurso financeiro o hospital tem, a gente não tem problema aqui, quer dizer, às vezes atrasa um pouco e tal, mas a grosso modo eu acho que um pouco de... eu acho que compra de ideia mesmo da alta gestão, diretoria, hierarquia associado a outros setores, formação de uma equipe multidisciplinar, tá, para a gente estar tentando solucionar esses problemas, eu acho que outro problema, no caso outra ideia que a gente pode estar tentando associar isso, é o desenvolvimento dos procedimentos operacionais padrões no hospital que a gente está desenvolvendo, e se a gente conseguir seguir aquele procedimento padrão eu acho que a gente consegue evoluir bastante nessa questão da inovação aí.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Inovações tecnológicas)** – *essa questão aí das inovações tecnológicas a gente consegue otimizar o tempo, e às vezes assim a gente cria alguns indicadores tipo, taxa de ocupação por leito de unidade, então quando o paciente fica no leito por muito tempo isso não é interessante para o hospital...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG**  **(Mudanças com melhorias em infraestrutura e tecnologias)** – *O hospital alguns anos, eu estou aqui há seis anos e meio, já vem sofrendo algumas mudanças aí, melhorias, ampliações, diversas obras de infraestrutura no caminho até aqui você pode ver que a gente está com algumas obras aí em andamento, reforma e ampliação do setor de CMS, Central de Fiscalização de Material, farmácia, a gente já fez ampliação da emergência, a gente já fez ampliação do centro cirúrgico de algumas UTIs, tem uma outra UTI que está para ser reformada em breve também, então muitas obras de requalificação e ampliação já estão em andamento, e também a questão do investimento no parque tecnológico, né, pela secretaria, quando eu cheguei aqui o parque era muito antigo, bem depreciado.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Cassetes revelação imagens de Raio X)** – *Foi ideia dos funcionários, exatamente, foi ideia inclusive de um cara bom chamado Edvaldo, um funcionário, em que a gente, a imagem dele você passar por uma processadora antiga, uma processadora muito ruim que inclusive a própria processadora, o resíduo que trazia ela podia contaminar o solo por causa da questão do chumbo, porque é muito chumbo, então com essa tecnologia que eles deram a ideia de a gente comprar o totem a imagem sai digitalizada sem nenhum tipo de contaminação, então esse foi um projeto bacana, boa ideia, né.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Crescimento tecnológico)** – *mais crescimento tecnológico...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Mudanças com melhorias em infraestrutura e tecnologias)** – *Foi tudo, mas as coisas vão acontecendo, por exemplo, uma mudança, após a reforma da emergência a gente tomou um outro perfil, isso foi fantástico, perfil, porque foi uma mudança tão importante que hoje a gente não tem paciente no corredor, aqui já teve situações de estar reanimando o paciente na pia, então essa reforma foi fundamental, claro que a gente vê alguns pormenores em questão de estrutura, mas hoje a gente não vê desrespeito ao atendimento, então, assim, foi fundamental a mudança da estrutura física e os equipamentos que vieram para a emergência, fundamental.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Cassetes revelação imagens de Raio X)** – *É, isso foi uns dos pedidos que foram deles também, dos técnicos de Raio, X, a gente já tinha reveladora digital, vamos chamar assim, tipo uma reveladora, precisava de um cassete que ele grava o filme até revelar, e aí a gente adquiriu a pouco tempo, o hospital mesmo adquiriu para melhorar.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Máquina unitalizadora)** – *Do prontuário eletrônico juntamente com a aquisição da máquina unitalizadora...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Estamos em busca)** – *Ainda não... e estamos já em busca desse processo...na verdade estamos iniciando com a questão dos indicadores...buscando o que é que precisamos está atentos...porque quando a gente define fazer um processo de acreditação a avaliação é sempre de um ano posterior, então, a gente está com essa tecnologia toda, com essas inovações todas implantando os serviços e monitorando para quando definir realmente a empresa que vai fazer a acreditação para a gente ter subsídio para ser avaliado.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Inovação tecnológica motivou todos)** – *Na verdade, essa inovação tecnológica motivou todo mundo...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Raio-x)** – *porque a gente passou de um hospital que só tinha raio-x do tórax pra a gente ter um hospital que tem tomografia computadorizada, raio-x, endoscopia, ecocardiograma, só a tomografia que é do Estado...SESAB e a outra coisa...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Tecnologia para dentro da unidade)** – *quando eu trago tecnologia para dentro da unidade eu não preciso deslocar o paciente...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Melhoria na assistência)** – *então a nossa capacidade de resposta aumentou muito, porque a gente dependia muito da rede, a gente não tinha tomógrafo, a gente não tinha para ações, a gente não tinha ecocardiograma, a gente tinha apenas oito leitos de UTI para adultos e crianças, hoje nós temos vinte leitos, então essa realmente foi uma coisa que é muito assim visível, a melhoria na assistência foi extremamente importante, foi um salto muito importante com a incorporação desse instituto, então eu acho que para eles isso é uma coisa assim muito visível porque a qualidade da assistência era dada, era feita, mas dentro de uma dificuldade muito grande, estrutural e tecnológica...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Inovação passa pela reanálise, mudança, resultados por meio da liderança e tecnologias)** – *Eu considero inovação mais em outro sentido, não somente a parte tecnológica, de bens, eu considero inovação aquela revisitação que você tem que fazer constantemente com o seu processo para analisar sua condição de resultados e sim, prover as mudanças necessárias, essas mudanças elas passam por tecnologia, muitas vezes, mas muitas vezes é apenas uma simples remodelagem de processos resolveria e traria benefícios até [...] benefícios, inclusive, também está com a melhoria do ambiente, entre outras coisas, então eu não vejo inovação como um direcionamento único de liderança, se é que eu entendi isso, liderança para...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Recurso e gestão é fator chave de sucesso para inovação)** – *a gestão um fator chave de sucesso, sobretudo, para inovação, você também não inova em uma boa gestão, considere gestão inclusive a inovação também propriamente dita, um fator de inovação. Então, a falta de recursos está diretamente relacionada com gestão que por sua vez vai afetar as condições de inovação seja em processo, seja em tecnologia propriamente dita, seja em aquisições, então eu atribui assim como maior dificultador a escassez de recursos...* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Mudando com sistema financeiro e comercial)** –  *É natural, né, é natural, mas eu estou mudando, botando o sistema aí no financeiro também, área comercial, porque a gente não tem essa experiência na área comercial e a obra está crescendo rapidamente essa área aí, e a minha estrutura, minha estrutura, eu preciso que, até o ano passado como eu lhe falei, aqui você não pode falar em contratação, não tem dinheiro, como é que vai contratar, agora a gente está passando por uma nova fase, entendeu, e a gente está vendo que o resultado está aparecendo, então a gente vai ter que reestruturar.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Difícil acompanhar avanço, mas corremos atrás das novas tecnologias)** – *é difícil para a gente, acompanhar esse avanço tecnológico...* |
| **Subcategoria: Olhar diferenciado** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam gestores com interlocução junto a SESAB para buscar e conseguir atendimento às necessidades de melhorias para o hospital.  **Homogeneidade**: as citações denotam gestores do hospital articulados e com interlocução e abertura na SESAB para atender as demandas e promover melhorias com tecnologias e estruturação da assistência, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a HGESF e SESAB.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com HGESF possuem habilidades de interlocução junto a SESAB para buscar atendimento às necessidades de melhorias para o hospital.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no HGESF. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF(Temos *know how* de interlocução com SESAB)** – *Na realidade assim, nós temos um entendimento muito grande, particularmente eu tenho dezesseis anos que trabalho aqui no hospital, e durante esses dezesseis anos que eu vim a gente passou por várias governos, e a gente sempre tenta sempre manter uma boa interlocução, e a SESAB sabe que a gente faz aqui um trabalho muito sério, a gente não fica fazendo barulho, a gente prefere trabalhar mais e silêncio, mais trabalhar do que fazer barulho e não fazer nada, isso eu não estou dizendo que as outras unidades fazem, estou apenas exemplificando, então esses anos que a gente passou dentro disso a gente teve uma espécie de um know how, eu sai daqui do Hospital Ernesto Simões e fiquei seis meses trabalhando lá na SESAB, então isso também facilita porque a gente conhece as pessoas lá, a SESAB todas às vezes que nos atendem atende de uma maneira muito solicita, muito bacana, então eu acho que isso também tem a questão do conhecimento, da gente conhecer as pessoas lá dentro, e do próprio relacionamento, e a SESAB entende que o Hospital Ernesto Simões faz um trabalho sério, eu acho que isso também, a credibilidade que a gente passa que faz com que as portas da secretaria de saúde abra para o Hospital Ernesto Simões.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (SESAB aberta ajudar projetos melhorias)** – *Isso na verdade só a SESAB poderá dizer, que o certo é que ela tem nos olhado de outra forma, exatamente o que fez ela mudar de ideia eu não sei lhe dizer, eu sei lhe dizer que aqui é um hospitalzinho e hoje você entra ele é outra coisa, então, assim, até em número de leitos a gente tem mais, mas exatamente o que a SESAB fez ela abrir os olhos, ela viu nosso potencial, viu quanto a gente produz, quanto a gente atende, e muitas situações a gente resolve, quanto, quer queira, quer não, a nossa comunidade está satisfeita, na época mesmo que saiu a pediatria daqui foi um horror, mas depois a comunidade entendeu, então tudo que se inicia vai o primeiro conflito, e depois a comunidade foi se chegando e entendendo, assim, basicamente para lhe dizer o que foi que a SESAB viu eu não sei lhe dizer, mas eu sei lhe dizer que aquele hospitalzinho que muitos chegavam na porta, eu não vou entrar não, que é do estado, eu vou morrer, e hoje a gente recebe uma clientela realmente diversificada, uma clientela esclarecida, e diz assim, eu não tinha ideia que vocês eram assim, acho que pensavam até que a gente não era gente, então...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (SESAB ouve e entende as necessidades)** –  *É, bom, o benefício disso aí como eu disse da SESAB é que o fato de nos ouvir e ter entendido a nossa necessidade já está assim aberta a ajudar nos nossos projetos de melhoria do hospital.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Tem mais leitos)** – *Isso na verdade só a SESAB poderá dizer, que o certo é que ela tem nos olhado de outra forma, exatamente o que fez ela mudar de ideia eu não sei lhe dizer, eu sei lhe dizer que aqui é um hospitalzinho e hoje você entra ele é outra coisa, então, assim, até em número de leitos a gente tem mais...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Tem link aberto com SESAB)** – *A gente tem um link aberto com a secretaria de saúde a nível central, às vezes a gente se chateia achando que, ah, a SESAB está demorando, mas tem que estar sempre em mente que são sei lá, várias dezenas de unidades que tem a mesma necessidade, às vezes até necessidades maiores e eles estão lá para abarcar todas, temos conseguido grandes coisas, a própria PP de imagem que eu citei, foi um grande avanço, obviamente dependendo do nível central, incremento de pessoal a gente está eternamente precisando melhorar, surgem novas necessidades, posso exemplificar, nutrólogo, o hospital não tinha serviço de nutrologia, entrando na demanda buscando nutrólogo já temos aqui nutrólogo, estamos na transição agora de implantação, isso é eterno, precisamos de várias outras coisas e a busca é continuada.* |
| **Subcategoria: Parceiro privado** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam a importância da PPP, por meio do parceiro privado, impulsionando melhorias inovadoras no ICOM.  **Homogeneidade**: as citações denotam ações importantes relacionadas ao parceiro privado da PPP como facilidade na obtenção de equipamentos e melhor capacidade tecnológica, estímulo a inovação e construção do novo hospital ICOM, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a ICOM e PPP.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com ICOM em parceria com a PPP, por meio do parceiro privado, impulsiona melhorias inovadoras para o hospital.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Equipamento é mais fácil com PPP)** – *Em se tratando de equipamentos é mais fácil porque é PPP, entendeu?!, então, é muito mais fácil...quando é em relação a pessoal não, (porque) demanda relatório para a secretaria, demanda estudo de RH, demanda licitação e demanda muita coisa...equipamento é mais tranquilo.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (PPP estimula a motivação para inovar)** – a motivação para inovar é uma necessidade...o modelo de PPP já estimula isso...o modelo de PPP...a parte de bata cinza já traz todo o equipamento...a parte de bata branca que somos nós temos que nos atualizar para utilizar o recurso (equipamentos tecnológicos)...a motivação vem de todo mundo...dos gestores principalmente...mas os funcionários também todo mundo busca... eu acho que tá todo mundo motivado...se você conversar de ponta a ponta estão todas motivas….pois é...estão todas motivas. |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Capacidade tecnológica)** – *Eu acho que...se não fosse uma parceria pública-privada a gente não estaria alcançando o que a gente alcança hoje… tudo que a gente tem hoje em termos de tecnologia e sistemas de gestão...de espírito (equipe)...tudo é influenciado pela qualidade das instalações que nós estamos...pelos recursos disponíveis...pela capacidade nossa de tecnologia que nós temos hoje, então, talvez se a gente não tivesse hoje esse sistema de gestão pública-privado...de parceria pública-privada a gente não tivesse essa capacidade a gente tivesse algumas limitações pelo próprio sistema público de saúde que a gente enfrentava lá no hospital (modelo de gestão APD)... a gente queria fazer umas coisas e não tinha autonomia de certa forma.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Consórcio de Empresa de construção e administração hospitalar)** –  *(empresa parceira) é especialista na área...foi um consórcio de uma empresa de construção com uma empresa de administração hospitalar...uma parceria de expertises...acho que transformou da água para vinho a estrutura física que a gente tinha e a estrutura que a gente da parte administrativa...* |
| **Subcategoria: Parceiro com vinculação imagem** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam a importância da associação da imagem da OSID para captar recursos e tecnologias aplicadas na assistência.  **Homogeneidade**: as citações denotam busca de recursos com parcerias, ganhos com canonização da Irmã Dulce, desembolsos financeiros, obtenção e implantação de tecnologias por meio de parcerias com associação da imagem da OSID para estruturar a assistência, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a CAPTAÇÃO e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com CAPTAÇÃO por meio de busca de parcerias para apoiar financeiramente e tecnologicamente a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA associando com a imagem da OSID.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas na OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Buscamos sempre parcerias)** – *Olha, por conta da escassez de recursos nós não fazemos, mas estamos com campanhas constantemente tentando buscar recursos, buscar investimentos para poder atualizar o nosso parque aqui de equipamentos, nossa estrutura de salas, de a acomodação de pessoal, de áreas de apoio para poder a gente ter uma condição mínima em trabalho, e que atenda a legislação e norma de saúde.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Busca recursos de parcerias)** – *Quais tipos de recursos, como buscar, a gente sempre busca parcerias que é um perfil, né, as obras, a gente é 100% SUS, que isso aí também é uma outra característica nossa...*  *recursos de determinadas parcerias, não quer dizer que eles vêm todos os meses, porque tem recurso que vem no mês, aquele aporte daquela vez, mas você conta com aquele valor para esse mês, não conta para o mês que vem, e você sabe que o hospital não para, as contas não param de chegar, e aquela questão, a gente tem que ter a qualidade, a gente tem que manter a nossa qualidade da assistência, nós temos os profissionais, nós temos os insumos, então o nosso estoque ele tem sempre que estar ali efetivo, não liga, porque é aquela questão é a prestação da assistência, e para você prestar uma assistência você tem a questão material e tem a questão humana, você precisa de profissionais capacitados, e muitas dessas vezes essa capacitação a gente acaba que a gente também faz esse tipo de captação, de capacitação, então, assim, essa questão de recursos é um malabarismo, digamos assim, é buscar formas, é buscar parcerias, é busca emendas, tem os equipamentos, porque tem aquela questão também, o equipamento ele fica obsoleto, aí aparece o outro ponta para você fazer melhor isso ou aquilo, você tem que estar reformulando o seu parque tecnológico, essa questão hoje de tecnologia da informação que também a gente pensa assim, ah, mas o que tem a ver informática com, meio que assim, o setor de infraestrutura de TI do hospital ele hoje é de suma importância em todos os processos em Minas Gerais, porque a gente tem hoje muito a questão da segurança do paciente, quem ajuda muito nesse processo hoje é essa questão da informatização, a gente está buscando ver agora a questão do prontuário eletrônico, a questão de uma checagem beira leito, da dispensação por paciente, por horário, então, assim, a evolução, tudo isso e custo, isso...* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Canonização dará credibilidade a OSID e ganhos para hospital)** – *Agora da canonização mesmo nós conseguimos vários apoios da iniciativa privada.*  *De acordo a nossa realidade, com a canonização tenha certeza que a gente vai rapidamente... Como já foi citado, não existe ... bastante a área comercial, a canonização também já deu resultado surpreendente para a gente, que a gente espera que dê continuidade, não é simplesmente pontual, a credibilidade pela canonização, a credibilidade das obras sociais Irmã Dulce vai ser muito mais notável agora, evidente que pode trazer aumento de custo porque o conhecimento, essa credibilidade que está se ganhando a área hospitalar também vai ser mais procurada...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Capta parceiros para que tenha menor desembolso com associação da marca e imagem da OSID)** – *É, o São Rafael se não me falha a memória já está na versão SOUL, né, mas é uma forma de associar a marca deles com o hospital de Irmã Dulce para conseguir novos clientes também, tem outras empresas parceiras que trabalham com eles em relação a lei geral de proteção de dados, então também vamos nos apoiar, então, assim, a gente tenta captar esses parceiros para que a gente não tenha desembolso ou tenha um desembolso menor.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Parceria com empresas CLEIN e MV para assinatura digital)** – *Então, lá já está assim, já está caminhando para assinatura digital, e a gente tem essa parceria com a CLEIN, que também é uma empresa parceira da MV, para a gente fazer para as outras áreas, não é, porque a gente tem mais de quatrocentos metros quadrados de prontuário aqui.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Parceria para associar a marca com a OSID avança em tecnologias)** –  *É, eu acho que é a segunda, a segunda. Então, assim, a gente não conseguiu acompanhar justamente porque o investimento é pesado, e aí do final do ano passado para agora eles retomaram a parceria para justamente mapear onde é que a gente está para a gente chegar até o SOUL, né, então a gente conta muito com essas parcerias que as empresas acabam nos apoiando, estão associando a marca deles com da instituição, e vamos apoiar nesse sentido, então a gente procura sempre essas parcerias.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Parceria trouxe a tecnologia)** – *Basicamente são esses, a gente tenta sempre assim parcerias com empresas, não é, na área de tecnologia mesmo, a gente tem um sistema aqui MV que ele é utilizado no Brasil em várias cidades, né, a gente está tentando... É, a gente está com uma proposta aí junto com eles, com o recurso sempre foi muito escarço, né, a gente não consegue fazer esses avanços à medida que... como eles já estão, porque a gente está na versão MV 2000, e eles já estão agora usando a SOUL, que eu acho que é a segunda ou terceira versão já desse...* |
| **Subcategoria: Parceiro suprir necessidades** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam ação de gestores buscando e viabilizando parcerias para obtenção de equipamentos, tecnologias, descontos e economias de escala para otimizar e estrutura a assistência hospitalar.  **Homogeneidade**: as citações denotam ação dos gestores na busca por parcerias órgãos, empresas públicas e privadas para participar de programas de eficiência energética, descontos e doação de bens tecnológicos, mobiliários e equipamentos em geral, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a GESTORES e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com GESTORES buscando e viabilizando parcerias para obtenção de descontos, economias de escala e obtenção de equipamentos, tecnologias e mobiliários em geral via parcerias com órgãos, empresas públicas e privadas.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no HGESF e OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Programa de eficiência energética)** – *recentemente nós não fomos contemplados, nós participamos na COELBA que era uma empresa pública, hoje é uma empresa privada, espanhola se eu não me engano, que eles têm um programa de eficiência energética, é fruto da venda da estatal lá, iniciativa privada, destinar lá 0001% do seu faturamento para benefício as comunidades, etc, nós entramos nesse programa eficiência energética com vistas a substituir todos os nossos ar condicionado do hospital, por exemplo, esse ar condicionado aqui tem um consumo de sei lá, de cinquenta quilowatts, vamos imaginar, então ele instalaria aqui para nós um ar condicionado com essa mesma potência aí de DPU, né, de refrigeração, de climatização, com um consumo de energia inferior, nós somos especificado por um errozinho bobo lá do pessoal da engenharia elétrica, mas a gente vai participar novamente, né.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Desfazimento de bens de órgãos públicos)** – *a gente também participa de processos de desfazimento de bens, nós nos escrevemos num processo de desfazimento de bens do Tribunal Regional Eleitoral, é um bocado de porcaria, mas também muitas coisas boas, nós praticamente climatizamos todo esse hospital nos últimos cinco anos, todas as enfermarias hoje são climatizadas, que não eram climatizadas, então era um calor insuportável, a possibilidade de infecção, infecção cruzada era muito grande, então a gente estabeleceu vinte e um graus dentro do hospital, de verão a verão.*  *o Ministério Público Federal, publica aí um edital, um processo de desfazimento de bens, a gente vai ver quais são os bens, a gente concorre aquele processo, e aí vem computador, aí vem câmera fotográfica, aí vem cadeira, aí vem ar condicionado, aí vem mobiliário, aí a gente participa por aquele lote, na Caixa Econômica já é um pouco diferente, por nós sermos uma instituição pública a gente fala, nós temos necessidade de ar condicionado, você tem para nos atender, ah, fechou uma agência ali tem lá um mundaréu de ar condicionado eles fazem um processo de doação para nós, então do ponto de vista das parcerias sem movimentação de recursos é dessa forma que acontece.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Doações de empresas) –** *a gente corre atrás, essa cadeira que você está sentado, essa mesa que eu estou aqui conversando contigo isso foi doação de uma empresa privada, a empresa se manifestou, ia mudar de ambiente, uma multinacional, nós fomos lá e preiteamos, nos foi fornecido sei lá um salão de oitocentos metros quadrados de mobiliário e foi fornecido parte significativa para nós, então aqui é doação, isso aqui é doação, essa cadeira que você está sentado foi fruto de doação...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Busca parceria suprir mobiliário, aparelhos ar-condicionado e TVs)** – *a realidade assim, existem alguns, a gente trabalhou durante muito tempo aqui com alguns parceiros, então a gente descobriu que existem alguns serviços aqui no estado que para eles, na realidade por uma questão da forma de trabalho deles não... são inseridas, mas para a gente ajuda, então a gente realmente veio buscando essas melhorias até para que ajudasse também na questão do estado, porque pela questão do subfinanciamento por uma demanda muito grande que exige de todos os hospitais, o estado muitas vezes ele tem demora de atender a gente, como nós somos uma hospital de emergência a gente, muitas vezes a gente não pode esperar, e aí é que surgiu essa ideia de nós buscarmos uma parceria com os órgãos que também são do governo para que pudéssemos ajudar com a questão de mobiliário...*  *da Receita Federal teve a parte também de uma empresa que nos ajudou aqui com o mobiliário. Entrevistador: Mas foi com a Receita Federal ou foi só com a empresa?*  *Entrevistada: Não, ali foi com uma outra empresa que eu não estou me lembrando agora, a Leomar ele sabe o nome da empresa, porque teve um, não sei eu acho que foi a Caixa Econômica eles tiveram que mudar de um prédio para outro, e aí o designer deles não cabiam mais os móveis que tinham, então eles ao doo, se eu não me engano foi a Caixa Econômica Federal.*  *Não foi ideia da SESAB, a SESAB foi quem trouxe aqui essa coisa da gente votar, a gente também está com uma parceria interessante com uma empresa chamada Ganzá, que é uma empresa que ela está tentando montar para a gente aqui umas televisões, uma TV Corporativa, em que a gente possa através do sistema interno de televisão nossa a gente possa estar passando nas televisões, invés de estar passando programas que são programas extremamente agressivos, principalmente na hora que eles estão passando, programas de educação na área de saúde, né, a outra coisa que ela está fazendo também e a gente está colocando aqui num ambulatório o padrão tipo padrão Sac de atendimento, e que o paciente chega no ambulatório e tira a senha e através de um sistema de alto falante ele vai saber o número da senha e para que consultório ele vai ser atendido, então isso é uma parceria bacana que a gente feito com essa empresa chamada Ganzá.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Parceria com COELBA economizar energia)** – *A gente fez uma parceria com a COELBA, não sei se ele falou, em que ela mudou todas as lâmpadas aqui para economizar, então todas as lâmpadas da gente hoje têm uma economia de 50% a menos do que tinha antes, então a COELBA mudou todas, e o que a COELBA quis em troca, que a gente pegasse as luzes, as lâmpadas antigas e doasse para ele, essa foi a nossa parceria.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Parceria com empresas para adquirir mobiliário novo)** – *a Delloite que enviou mobiliário novos para a gente, a gente montou vários setores com mobiliários novos, cadeiras. Sem custo ao estado.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Desfazimento de bens de órgãos públicos)** – *Inclusive por mim mesmo, na verdade foi diretores, daqueles o Santander, na Caixa Econômica a gente busca mobiliários, no ministério público, na Receita Federal, a Receita Federal a gente trouxe que foram bens apreendidos, então a gente trouxe tecnologias fantásticas de notebook, o que facilita, notebooks, computadores, uma lista imensa da receita federal, camas apreendidas, além disso no ministério público, da própria Login...* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Parceria com COELBA economizar energia)** – *Nós trocamos aqui se eu não me engano mais de seis mil lâmpadas todas de led, e nenhum centavo nós gastamos.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Mudança com serviço de oftalmologia contou com doação de equipamentos de oftalmologia da receita federa, contratação de profissionais e residência na área)** – *fazemos cerca de trezentas cirurgia mês de oftalmologia, então essa é uma perspectiva grande que a gente fala que a gente nunca trabalha só, em 2017 eu chamei o coordenador de serviço de oftalmologia e falei, vamos mudar esse serviço, chamei um novo coordenador, em 2017 a Receita Federal faz uma apreensão de equipamentos de oftalmologia, seguimos em frente, ninguém sabia, nenhum de nós, em 2018 a gente credencia residência de oftalmologia que foi nesse processo de mudança de serviços, entraram vários profissionais, aí em 2019 entra os residentes, a Receita Federal doa esses equipamentos para a gente...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Parceria com COELBA economizar energia)** – *Tem, tem, eles nos apoiaram na substituição da central de ar-condicionado lá do centro cirúrgico, não é, eles aportaram recursos bom, substituíram as lâmpadas todas, teve, não sei se foi com eles, mas a gente instalou placas solares, eu acho que foi com eles também, uma parceria com eles, outras empresas também nos apoiam nesse sentido, eu não vou lembrar agora...* |
| **Subcategoria: Planejamento estratégico** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam ação de gestores buscando e viabilizando parcerias para obtenção de equipamentos, tecnologias, descontos e economias de escala para otimizar e estrutura a assistência hospitalar.  **Homogeneidade**: as citações denotam ter planejamento estratégico e visão para direcionar as ações de captação da OSID, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a OSID e CAPTAÇÃO.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com OSID buscando por meio de planejamento estratégico e visão formas alternativas de CAPTAÇÃO de recursos.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas na OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Temos planejamento estratégico)** – *Nós temos um planejamento estratégico, planejamento estratégico diz o nosso ciclo é de cinco anos, atualmente estamos vivenciando o ciclo de dois mil e dezoito a dois mil e vinte e dois, não é, então o ciclo é de cinco anos, onde fazíamos, construímos esse planejamento a partir de uma metodologia de diagnóstico, depois de escolha de cenários, por fim estabelecimento da estratégia, esses desdobramentos, e também cada ano, né, ele é para cinco, mas a cada ano nós fazemos ajustes, aí com... seguindo um método mais reduzido, não é, já partindo pela revisão realizada por cada dono de objetivo, se quiser depois eu lhe mostro como que a gente, como estão as planilhas e como a gente faz, também tem uma metodologia escrita bem robusta também que vale a pena só dar uma olhadinha para ver como é. Sim, então esse planejamento eles nos dar assim, nós ajuda muito a orientar a energia, os recursos na mesma direção, né, muito embora em função do contrato, né, muitos assim, muito frequentemente há ajustes em função de novas demandas que surgem do nosso cliente corporativo, né.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Temos planejamento estratégico)** – *planejamento estratégico aqui dentro, mas tem um plano diretor, então eu não posso pensar num equipamento que ele não tem inserido no plano diretor da instituição, e não adianta pensar também o plano diretor se não tem recurso financeiro para isso, então a gente só chega, a gente vai trabalhando com a visão sistêmica do negócio, entendeu, então a gente tem que ter uma visão ampla porque o que não vai acontecer com a Irã Dulce e chegar o equipamento aqui e ficar parado.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Ter visão ampla para receber equipamento dentro do plano diretor com espaço e recursos)** – *Exatamente, então não adianta eu pensar que eu vou pedir para o governo hoje um outro tomógrafo, porque eu acho que a demanda está demais, eu só tenho dois, sim, Salomão, e aí o governo me libera, eu vou ter área para fazer esse tomógrafo, eu tenho recurso para fazer a sala para esse tomógrafo, qual vai ser o resultado, eu não vou falar em rentabilidade, não é, porque eu tenho um plano, planejamento estratégico aqui dentro, mas tem um plano diretor, então eu não posso pensar num equipamento que ele não tem inserido no plano diretor da instituição, e não adianta pensar também o plano diretor se não tem recurso financeiro para isso, então a gente só chega, a gente vai trabalhando com a visão sistêmica do negócio, entendeu, então a gente tem que ter uma visão ampla porque o que não vai acontecer com a Irã Dulce e chegar o equipamento aqui e ficar parado.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Tem planejamento estratégico)** – *E tem planejamento estratégico também que a gente coloca no plano, nós temos o planejamento estratégico desde 2006.  Está tudo intrincado, no planejamento estratégico com ele puxa tudo.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Temos planejamento estratégico)** – *tem os PAs também do planejamento estratégico, os objetivos, né, têm os objetivos estratégicos que cada área tem a sua ação, vamos dizer assim, então cada um desses líderes aqui eles vão apresentando as suas demandas, né...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Revisão anual a cada dois anos do planejamento estratégico)** – *A coordenação do planejamento estratégico a gente faz a revisão anual do planejamento estratégico da instituição e aí a gente faz por cinco anos, normalmente é um período de cinco anos, tem uns três ou quatro anos que a gente tem encurtado esse prazo, por dois anos, desde a crise de dois mil e quatorze então a gente encurtou esse prazo do planejamento estratégico, a gente faz uma revisão anual a cada dois anos para não...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Tem Coordenação de planejamento estratégico)** – *tem a coordenadoria do planejamento estratégico, são vários fóruns assim que a gente vai...* |
| **Subcategoria: PPP Bioimagem** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam ação de gestores buscando e viabilizando parcerias para obtenção de equipamentos, tecnologias, descontos e economias de escala para otimizar e estrutura a assistência hospitalar.  **Homogeneidade**: as citações denotam maior capacidade tecnológica de diagnóstico por meio da PPP de Bioimagem, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a OSID e CAPTAÇÃO.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com OSID buscando por meio de planejamento estratégico e visão formas alternativas de CAPTAÇÃO de recursos.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas na OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Temos planejamento estratégico)** – *Nós temos um planejamento estratégico, planejamento estratégico diz o nosso ciclo é de cinco anos, atualmente estamos vivenciando o ciclo de dois mil e dezoito a dois mil e vinte e dois, não é, então o ciclo é de cinco anos, onde fazíamos, construímos esse planejamento a partir de uma metodologia de diagnóstico, depois de escolha de cenários, por fim estabelecimento da estratégia, esses desdobramentos, e também cada ano, né, ele é para cinco, mas a cada ano nós fazemos ajustes, aí com... seguindo um método mais reduzido, não é, já partindo pela revisão realizada por cada dono de objetivo, se quiser depois eu lhe mostro como que a gente, como estão as planilhas e como a gente faz, também tem uma metodologia escrita bem robusta também que vale a pena só dar uma olhadinha para ver como é. Sim, então esse planejamento eles nos dar assim, nós ajuda muito a orientar a energia, os recursos na mesma direção, né, muito embora em função do contrato, né, muitos assim, muito frequentemente há ajustes em função de novas demandas que surgem do nosso cliente corporativo, né.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Ressonância magnética da PPP de Bioimagem)** – *uma ressonância magnética de... A melhor das melhores, sabe, ao invés de ser um fusca, é uma Ferrari, então botou aí uma Ferrari do ponto de vista da ressonância...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Tomografia computadorizado da PPP de Bioimagem)** – *Aí uma outra política de estado, que aí a gente já participa são as PPs, nós não temos autoridade de desenvolvimento de uma PP, o estado promoveu um edital aí, concorrência pública e para o setor de bioimagem, então uma empresa, RDB ganhou e instalou aqui, construiu esse prédio aqui do lado, ela construiu, instalou o tomógrafo...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Tomografia e ressonância computadorizada)** –  *processo de Raio Xis da PPP que também é deles, além da ressonância e do tomógrafo, magnético, é digital, então o cara fez lá uma ressonância, fez um Raio X aparece na tela do computador do médico, ou em qualquer tela, o cara acessa lá, pronto aí vê o Raio X ali , se ele quiser um laudo, aí, aquela imagem vai para o médico da PPP, ele lauda ali na hora, e encaminha, também via sistema, ou impresso, você vai...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Bioimagem)** – *bioimagem com termos de tecnologias...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Ressonância magnética da PPP de Bioimagem)** – *quer dizer, esse paciente que me chamaram agora para atender é um paciente que chegou aqui que caiu do telhado, com a coluna torta, foi fazer agora a ressonância que eu levei ele para fazer, então isso faz com que a gente resolva o paciente, a vida do paciente numa rapidez muito grande, numa rapidez muito grande, então isso faz com que a gente resolva o problema, eu acho que isso é o grande marco, a gente resolver o problema do paciente mais rápido com essas novas tecnologias.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Montou todo processo bioimagem)** – *a gente montou aqui todo um processo de uma bioimagem com termos de tecnologias...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Ressonância magnética da PPP de Bioimagem)** – *a gente tem uma qualidade melhor, a gente faz ressonância, certo, a ressonância magnética...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Serviço terceirizado Bioimagem)** – *no final do ano para cá, estou dizendo esse, mas melhoria e a própria, mesmo sendo terceirizado a bioimagem, RDC...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Tomografia computadorizado da PPP de Bioimagem)** – *É, a gente tem aqui a parceria com a bioimagem em parte sim, que hoje a gente tem a tomografia, que a gente tinha só um tomógrafo, a gente tem uma qualidade melhor...*  *hoje a gente tinha uma bioimagem de um jeito que era um tomógrafo, e hoje a gente tem a RDC, embora terceirizada, mas que nos atende prontamente...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Tomografia computadorizado da PPP de Bioimagem)** – *então hoje a gente tem ressonância, tomografia...* |
| **Subcategoria: Prioriza tecnologias de ponta/modernas** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam ação de gestores priorizando obtenção de tecnologias de ponta e modernas que promovam melhores níveis de desempenho hospitalar.  **Homogeneidade**: as citações denotam trabalho dos gestores por meio de governança de TI e consulta aos profissionais para escolha de tecnologias de ponta ou modernas, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a GESTORES e TECNOLOGIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com GESTORES priorizando a obtenção de tecnologias de ponta ou modernas impacta na TECNOLOGIA.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas na OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Escolha de materiais e equipamentos de ponta)** – *E desde a escolha de materiais até os equipamentos de ponta que a gente coloca.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Implantar um sistema para processamento de roupas)** – *Implantar um sistema de rouparia também para a gestão de processamento de roupas, porque ela faz na mão os controles. Entrevistador: As roupas que você fala é roupa...*  *É, lá tem lavanderia, tudo próprio, né, a gente não terceiriza não, então isso aí é na mão, controles dos enxovais novos, necessidade de reposição você tem que a partir da fibra, da análise da fibra da roupa, quando é o tempo certo para você inserir novos enxovais, novas peças, e também a dispensação desses enxovais, não, assim, para área tal, para o centro cirúrgico, também é tudo na mão.*  *E implantar sistema de informação para tomada de decisão, isso aí é mais é alta direção, tá...* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Buscamos equipamentos modernos e renovação do parque tecnológico com emendas parlamentares)** – *Olhe, com relação a equipamentos mais modernos, renovação do parque, upgrade, então, nós buscamos através de... buscamos essa melhoria, através de emendas parlamentares, que através da câmara, os parlamentares, os deputados, a câmara de deputados, a gente consegue aí ao longo da história a instituição equipamentos, viabilizar, equipamentos até de valores maiores, como é o caso de tomógrafos, ressonância magnética, então conseguimos ir fazendo esse upgrade e melhorando, descartando equipamentos já ultrapassados, e implantando novos equipamentos com tecnologia mais moderna.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Buscamos equipamentos modernos e renovação do parque tecnológico com emendas parlamentares)** –  *tem o parque, ele estuda todas as necessidades, a gente emite muito projeto para poder buscar emenda parlamentar, que é um valor significativo para a gente repor esse parque tecnológico nosso, a parte de equipamentos, as emendas, a maioria delas quase que 100% delas hoje é para equipamento, e aí a gente entendeu, coloca as nossas necessidades, vai para lá e anualmente com a emenda impositiva está saindo até mais rápido agora.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Governança de TI)** – *Além disso nós temos, também, uma governança em TI onde você avalia e coloca como prioridade exatamente tudo que essa comissão citou, a gente vai vendo e acolhendo necessidade na escala de qualidade...*  *Isso, é uma comissão, uma comissão, chama-se governança de TI, o que é prioridade, é o que, faturamento, vamos trabalhar para tentar reduzir, como eu citei, faturamento sem papel, como fizemos no centrinho, ali foi uma prioridade, uma prioridade, a gente conseguiu recursos, vamos implantando um teste para o outro, então em cima dessa pauta da governança nas reuniões a gente vai definindo essas prioridades, por exemplo, a prescrição de pacientes internados das crianças, antes era feito com planilha na mão, ah, não, não pode, inclusive tem a exigência do plano atrativo, são metas qualitativas que são editados e eles sinalizam lá, não dá mais para ser assim, prioridade, prazo, tudo começa com prazo estabelecido.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Reunião de gestores e superintendência a cada dois meses decidem priorizações)** – *então em cima dessa pauta de reuniões a gente vai definir quais são as prioridades, qualquer tipo de investimento, não só na tecnologia, como também na parte estrutural.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Enquanto líder busca está atualizado trocando tecnologias)** – *então como que a gente fazer enquanto líder, a geste tem que estar atualizado, porque como a gente vai trocando principalmente as nossas tecnologias, eu estou falando de equipamento agora, eu tenho que procurar o que o mercado me oferece, mas se o mercado lhe oferece primeiro é, Salomão eu vou trocar um Raio X, certo, é, vamos ter que trocar o Raio X, mas eu vou ter um Raio X digital, um Raio X digital custa um milhão e duzentos, então eu não posso fazer um Raio X digital, mas a gente pode ter um Raio X, eu tenho o Cavaleiro e o Salomão enquanto engenheiro clínico, conversar com a direção o seguinte, olha, tem um aí que não é digital, mas já existe um sistema chamado DRX, esse sistema faz com que eu ligue o meu... esse equipamento vai ser inserido no meu equipamento, que algo entorno de dez mil dólares, e ele vai trabalhar, ele vai pegar a imagem daquele exame e vai mandar para onde eu quiser, em qualquer lugar do mundo, com a mesma finalidade, então o meu papel principal aqui na instituição é esse, a gente tem que trabalhar com recursos pequeno, mas a gente tem que ter a visão como um todo.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Governança de TI)** – *A governança de TI, a gente tem o grupo de gestores e profissional de TI que a gente se reúne para fazer algumas deliberações de prioridades.*  *governança de TI é chamada também para projetos do EGP, a governança de TI é mais em relação a tecnologia da informação mesmo, prontuário eletrônico não necessariamente a inovação em outras áreas, o que muitas vezes traz, quando você vai fazer um ajuste de prontuário eletrônico no setor acaba você mapeando aquele setor de uma maneira diferente, e fazendo vários ajustes que vão em cadeia, que é inevitável, mas não necessariamente a governança de TI é quem faz em relação a tudo isso, por exemplo, de equipamentos não TI não faz parte da governança de TI.*  *A governança de TI é para a tecnologia de informação mais em relação a prontuário, entendeu.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Governança de TI)** – *A gerente tem a governança de TI, em algum momento a gente chegou a falar com você que é justamente para a gente ver essas prioridades em relação a tecnologia da informação, então a gente fica...*  *Nessa governança de TI a gente ver os projetos prioritários, os quais a gente vai implementando, e enfim...*  *As demandas vem daqui, e os gestores e quem consolidam nessa governança, né.*  *É, eles participam dessas reuniões de governança de TI.*  *pelos gestores, aquilo que é decidido como prioritário?*  *Entrevistada: Isso, eles próprio, a governança de TI, e porque a gente tinha muitas demandas dessas áreas aqui, e não tinha um momento para eleger a prioridade, então a gente elegeu esse grupo de trabalho, não é, porque junto os gestores aqui e aí a gente vai priorizando da parte de TI, não é, o que for projetos aqui, a gente já tem um escritório de gerenciamento de projetos que vai tocando. As prioridades de TI...*  *Tem governança de TI...* |
| **Subcategoria: Projeto PPP** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam ação de gestores aderindo a novidade da SESAB para elaboração de um projeto de PPP para o ICOM.  **Nota 2** – a SESAB propões elaborar projeto de PPP como modelo de gestão para ao ICOM.  **Homogeneidade**: as citações denotam participação na idealização e elaboração do projeto da PPP acompanhando a novidade proposta pela SESAB do novo modelo de gestão do tipo PPP, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a ICOM, SESAB e PPP.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com GESTORES junto com SESAB idealizam e elaboram proposta para criar uma PPP no ICOM.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Projeto da PPP com SESAB)** – *Isso é um trabalho de todos, da gestão daqui junto com a SESAB que foi quem elaborou todo o processo e aí agregou o ente privado que veio também fazer a coisa acontecer. Internamente a gente sempre participou disso juntamente com a SESAB* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Projeto da PPP com SESAB)** – *Tudo, a construção do edital da parceria público-privada foi feito pela equipe do Couto Maia junto com a equipe da SESAB, não foi uma empresa que fez...entendeu, então, tem o dedo de a gente… da equipe do Couto Maia em tudo que tá aqui.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Novidades proposta pela SESAB)** – *Como eu te falei, o hospital é novo, tem um ano e pouco, né, então tudo isso aí partiu do que, partiu lá da SESAB, vamos construir um hospital de infecto o hospital vai ser assim, assim, qual a descritiva desse, descritiva desse projeto, como que vai ser o sistema de climatização, como é que vai ser os quatros, o isolamento, como que vai ser monitorização dos pacientes, eu vou precisar de uma autorização, sala de pressão negativa, então aí ideia surgiu da SESAB, surgiu da SESAB, então junto com a experiência, oh, funciona assim, juntou também com eu posso dizer, um benchmark também da direção e outras unidades, e alinhou SESAB com a direção aqui, oh, nós precisamos trabalhar assim viu, aí veio a concessionária e trouxe também esse know how e construiu junto viu, construiu junto todo esse processo, que hoje eu tenho esse desafio aí, um grande desafio, né, (00:26:48) a isso.* |
| **Subcategoria: Qualidade tratamento** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam melhorias nos processos assistenciais com tecnologias de diagnósticos e procedimentos cirúrgicos.  **Nota 2** – essas tecnologias aplicadas nos processos assistenciais possibilitam melhorar os níveis de qualidade de tratamento com maior grau de assertividade do diagnóstico e tratamento.  **Nota 3** – a qualidade no tratamento reformula os serviços para gerar benefícios para os pacientes em termos de segurança, maior resolutividade e cura.  **Homogeneidade**: as citações denotam tratamento rápido, aumento da resolutividade e cura do paciente, rotatividade dos leitos, maior capacidade de diagnóstico, segurança rápido e seguro, precisão cirúrgica, padronização dos processos assistenciais, tratamento especializado e tecnologias de diagnóstico aplicadas na assistência, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a TECNOLOGIA, ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, carregado pela subcategoria Serviços Novos e Reformulados.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com TECNOLOGIA, ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, carregado pela subcategoria Serviços Novos e Reformulados, com impacto na qualidade assistencial dos tratamentos de forma a beneficiar os pacientes com maior grau de segurança, resolutividade e cura.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Atendimento médico com atenção e carinho)** – *Ele impacta na qualidade do procedimento cirúrgico, do atendimento as pessoas, na atenção as pessoas, no carinho das pessoas, muita coisa da medicina é atenção e carinho.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Precisão cirúrgica)** – *o arco cirúrgico é um equipamento, digamos assim, uma espécie de Raio X em tempo real, o cara vai furar o teu fêmur lá com o perfurador ósseo então ele está vendo se a bloca está indo no lugar certo, se está indo no local desejado, aonde está quebrado, se vai ficar bom aquilo ali, então ele consegue ter um tempo real, uma radiografia do fêmur do paciente em altíssima velocidade, em altíssima velocidade.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Recuperação rápida)** – *Diminui o tempo de recuperação, e tem uma qualidade no procedimento, uma qualidade impressionante.*  *Entrevistador: Isso diminui o tempo de recuperação, menor tempo de...*  *recuperação rápida do paciente.* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Mudanças melhorou serviço ao paciente)** – *No serviço, para o paciente, mas melhorou especificamente questão de investimento dos ativos em parque tecnológico em si, mas questão de gestão administrativa eu acho que a gente ainda está bem atrasado, um retrocesso.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Pessoas dizem hospital melhorou)** – *Em que a gente tem lá reclamações e sugestões, normalmente tem muita reclamação, mas a parte dos elogios tem sido muito melhor, então essa é a percepção que a gente tem, e do próprio boca a boca que a gente houve, que as pessoas dizem o tempo todo para a gente que o hospital melhorou muito...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Mantem qualidade em ortopedia)** – *e a gente mantém a qualidade do atendimento em ortopedia, e tenta buscar não só dentro daquilo que foi para fazer, mas outras especialidades, a gente realiza mutirões, sim, mas a gente...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Melhoria da qualidade)** – *Melhoria da qualidade, diminuição de custo, também, certo, porque não existia... se você está num ambiente mais agradável você consegue controlar melhor, então, assim, realmente essa reforma da emergência foi, assim, fundamental.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Ressonância magnética da PPP de Bioimagem)** – *a gente tem uma qualidade melhor, a gente faz ressonância, certo, a ressonância magnética...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Acelera tratamento)** – *Resulta em tratamento mais eficaz, um exemplo, do AVC, pegando especificamente o AVC, porque é um leque imenso de patologia, AVC isquêmica a gente trata aqui, AVC hemorrágico ele volta para a rede para buscar drenar o AVC hemorrágico, por exemplo, então do que sai do diagnóstico, o que é possível a gente tratar aqui acelera o tratamento, porque não e o paciente que já está mais, vamos dizer assim, mais pronto para buscar o tratamento efetivo na unidade que for.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Hemodinâmica vai ter melhor tratamento de equalização para problemas vasculares)** – *A equipe de imagem a gente já falou, é um exemplo que já tem, o que vai ter mais resultado se tiver, o exemplo aí dá hemodinâmica você vai ter melhores tratamentos de patologias vasculares, tipo aneurisma da aorta, melhor tratamento de equalização para problemas vasculares em geral, sei lá, uma trombose mesentérica você pode tratar com esse pessoal, patologias neurológicas fica muito mais fácil de tratar...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Menor retorno do paciente pós cirurgia)** – *o paciente não tem retorno, o retorno é muito pouco.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Hemodinâmica vai ter melhor tratamento de equalização para problemas vasculares)** – *Justamente pela necessidade da rede, hoje para fazer uma cirurgia vascular precisa alguns serviços que a gente tem que... a gente faz a cirurgia, mas precisa aguardar o paciente para fazer o serviço, ou lá no Roberto Santos ou no Ana Nery, faz o exame lá para a gente voltar e fazer a cirurgia aqui, que é o caso da hemodinâmica, né, a gente aqui tem atendido uma grande gama de pacientes com AVC, só que a gente não é referência em AVC, porque nós não temos neurologista, então a gente estabiliza um pouco o paciente para ele poder fazer, terminar o tratamento nas unidades referenciadas, no caso o Roberto Santos, ou o Ana Nery, então a gente precisa, já que a gente tem essa gama de atendimento e o atendimento crescente desses pacientes, por que não fazer aqui?* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Aumento da rotatividade dos leitos)** – *aumentou o volume de utilização desses leitos….a rotatividade...entendeu?! ficou muito maior...quem imagina um paciente que ficava aqui esperando 30 a 45 dias pra um resultado de exame e ele ter em menos de uma semana, entendeu?! e ai o médico poder a partir daquele exame ou manter ou mudar a terapêutica e o paciente melhorar,* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Resultado rápido)** – *resultado mais rápido, produtivo e seguro.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Melhor resposta do paciente)** – *o paciente fica alí o tempo que precisar com isolamento respiratório. Isso melhora na resposta do paciente...isso ajuda na resposta do paciente...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Isolamento classe biosegurança nível 4)** – *a gente tem isolamentos hoje com classe e nível...classe de biossegurança nível 4, com pressão negativa e filtro hepa...isso significa que você tem isolamentos que não trocam ar com o meio externo...na verdade ele tem um sistema de uma ante-sala com pressão negativa, ou seja, tudo que entra ali é sugado pra poder ser tratado e eliminado...depois você tá no quarto de isolamento... ele tem um filtro hepa...então o ar que está lá dentro está sendo o tempo todo puxado, passa por um filtro bacteriano para poder retornar e o ar está sempre descontaminado... na prática você elimina.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Melhor tecnologia para pacientes)** – *nada se compara com que a gente tinha antes… a gente tem, talvez, sendo um pouco modesto a melhor tecnologia utilizada para os nossos pacientes, nossos pacientes tem o melhor tratamento possível e...a gente tem conseguido com isso…* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Diminui tempo de internamento)** – *com isso a gente diminui o tempo de internamento né…(melhora) a qualidade do tratamento do paciente e aí você reduz tempo de permanência...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Melhor tecnologia para pacientes)** – *nada se compara com que a gente tinha antes… a gente tem, talvez, sendo um pouco modesto a melhor tecnologia utilizada para os nossos pacientes, nossos pacientes tem o melhor tratamento possível e...a gente tem conseguido com isso…* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Melhor tecnologia fornece melhor serviço)** – *a gente sempre tenta na realidade criar esse espírito com a nossa população (funcionários) de que a gente tem o melhor hospital hoje, que a gente tem o melhor sistema, a melhor tecnologia para poder fornecer o melhor serviço para nossos pacientes… isso não realidade é um sentimento que a gente tem e que a gente acredita e que quer passar para nosso corpo, entendeu?! porque também se a idéia não vir de cima ninguém compra e a gente compactua dessa informação e a gente acredita realmente nisso.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Melhoria grande na assistência)** – *mas ela fez uma melhoria tão grande na assistência que a gente precisa ver como se mede isso em termos de custos...de impacto…* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Padronização e sistematização da assistência)** – *Funciona dentro dessas comissões, geralmente a gente vê qual é o grupo de trabalho que tá mais afeito aquela situação, nós temos também...é importante isso a gente tem um trabalho que feito junto com a Secretaria de Administração onde nós revimos todos os processos do hospital velho com a perspectiva do hospital novo e isso agora está sendo implementado: procedimentos operacionais padrões de todos os lugares, fluxos, sistematização de assistência ...então isso tudo tá em curso funcionando dentro dessas unidades...a gente tem um grupo de qualidade que engloba um GDO (Grupo Operacional) que foi sugerido criar pela Secretaria de Administração, mas a gente juntou na qualidade, que entra também o grupo da humanização, então isso está funcionando.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Endoscopia)** – *porque a gente passou de um hospital que só tinha raio-x do tórax pra a gente ter um hospital que tem tomografia computadorizada, raio-x, endoscopia...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Diagnóstico rápido)** – *Um retorno mais rápido você vai ter mais rapidez na interpretação das doenças, você vai colaborar para introduzir a terapêutica com mais brevidade, entendeu...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Inovação com tecnologia rápido diagnóstico, tratamento e resultados)** – *a inovação, com a tecnologia o processo de diagnóstico ficou mais rápido, o tratamento iniciou de uma maneira mais precoce, consequentemente, também, os resultados são de maneira mais rápida.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Melhorias para o paciente)** – *Melhorias para o paciente, só quem ganha é o paciente.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Estrutura física)** – *então hoje a gente tem uma estrutura que a gente pode dar uma boa resposta...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Melhor qualidade técnica da assistência)** – *Eles melhoraram na qualidade de assistência...*  *então a qualidade assistencial melhorou...*  *melhorou a qualidade técnica da assistência também, porque a gente está saindo muito do empirismo, que é uma coisa mais científica, mais técnica que a gente consegue dar um diagnóstico com mais segurança, com mais precisão, isso graças a essa inovação, digamos assim, inovação, não é invocação, né, aquisição se novas tecnologias.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Qualidade da assistência)** – *A qualidade da assistência, só tende a melhorar, então hoje a gente pode...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Centro cirúrgico)** – *tem centro cirúrgico para tratar os pacientes de hanseníase, né, que eles podem ter sequelas por inflamação de nervos, então a gente já faz aqui dentro do instituto, então para as pessoas que trabalharam na unidade interior, que está vendo essa nova realidade, isso aqui é um sonho realizado.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Diagnóstico seguro)** – *diagnóstico com mais segurança...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Evolução favorável do paciente)** – *então a evolução do paciente provavelmente será mais favorável...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Recebemos casos mais graves)** – *porque a gente recebe aqui as coisas mais graves, mas a gente consegue centralizar essas informações e mostrar para a rede o que precisa um maior investimento, o que precisa ter uma melhoria...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Tratamento especializado pacientes)** – *O que melhorou que a gente pode receber e tratar melhor os pacientes, então a gente oferta uma quantidade de leitos maior, como se trata de um hospital especializado às vezes o paciente fica na unidade sem receber orientação adequada, sem ter o tratamento adequado, e então a gente consegue atender melhor essa população...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Aumento da resolutividade dos pacientes com equipamentos e projetos de inovações)** – *a sala cirúrgica mesmo para eles aumenta a condição de, por exemplo, não sei se você sabe que aqui é regulado, né?*  *Os pacientes são regulados, toda a nossa capacidade instalada é oferecida para a rede, então quanto maior a resolutividade, inclusive, conseguida a partir dos diversos equipamentos que são comprados, que aí é bom falar com alguém da área, gestão da saúde, equipamentos, resulta de projeto de inovação, a partir dessa resolutividade, o aumento dessa resolutividade o giro e maior, consequentemente mais pacientes da rede ingressa nessa casa, conseguem usufruir de tratamento de qualidade.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Ter tomógrafo com capacidade de análise e grupo capacitado coeso terá maior capacidade de fazer o tratamento e curar)** – *Se você tem, vou falar, se você tem um tomógrafo que tem a capacidade de ver, fazer uma análise num tomo, né, melhor do que um que a gente tinha há dez anos atrás, você vai pegar do começo esse tomo, então o nosso grupo de residentes, o nosso grupo de preceptores eles vão ter a capacidade de curar e até fazer esse tratamento, não adiante eu ter um acelerador linear para fazer radioterapia no paciente, e eu não tiver pessoas capacitadas até na física médica e dentro desse quadro de radiologia de imagem para o seguinte, está aqui o ponto do câncer está aqui desse paciente, está miudinho, então vamos tratar, então a gente tem que ter um grupo muito coeso e que todo mundo se fala, e tipo uma junta médica...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Capacidade de diagnóstico da patologia consegue curar o paciente)** – *olhe só, quando você tem diagnóstico mais apurado você trabalha preventivamente naquela doença do paciente, se você tem um equipamento que ele tem mais capacidade de análise de diagnostica dessa patologia aí você faz o que, você cura o paciente, você tem a capacidade também...*  *Liberar paciente, a gente consegue curar mais os nossos pacientes.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Consegue atender mais e ter remuneração maior)** – *Melhora, porque a qualidade é melhor, e melhora porque você consegue atender mais pessoas e ter uma remuneração maior, então o mesmo técnico que fazia vinte exames, pode fazer trinta, e eu recebo pelo tempo, que são mais dois pacientes beneficiados, os números que eu estou te dizendo aqui são hipotéticos, para exemplificar mais ou menos como seria.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Melhor precisão reduz tempo de recuperação, internamento, uso de antibióticos)** – *Melhora a precisão, o tempo de recuperação, menos tempo de internamento, então o paciente usa menos antibiótico, menos medicamento para dor, ele vai para casa mais rápido, ele volta mais rápido ao trabalho, então não só o custo institucional, mas ele não vai para o INSS, então quinze dias eles está voltando a trabalhar.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Consegue atender mais e ter remuneração maior)** – *tomógrafo, então o que acontece, é um tomógrafo que ele tem mais canais, ele realiza um exame de melhor qualidade em menos tempo, então um exame que demorava, também um dado hipotético, meia hora, eu passei a demorar dez.* |
| **Subcategoria: Recursos limitados** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam os desafios da falta e insuficiência dos recursos do hospital e a peregrinação à SESAB para complementá-los.  **Homogeneidade**: as citações denotam insuficiência de recursos, falta de recursos de investimentos, articulação para suprir necessidades de recursos do hospital junto a SESAB, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a DESAFIOS e HOSPITAL.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com DESAFIOS pela insuficiência e falta de recursos de investimentos para o HOSPITAL.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas da OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Falta de recursos impactam na qualidade da saúde)** – *falta de recursos ou menos o não direcionamento dos recursos de forma a proporcionar as necessidades regionais, e esse para mim seria uns dos grandes desafios, e que impactam necessariamente na qualidade de serviços...* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Ampliações consegue com SESAB)** – *As ampliações a gente tem até conseguido com a SESAB, a gente conseguiu a ampliação aí da UTI, a gente conseguiu com a rota de clube a décima primeira sala de cirurgia, as dificuldades a gente, por área de cardiologia que a SESAB quer implantar.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ**  **(Falta de recursos impactam na qualidade da saúde)** – *falta de recursos ou menos o não direcionamento dos recursos de forma a proporcionar as necessidades regionais, e esse para mim seria uns dos grandes desafios, e que impactam necessariamente na qualidade de serviços...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Recurso insuficiente para gerir a unidade)** – *mas o recurso desse plano realmente não dá para suprir as necessidades da instituição, principalmente com a parte de investimentos...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Adquire equipamentos novos com recursos fora da instituição)** – *então com esses projetos nós adquirimos equipamentos, ou por meio departamental, ou por doação, ou pelo Pronas, então o custeio de novos equipamentos normalmente não sai do valor da instituição, a gente tem que buscar fora, que não existem recursos para isso.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Busca captação de recursos junto a SESAB para criar o Centro de Oftalmologia de alta complexidade)** – *e aí a gente quer também com captação de recursos colocar esse centro de oftalmologia e alguns procedimentos de alta complexidade a gente vai contratualizar com a SESAB, que eles têm demanda, que eles têm demanda em relação a isso.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Melhorias não consegue só com recurso do plano operativo)** – *Administrativo e financeiro, não, ele é quem vai acompanhando, e aí é o que a gente consegue ir implementando, né, essas melhorias só com recurso do plano operativo a gente não consegue.* |
| **Subcategoria: Redução dos custos** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam tecnologias e insumos eficientes impactando na estrutura assistencial;  **Nota 2** – essas tecnologias aplicadas nos processos assistenciais possibilitam melhorar o diagnóstico, tratamento e intervenções precisas.  **Nota 3** – as melhorias obtidas impactam em redução dos custos nos serviços com estadia, medicamentos e procedimentos assistenciais.  **Homogeneidade**: as citações denotam avanços tecnológicos, insumos mais eficientes, centros digitalizados e tecnologias da informação afetam estruturando a assistência com diagnóstico e tratamentos rápidos e precisos, impactando na redução dos custos com estadia, medicamentos e procedimentos, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a TECNOLOGIA, ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, carregado pela subcategoria Aprimoramento das Operações.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com TECNOLOGIA, ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, carregado pela subcategoria Aprimoramento das Operações, com impacto direto na redução dos custos assistenciais.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Curativos de melhor recuperação) – O** *que acontece com o curso, diminuiu, aumenta?*  *Entrevistado: Quer dizer, há aí não uma despesa, para mim é um investimento, se você gastou um dinheirinho a mais num procedimento para mim não é despesa, para mim é investimento que vai te dar uma qualidade de vida muito melhor, claro, a tua recuperação vai ser melhor. Por exemplo, nós fizemos aqui uns curativos, curativo simples, curativos assim, uns curativos mais assados, um cara aí com um paciente aí com uma coisa monstruosa, não gosto nem de falar e nem de ver porque eu entro em pânico, mas compramos um curativo para esse cara...*  *De custo, qualidade e rotatividade do leito, hoje aqui nós constituímos uma... já existe, já foi constituída, uma comissão de pele, um grupo de médicos e enfermeiros que analisa caso a caso, ele vai prescrever o que é esse curativo que custa dois mil reais, o paciente vai ter alta com três dias, bota o curativo no cara, porque o custo dele diário aqui é quase mil reais, vamos imaginar, se eu gasto dois, o cara está previsto aqui trinta, com sete o cara vai embora, eu ganhei...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Exames de altíssima qualidade)** – *Entrevistador: Esse novo equipamento gera o que de resultados?*  *Entrevistado: Qualidade, altíssima qualidade.*  *Entrevistador: Isso resulta na qualidade do exame e resulta em...?*  *Entrevistado: Resulta em tudo, é uma cadeia, um efeito dominó.*  *Entrevistador: Diagnóstico.*  *Entrevistado: Diagnóstico, prescrição, tempo, o custo, tudo.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Reduz custo)** – *Reduz custos, porque eu deixo de pagar a guarda, guarda física. mas o principal que nós vamos deixar ali um investimento a médio e longo prazo, nós vamos deixar de pagar guarda, porque não temos pasta aqui, aí eu não vou dizer para você, mas tem (00:46:37) pública, estadual que está ocupando leito de enfermaria, como guarda de prontuário, entendeu, a gente acaba correndo um risco aqui, não tem nem ambiente para guardar tanta, é muita coisa, são quatro mil, quatro mil e quinhentas caixas de box, caixa box é aquela caixa de papel que você compra o papel, a resma do papel ofício lá, A4, é uma pasta daquela, são quatro mil caixas, quatro mil e quinhentas caixas daquela.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Menor custo diário)** – *De custo, qualidade e rotatividade do leito, hoje aqui nós constituímos uma... já existe, já foi constituída, uma comissão de pele, um grupo de médicos e enfermeiros que analisa caso a caso, ele vai prescrever o que é esse curativo que custa dois mil reais, o paciente vai ter alta com três dias, bota o curativo no cara, porque o custo dele diário aqui é quase mil reais, vamos imaginar, se eu gasto dois, o cara está previsto aqui trinta, com sete o cara vai embora, eu ganhei dezesseis.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Reduz custo com impressões)** – *mas em relação a custos, com o prontuário eletrônico a gente vai deixar de imprimir tantos papéis, então a gente já começa a reduz custos por aí, né, na impressão de prescrições, impressão de evoluções, outros formulários que dentro do sistema não há necessidade de imprimir, porque ele já vai estar lá, são diversos formulários que todas as categorias profissionais dentro do hospital preenche, então não há necessidade desses formulários uma vez que a gente tem eles dentro do sistema, sem falar de outras ferramentas que podem ser desenvolvidas dentro do sistema para evitar esse gasto excessivo.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Lembretes de risco do paciente)** – *alertas dentro do sistema quanto aos riscos que determinado paciente pode estar correndo, determinada idade, risco de queda, então tendo esses lembretes, essas funcionalidades dentro de um sistema e visível para toda a população dentro do hospital, a gente reduz riscos com o paciente, custos uma segunda etapa, o nosso produto por ser o paciente a gente pensa logo na segurança com o paciente...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Temos trabalhado na redução de custo)** – *Com certeza. Na realidade a gente tem, a gente está ainda trabalhando na questão da redução do custo, mas, assim, isso faz com que com essas novas tecnologias faça com que a gente resolva o problema do paciente mais rápido, eu acho que esse é o grande ganho disso...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Diminuição custo)** – *diminuição de custo, também, certo, porque não existia...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Reduz custo com medicamentos)** – *diminui o custo do hospital, ele diminui inclusive o que, que eu vou usar um antibiótico bem mais barato...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Reduz custos com deslocamento)** – *mas eu tenho que transportar para lá, transportar para cá, então ia reduzir assim estupidamente o serviço.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Reduz custos com menor permanência)** – *E o custo, tempo, custo, em tudo, e a refletir em tudo, tem a permanência no hospital você economizaria desde da nutrição até o serviço de transporte, não é, porque ele vem, ele interna, ele tem tudo isso, mas eu tenho que transportar para lá, transportar para cá, então ia reduzir assim estupidamente o serviço.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Reduz custo com curativos)** – *Para reduzir custo.*  *Do curativo.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Menor custo estadia)** – *Significa melhor custo, melhor para o paciente... Diminuir o tempo de estadia gera menos despesas, menos custos...*  *É menos custo, o investimento retorna, o investimento do paciente ele tem um retorno mais rápido.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Reduz custo individualizando a medicação se excesso)** – *através do que, de um sistema chamado AGHUse prontuário eletrônico que você já deve ter ouvido falar, o prontuário ele vai, aí prepara a medicação, com a aquisição dessa máquina ela unitaliza, une, ela individualiza o medicamento do paciente.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Otimização dos recursos com novos serviços)** – *otimização dos recursos... toda a tecnologia foi a favor da assistência, foi a favor da otimização dos recursos.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Reduz recurso)** – *automaticamente, você está reduzindo recurso e vai está destinando aqueles recursos para outro paciente que venha precisar e por aí vai…* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Redução dos custos)** – *que o paciente entra mais rápido e ele é submetido ao exame diagnóstico, para estratificar, então até aqui a tecnologia ajudou, a tecnologia assim que o paciente entra e solicita o exame na mesma hora já faz no laboratório, aí no laboratório lá, já vê na tela e vem encontrar com o paciente, já tem identificação do paciente o que vai ajudar a segurança, né.*  *Entrevistador: Ajudar a segurança como?*  *Entrevistada: A segurança do paciente, que o paciente quando entra ele recebe a identificação, identificação que ele está cadastrado, então todo funcionário que vem vai olhar, vai colocar o sensor com a pulseira e identificar que é aquele paciente, o risco de erro diminui.*  *Entrevistador: Entendi, e torna mais ágil o processo.*  *Entrevistada: Mais ágil o processo de diagnóstico, de tratamento e tudo.*  *Entrevistador: Isso reduz custo?*  *Entrevistada: Em relação a redução de custos não posso dizer que isso veio redução de custos, depende da maneira como ele vai ser habilitado, eu sei que vai adiantar muito o processo, mas reduziu custo na medida em que a média de permanência vai reduzir, se você trata mais rápido você tem diagnóstico mais rápido, você trata mais rápida e a resposta é mais rápida dependendo, também, do paciente.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Reduz custos com menor permanência)** – *Impacta no custo, se eu estou com o paciente, se eu pegar, eu consigo cuidar desse paciente aí em um mês, o hospital reduz custos, se eu prolongo a permanecia dele na unidade eu estou deixando de atender outros pacientes, entendeu.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Reduz custos com deslocamento)** – *eu preciso fazer um sei lá uma prescrição médica para esse paciente, ah, não, vou ter que mandar lá para sei lá, o HGE um exemplo, então tem que sair e providenciar um carro, uma ambulância, levar esse paciente, tem que ser uma ambulância UTI, entendeu, que tenha UTI para levar, seria uma UTI móvel para levar esse paciente para outra unidade, eu perco tempo, perco transporte, vai depender se o paciente estiver muito estável, é péssimo para o paciente...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Diminui custo de transferência)** – *Ah, sim, diminui custo porque a gente não tem que estar transferindo esses pacientes, então a gente teria custo de transporte, até de vidas.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)** – *No centrinho a gente pode falar do... o centrinho é um centro de lesõeslabiopalatais.*  *Não é novo não, mas vale mencionar ele porque ele está totalmente sem papel já, ele foi nosso piloto, eles têm recursos, assim, que vem de fora do país e aí foi mais rápido e está brilhante nesse aspecto, então abriria, um dos grandes passos que demos e provamos que isso dá certo e é uma tendência e é sustentável, iria nos desafogar em termos de espaço, eliminar papel na nossa vida, ave Maria, é sustentabilidade, então eu achei brilhante.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Digitalização)** – *De prontuários, a gente quer muito enveredar aqui por isso, a gente tem um espaço muito grande ainda, paga com compliances físicos, o nosso sonho de consumo agora é digitalizar o legado, e não gerar mais papel para o futuro...* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Nas construções utiliza tecnologias modernas)** – *um conforto térmico maior, ou seja, gera menos consumo de para condicionado.*  *De energia, né.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)** – *a gente já tem hoje o Centrinho que é uns dos setores que a gente tem, lá hoje ele é 100% digital, ou seja, a gente não tem papel, isso foi uma evolução maravilhosa, então, assim, o que se percebeu,* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Com informatização não necessita impressoras, papel, arquivo e espaços)** – *você não tem mais necessidade de impressoras, de papel, você ganha espaço porque não precisa mais do arquivo, que é uma outra questão legal da informatização é isso, coe não precisa mais daqueles arquivos que você... o prontuário ele vai estar aí seguindo legislações de guarda, mas você não precisa do papel físico por vinte anos naquele local que você vai colocando cada vez mais papel, mais papel, e você se preocupa, eu tenho que digitalizar porque se acontece uma... se perde, se molha, se queima, se tem cupim, essas coisas não existe muito hoje em dia, mas a gente tem que pensar num contexto total, né, então isso hoje é uma segurança melhor e maior que a gente tem, essa questão da... esse processo eu já acompanhei de quando eu cheguei, era um setor completamente sem papel.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)** – *Estamos avançando, mais de 70% de papper a gente já tem aqui, e uma coisa interessante que a gente está fazendo aqui, a gente está tentando avançar em algumas áreas sem papel, hoje a gente tem o Centrinho, o Centrinho é sem papel hoje, hoje eu tenho um faturamento aqui que você quase você não consegue entrar, porque é muito prontuário, você não tem mais espaço onde botar, o SPP que é a área que guarda os prontuários as trezentos e setenta e metros quadrados de papel, porque eu não posso ainda descartar, se eu tivesse digitalizado isso essa área estaria disponível para eu poder ocupar com uma estrutura ali, com funcionários, teve que fazer adequações, mas a gente ainda revê recurso para avançar, mas avançamos, o teste piloto foi do centímetro, hoje tem o Hospital de Sorocaba, eu acho que a Unimed, faturamento sem papel, quando você entra lá só tem um notebook, funcionário com aquilo ali, não ver nada, esse é o ideal.*  *Exatamente, exatamente, tudo eletrônico, aqui não, eu tenho que sair correndo atrás de prontuário com carrinho de compras, aquele mundo de papel, eu tenho faturamento, se você entrar lá você vai se assustar, tem lá em cima como eu falei trezentos e setenta, ainda tem um arquivo de revisante também, é muito espaço, tu vai nos setores...* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Avanço tecnológico as vezes tem redução de custos e aumento no volume de atendimento)** – *Sim, no avanço tecnológico você tem um resultado positivo, ou seja, se você, às vezes, não tem na redução de custos, você tem na eficiência, você tem no aumento de volume de atendimento...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Tecnologia tem ajudado na racionalização dos custos)** – *Identifica sim, eu quando eu falo mais em parte de liderança, em parte de enfermagem, porque não que eles não sejam ouvidos, entendeu, mas e característica do profissional da saúde, eu estou falando de técnico de enfermagem, eles vêm aqui e trabalha com que tem, né, os nossos médicos vem aqui e trabalham, eles têm isso, tem ABC e D, nós temos duas mil e trezentas pessoas todo o dia no ambulatório e fisioterapia, tal, tal, na parte ambulatorial das obras, mas quem é que vai gerir esse povo, porque quando você começa a otimizar seus recursos e racionalizar, você tem que procurar o que, eu tenho que reduzir os meus custos, eu tenho que, não estou falando em contenção de despesas, eu estou falando em racionalização dos custos, como é que você procura a tecnologia, a tecnologia tem ajudado bastante, como que você consegue isso, eu tenho que facilitar a minha maneira de ir, eu tenho que criar subsídio para que eu possa tomar decisões rápidas, eu tenho que trabalhar preventivamente, entendeu, principalmente nos meus equipamentos, eu tenho que estar preparado que eu posso ter uma avaria no meu equipamento e eu não tenho dinheiro para isso.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)** – *mas não temos a certificação eletrônica, então tudo hoje é impresso, ao não ser no núcleo que a gente está já 100% sem papel, nós conseguimos, porque esse núcleo tem o que, ele tem, é um núcleo patrocinado por um órgão externo porque é a parte de fissura, então a gente tem um convênio Small Teen, eles pagam um valor mensal dependendo da nossa produção de cirurgias, então esse recurso que veio de fora a gente conseguiu digitalizar todo o acervo desse Centrinho, e hoje é sem papel, os papéis que tem é de relatório médico, a guia de internamento que tem que ser impressa, porque é um documento que a SESAB exige as receitas do paciente, o resto é todo sem papel, então não circula prontuário nesse núcleo mais, inclusive foto dos pacientes pós-cirúrgicos, está tudo, então este prontuário é efetivamente eletrônico e certificado, é nosso sonho ter a instituição ver a instituição toda, mas é caro, agrega valor demais do compartilhamento de informação, tudo que você faz está me todas as maquinas, e não há aquela necessidade de impressão, então esses pontos todos foram estudados a gente estimula isso muito nas equipes, porque quando a equipe constrói a necessidade junto o projeto vai para frente, se eu fizer um projeto e falar façam isso, não vai acontecer, eles têm que sentir a necessidade e a importância, e participar da construção, inclusive para saber da dificuldade que é você chegar até lá, até dá valor o que tem.*  *Algo bem marcante que nós fizemos agora foi a certificação eletrônica do Centrinho.*  *É, eu acho que foi bem impactante em relação a várias coisas, inclusive na possibilidade de irmos para outros núcleos, como a gente já está indo para oncologia agora.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Disponibiliza exame laboratorial pela internet)** – *O fornecimento de resultados de exame laboratorial, que em laboratório SUS é bem... é bem comum, você tem pela internet, a gente também já disponibiliza, tanto de imagem como os de laboratório, só que a gente não notou redução de criação, que o nosso público e tão carente que ele fala que não tem dinheiro para imprimir, só o que vai custar de ele vir, voltar, daria para imprimir, mas é uma cultura nova.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Equipamento de tomografia amplia o atendimento e redução de custo)** –  *ampliação de atendimento, por exemplo, fornecimento, outra, de redução de custo, antes a tomografia era uma película, agora você entrega em CD, então o custo é bem menor, bem menor, claro que tem um equipamento que tem um valor agregado alto, mas é isso que nós...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Melhor precisão reduz tempo de recuperação, internamento, uso de antibióticos)** – *Melhora a precisão, o tempo de recuperação, menos tempo de internamento, então o paciente usa menos antibiótico, menos medicamento para dor, ele vai para casa mais rápido, ele volta mais rápido ao trabalho, então não só o custo institucional, mas ele não vai para o INSS, então quinze dias eles está voltando a trabalhar.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Prontuário eletrônico reduz custos)** – *Entrevistador: Como, por exemplo, na questão dos equipamentos de imagem, como é que reduziu custo da questão do prontuário eletrônico como que diminuiu custos?*  *Entrevistada: Custos.*  *Entrevistador: Como é que impacta isso nos custos?*  *Entrevistada: Menos impressoras alugadas, o papel que não é gerado, e quem leva o prontuário de um lugar para o outro, quem reduz, inicialmente o valor é mais alto, porque você tem que ter uma equipe toda para digitalizar, tem que ser uma cerificação, uma redução de custos, se eu te disser não é tão grande, porque você tem que como que alugar [Risos] uma memória enorme para que isso fique arquivado num local seguro, você paga valor de certificação, se eu te disser que o valor mesmo financeiro é tão grande, não é, mas os ganhos são, se ficar no zero a zero vale totalmente a pena, totalmente a pena.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Vaporizadores de carrinho de anestesia controlam melhor o uso de medicamentos)** – *Por exemplo, alguns vaporizadores de carinho de anestesia que eles controlam melhor o uso de medicamentos, dos gases, então você consome menos, porque normalmente já estava lá agregando valor de tecnologia, um inclusor de parafina da anatomia patológica, que ele acaba usando menos parafina, ele desgasta menos o bloco, então quando você vai cortar o material está melhor, você corta menos, então você diminui o custo de homem/hora, porque é um equipamento que trabalha melhor, então você precisa de menos gente para atuar naquele equipamento, os micrótomos de uma tecnologia melhor, que é o que corta as lâminas, então o que o técnico demorava quatro horas para cortar... vinte blocos, hoje ele corta quarenta então você reduz em horas de pessoas ou consegue produzir mais, seria muito nesse sentido.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais) –** *a gente já tem um piloto de prontuário certificado, que é no Centrinho, a gente conseguiu com a... aí tem um recurso específico dos bairros para o Centrinho, então a gente conseguiu lá, todo o prontuário ele é digitalizado, então o pessoal não pega mais prontuário para atender os pacientes, tudo que é gerado já é digitalizado, não gera mais papel, não gera, só não é certificado, a gente está buscando agora a cerificação para não gerar mais nem papel.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (TI foco é ter controle melhor de material e medicamentos com impacto no custo)** – *Impactam, impactam, impactam, porque você tem um controle maior principalmente essa parte de TI que a gente está com o foco maior, a gente quer ter um controle melhor da dispensação de material, medicamentos, isso gera um impacto na redução do custo.* |
| **Subcategoria: Referência histórica** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam contexto histórico da formação do hospital e constituição da missão para atender os mais carentes.  **Homogeneidade**: as citações denotam antiguidade, formação do hospital, construção da força da missão voltada aos mais carentes e a devoção da Irmã Dulce, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a OSID e IMAGEM INSTITUCIONAL.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com OSID e a construção histórica de sua IMAGEM INSTITUCIONAL.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas da OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Formação da unidade desse hospital)** – começou *na época essa unidade e nessa ocasião da formação da unidade desse hospital que ela criou, não havia nenhuma interligação da instituição com o SUS, o SUS ainda não existia quando começou, ela veio a aderir bem depois, por que eu cheguei a esse ponto?*  *eu acho que assim, há um alinhamento no que tange a esse compromisso, ela começou e não havia contrato com o SUS como eu falei, tudo era absolutamente de doação ou voluntários que faziam aquela assistência...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Missão da gente é muito forte)** – *Olha, eu vou até fazer uma menção ao passado, a nossa fundadora que isso é inevitável ter que fazer, mas a missão da gente é muito forte...* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Instituição tem histórico de sessenta anos com construção de unidades oncológicas)** – *Olhe, como eu sou recente, eu tenho uma chegada recente aqui na instituição eu não conheço o histórico, eu tenho pouco tempo aqui, realmente, a instituição tem sessenta anos, né, eu cheguei agora, então realmente é um histórico, sei que foram construídas unidades...*  *oncológica, mas eu acredito que tenha sido como o Ministério da Saúde da época, tá, mas com essa secretaria atual eu tenho pouco tempo para poder avaliar.*  *Sim, sim, sem dúvidas, sem dúvidas, somente com esse tipo de nova tecnologia, de investimentos, nessas melhorias de processos, né, e que a gente vai conseguir ter uma produtividade maior, e mesmo com pouco recurso como a gente tem no momento, e enxerga que seremos assim durante esses próximos anos, né, eu acredito que somente assim a gente vai conseguir manter o resultado que tem, e até mesmo conseguir melhorias no atendimento.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Hospital de 1950)** – *hospital de 1950 enorme...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Força da missão a partir da fundadora)** – *Olha só, as obras pelas características da nossa fundadora Irmã Dulce, pela ousadia, o diferencial é que ela por si só já era a visão mesmo ela não fazendo do marketing da necessidade, o que nos torna um diferencial eu acredito é que, a gente não pensa em nada primeiro que a gente não possa fazer, alcançar e pagar, como é que a gente trabalha com isso aí, então é utilizando todos os recursos, e levando o negócio muito a sério...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Milagre da Irmã Dulce foi em oftalmologia)** – *milagre de Irmã Dulce que foi em oftalmologia, foi um cego que voltou a enxergar, a gente só estava esperando o tempo para poder mandar para o Vaticano, né, porque para caracterizar um milagre a cura tem que perdurar pelo menos por cinco anos, então durante esses dois anos as coisas foram caminhando em paralelo para chegar num lugar só, tanto que a campanha de doação da canonização foi para ampliação desse centro de oftalmologia.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Conseguiu ampliar atendimento de portadores de necessidades especiais ajudando as famílias a cuidarem em casa)** – *e os portadores de necessidades especiais, no C4 a gente conseguiu ampliar bastante justamente para não internar esses pacientes, a gente fazer esse acompanhamento ambulatorial, então isso tudo já é uma evolução do modelo que a gente tinha na época de Irmã Dulce, de hospitalização desses pacientes, não é, até porque os próprios familiares não aceitavam, não é, a criança em casa abandonado, na época de Irmã Dulce, isso tem mais de vinte e cinco anos, e hoje não, a filosofia é outra, você vai ajudando as famílias a cuidarem desses pacientes em casa, então, assim, na minha percepção atende, né...*  *O perfil que antes era de crônicos e longa permanência a gente está atendendo outras demandas, né.* |
| **Subcategoria: Reuniões frequentes** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam reuniões frequentes com articulação dos gestores para integrar os funcionários nos processos de ideias, soluções e melhorias.  **Homogeneidade**: as citações denotam encontros frequentes e reuniões entre funcionários e gestores para interagir, buscar informações, discutir ideias e articulação junto a equipe, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a GESTORES e FUNCIONÁRIOS.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com GESTORES possibilitando e interagindo com FUNCIONÁRIOS nos processos de melhorias e decisões.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Reuniões de implantação)** – *a gente está tendo reuniões da implantação do AGHUse uma vez por mês, e acredito que agora essas reuniões vão passar a ser semanalmente, o pessoal estava até discutindo que seria interessante estar mais perto do que está acontecendo, né, das dificuldades que a gente está encontrando.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Avisa a todos o que vai acontecer de mudanças)** –  *Uma outra coisa importante e que a gente aqui sempre, a gente sempre distribui, a gente sempre avisa o que vai acontecer para todo o mundo, então, por exemplo, tudo que vai acontecer nesse hospital, ah, porque a gente vai ter uma nova UTI, todo o mundo está sabendo, a gente faz com que... nós tivemos uma coisa interessante que nós reunimos todos os nossos funcionários daqui para explicar como e que vai acontecer uma obra de lá de fora do hospital, da externa...*  *Então tudo isso vai fazer com que, faz com que nada aqui é feito com que os funcionários não saibam, então eles já sabem que vai acontecer, tem expectativa, e eles acreditam nisso, então essa percepção de mudança, de tecnologia de ponta faz com que a gente faça porque a gente avisa antes o que vai fazer, a gente mostra o que vai acontecer...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Reuniões para receber e discutir ideias de melhorias)** – *De multiplicação de coisas novas, eu acho interessante isso, porque a gente faz aqui reunião constante com todas as categorias, isso é importante que a gente diga, então a enfermagem sempre tem reunião, medicina, o pessoal, sempre tem, e essas informações também passam e nessas reuniões menores eles podem dizer o que eles acham melhor que precisa fazer, e isso vai ser analisado, se a gente acha, porque às vezes um funcionário a gente só ver um lado da moeda, a gente que está aqui um pouquinho mais acima a gente consegue ver as duas moedas, então isso faz com que, se a gente não absorva essas ideias novas que eles têm a gente possa moldar as ideias e devolver para eles de uma maneira que eles possam também ajudar, mas de uma maneira mais solidificação que às vezes tem... tem ideias que são meias complicadas, mas a gente pode fazer isso, então a gente também ajuda isso.*  *Na realidade vem através das reuniões que eles fazem, eu acho que essa é a porta de entrada, eles fazem, normalmente todas as reuniões que a gente tem aqui a gente tem o livro ata em que a gente registra todas as ideias e depois vem até nós e a gente consegue passar através dos próprios coordenadores, ou através de informativos, hoje a gente tem um site que é um site do Ernesto em que a gente coloca algumas informações para que eles possam ver, e através dos próprios colegas, dos próprios coordenadores faz com que cheguem essas informações do que a gente vai fazer.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Reunião geral com diretorias)** – *no caso as segundas que é onde eu tenho reunião geral com as diretorias, eu enquanto representante delas levo tudo isso aqui que foi colhido, e trago de lá o que precisa ser resolvido, então são muitas comissões, mas vai se condensando até chegar a representante, entendeu? Então é basicamente isso.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Reuniões coordenações de enfermagem)** – *Eu vou falar em relação a enfermagem, a gente tem as nossas reuniões, não é, por exemplo, as quintas-feiras as coordenações sagradamente se reúnem.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Busca informar a equipe hospitalar)** – *A gente busca na medida do possível, aqui tem falhas eu acho, mas a gente busca sempre estar informando toda a equipe hospitalar o que tem acontecido e mais ainda, o que a gente busca por acontecer, então a gente por exemplo, tem reunião semanal de diretoria, tem reunião mensal com as equipes, e pede para que as coordenações multipliquem isso para chegar até a ponta mesmo, até o cara lá da portaria, o vigilante, essa é uma faceta da coisa...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Gestão compartilhada facilita as comunicações e orienta ações)** – *para fazer gestão de equipamentos, marcos, realmente, nessa questão de equipamentos, você conversou com ele, ele é uma pessoa que tem um feed muito grande em relação às trocas de equipamentos, então essas reuniões a gente senta, então a gente tem uma gestão extremamente compartilhada e isso facilita a questão das comunicações, das alocações e das ações, facilita a questão das ações.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Reunião mensal planejamento)** – *e semanalmente temos reuniões com gestores para definir as nossas metas, as nossas ações, os nossos perfis, os nossos planejamentos, as nossas aquisições, as nossas necessidades, a gente é como se fosse uma discussão nossa, e a gente coloca mensalmente isso em reuniões.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Decisões dialogadas)** – *a gente se reúne diariamente é a coisa mais difícil eu não encontrar a diretora geral ou não encontrar a diretora médica estando o diretor no mesmo lugar, entendeu?! Nós temos acesso ilimitado e até demais porque é até em casa.*  *e a gente não decide nada sozinho, a diretoria não decide nada específica, é sempre dialogada…* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Deseja tornar melhor hospital com melhor tecnologia)** – *Eu confirmo, na realidade assim…, é um sentimento que o corpo clínico nosso tem porque realmente nossa política hoje… é desejo nosso tornar esse hospital o melhor hospital de infectologia do Brasil e assim… o que tem de tecnologia hoje aqui nos buscamos sempre o melhor para a unidade e se surgir uma novidade a gente vai buscar também para poder sempre ter a melhor tecnologia e a gente sempre tem reuniões… a gente sempre tenta na realidade criar esse espírito com a nossa população (funcionários) de que a gente tem o melhor hospital hoje, que a gente tem o melhor sistema, a melhor tecnologia para poder fornecer o melhor serviço para nossos pacientes… isso não realidade é um sentimento que a gente tem e que a gente acredita e que quer passar para nosso corpo, entendeu?! porque também se a ideia não vir de cima ninguém compra e a gente compactua dessa informação e a gente acredita realmente nisso.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Reunião quinzenal para avaliação questão de implementação)** – *a gente tem uma reunião quinzenal de diretoria e aí nessa reunião a gente convida as coordenações que… a gente não pode convidar todo mundo porque… mas se tem alguém para apresentar uma questão importante que a gente viu importante… a gente chama e a gente discute e avalia pra ver a questão da implementação e quinzenalmente também nos intervalos a gente tem com a concessionária pra poder alinhar as coisas com ela...a gente ouve todo mundo, depois faz uma análise, discute com o responsável pela área, juntamente com a diretoria, e a gente vê se é necessário realmente e depois se é viável ou não...sendo viável, vai depender do que seja...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN(Decisões dialogadas)** – *Tem, nós temos uma diretoria muito organizada que se reúne com frequência...a gente tem também uma reunião com a concessionária que é uma reunião é... a gente tem uma reunião de quinze e quinze dias da diretoria nossa com a diretoria da concessionária...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Reuniões para moldar o sistema)** – *Tem sugestão, agora, a tecnologia ela já vem... Não, teve reuniões para poder montar, por exemplo, os prontuários, teve reuniões com todas as equipes, eles disseram como deveria ser e aí foi moldado e apresentado ao Sinetec, o serviço de informática do hospital, e eles apresentaram para ver se era de acordo com aquele molde que foi feito, e aí podemos agir a partir do momento que vão ser utilizados, então existem as comissões, existem as reuniões entre as comissões onde surgem as ideias, e essas ideias foram estudadas e depois foram validadas pela diretoria, quando de acordo.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Reuniões semanais com outros gestores e superintendência)** – *O gestor ele tem reuniões semanais com outros gestores e a superintendência e a gestora executiva, e ali eles expõem as necessidades de forma mais sistêmica, e há uma priorização.  O gestor executivo, os quatro gestores e o superintendente.* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Assessoria de estratégia e qualidade promove reuniões)** – *a própria assessoria de estratégia e qualidade, e já também promove essas reuniões, esses encontros, essas conversas.* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Gestor de saúde articula com equipe de projetos para expor necessidade)** – *Nas suas áreas respectivamente, ou seja, na área de saúde é gestor de saúde, se articula com a equipe dela, com a coordenação dela, e busca em reuniões conosco busca e expõe a sua necessidade...* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Reuniões da gestão são apresentadas alternativas)** – *normalmente nas reuniões de gestão são apresentados essas alternativas...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Reuniões mensais dos líderes com gestores de área)** – *Aí fica de cada gestor, se reúne todo mundo, se uma vez por mês senta com cada liderança que está ligada àquela gestão, mas os assuntos são sempre discutidos no dia a dia, é um processo novo, uma dúvida a gente está sempre disponível para poder...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Tem reuniões mensais)** – *a gente tem reuniões de liderança, a gente tem reuniões que são mensais, então reuniões de gestores, que a gente tem uma reunião mensal.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Reunião de gestores e superintendência a cada dois meses decidem priorizações)** – *Nós temos aqui uma reunião de gestores a cada dois meses, se tiver necessidade antecipa, essa reunião de gestores ela participa, a superintendência, a gestora executiva e os outros gestores, infraestrutura e tal, cada um dentro de uma pauta, cada um vai ter oportunidade de apresentar suas necessidades, os líderes encaminham para os gestores, você vai priorizando.*  *então em cima dessa pauta de reuniões a gente vai definir quais são as prioridades, qualquer tipo de investimento, não só na tecnologia, como também na parte estrutural.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Reunião de gestores e superintendência a cada dois meses decidem priorizações) –** *É, operacional, e uma vez por mês a gente tem essa... A reunião com dois gestores, com a superintendência, certo, e aí a gente ver o estratégico, né, quais são os projetos estratégicos para a gente dar encaminhamento.*  *A gente tem as reuniões de análise crítica, que são duas por mês, não é, onde cada setor aqui faz a apresentação dos indicadores da sua área...*  *Isso, cada área aqui tem um líder, certo, então a cada duas reuniões por mês a gente faz essa análise aqui, a nível operacional tático, né, operacional aqui.*  *É, operacional, e uma vez por mês a gente tem essa... A reunião com dois gestores, com a superintendência, certo, e aí a gente ver o estratégico, né, quais são os projetos estratégicos para a gente dar encaminhamento* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Reunião uma vez por mês com a alta gestão e a superintendência) –**  *tem uma reunião com a alta gestão aqui e com a superintendência, não é, que também é uma vez por mês, que aí a gente vai priorizando por áreas quais são os projetos prioritários.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Reuniões de implantação)** – *a gente está tendo reuniões da implantação do AGHUse uma vez por mês, e acredito que agora essas reuniões vão passar a ser semanalmente, o pessoal estava até discutindo que seria interessante estar mais perto do que está acontecendo, né, das dificuldades que a gente está encontrando.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Avisa a todos o que vai acontecer de mudanças)** –  *Uma outra coisa importante e que a gente aqui sempre, a gente sempre distribui, a gente sempre avisa o que vai acontecer para todo o mundo, então, por exemplo, tudo que vai acontecer nesse hospital, ah, porque a gente vai ter uma nova UTI, todo o mundo está sabendo, a gente faz com que... nós tivemos uma coisa interessante que nós reunimos todos os nossos funcionários daqui para explicar como e que vai acontecer uma obra de lá de fora do hospital, da externa...*  *Então tudo isso vai fazer com que, faz com que nada aqui é feito com que os funcionários não saibam, então eles já sabem que vai acontecer, tem expectativa, e eles acreditam nisso, então essa percepção de mudança, de tecnologia de ponta faz com que a gente faça porque a gente avisa antes o que vai fazer, a gente mostra o que vai acontecer...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Reuniões para receber e discutir ideias de melhorias)** – *De multiplicação de coisas novas, eu acho interessante isso, porque a gente faz aqui reunião constante com todas as categorias, isso é importante que a gente diga, então a enfermagem sempre tem reunião, medicina, o pessoal, sempre tem, e essas informações também passam e nessas reuniões menores eles podem dizer o que eles acham melhor que precisa fazer, e isso vai ser analisado, se a gente acha, porque às vezes um funcionário a gente só ver um lado da moeda, a gente que está aqui um pouquinho mais acima a gente consegue ver as duas moedas, então isso faz com que, se a gente não absorva essas ideias novas que eles têm a gente possa moldar as ideias e devolver para eles de uma maneira que eles possam também ajudar, mas de uma maneira mais solidificação que às vezes tem... tem ideias que são meias complicadas, mas a gente pode fazer isso, então a gente também ajuda isso.*  *Na realidade vem através das reuniões que eles fazem, eu acho que essa é a porta de entrada, eles fazem, normalmente todas as reuniões que a gente tem aqui a gente tem o livro ata em que a gente registra todas as ideias e depois vem até nós e a gente consegue passar através dos próprios coordenadores, ou através de informativos, hoje a gente tem um site que é um site do Ernesto em que a gente coloca algumas informações para que eles possam ver, e através dos próprios colegas, dos próprios coordenadores faz com que cheguem essas informações do que a gente vai fazer.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Reunião geral com diretorias)** – *no caso as segundas que é onde eu tenho reunião geral com as diretorias, eu enquanto representante delas levo tudo isso aqui que foi colhido, e trago de lá o que precisa ser resolvido, então são muitas comissões, mas vai se condensando até chegar a representante, entendeu? Então é basicamente isso.* |
| **Subcategoria: Satisfação condições trabalho** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam as principais condições infraorganizacionais de trabalho que favorece a satisfação dos funcionários nos processos assistenciais.  **Homogeneidade**: as citações denotam conforto, ambiente agradável, inovações, tecnologias, espírito de equipe e competência afetam positivamente o compromisso, dedicação, empenho, motivação e satisfação dos funcionários com o trabalho realizado na assistência, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a FUNCIONÁRIOS e ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com FUNCIONÁRIOS impactado pelas melhorias do ambiente e inovações com melhorias cria as condições de satisfação das condições de trabalho na ESTRUTURA ASSISTÊNCIA.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no HGESF e ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Precisava ver a felicidade do funcionário) –**  *entreguei para o cara, você precisava ver a felicidade do cara, do funcionário, do coordenador do serviço de radiologia...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Conforto com ambiente agradável)** – *Impacta na qualidade, vamos dizer assim, tanto no conforto ao paciente quanto no ambiente saudável de trabalho, porque para o funcionário, o funcionário precisa estar trabalhando de maneira, de forma agradável, né, ele sabe que ali ele está, tem um ambiente confortável, tranquilo para ele trabalhar, então, assim, o funcionário trabalhando de maneira agradável o paciente vai ser atendido de uma forma, vamos dizer assim, melhor do que o funcionário que está ali de mal humor, que está insatisfeito com alguma condição ou situação dentro do ambiente de trabalho dele.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Pessoas tem abraçado quando algo mudou para melhor)** – *Então, assim, as pessoas têm abraçado sim, e seguido em frente, quando percebe que algo mudou para melhor, a grande maioria vai estimulado para melhor...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Turma tem garra e apaixonada pelo hospital)** – *agora vou dizer, a turma aqui tem garra, porque alguns inclusive sucateados e a gente conseguiu climatizar o climatizar o hospital todo, entendeu, a turma aqui tem garra, eu digo assim, quem bota o pé aqui se apaixonada pelo hospital.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Disposição e boa vontade)** – *Outro fator que eu considero muito relevante aqui é a boa vontade, sabe, e de ponta a ponta, vai do maqueiro ao diretor, é uma coisa assim, de abraçar e falar assim, vamos fazer, é uma disposição que a grande maioria tem inexplicável, tem gente que às vezes chega, ah, mas é porque o Ernesto me tocou, eu quero ficar no Ernesto, se você me perguntar o que é, eu não sei, eu terminei ficando trinta e três anos aqui, e olhe que tentei sair, mas a gente consegue se contagiar, não sei se por ele ser um hospital de estrutura pequena, isso faz com que gere uma família, o certo é que a grande maioria abrace...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Médicos da ponta publicando trabalhos)** – *Isso aí tem trabalho publicado em todas as coordenações, mas não é assim, a iniciativa não é nossa, é dos próprios médicos da ponta, eles veem quais são as patologias que a gente está atendendo em busca do trabalho, eternamente eles estão publicando trabalho, às vezes até internacional, mas não é a gente que busca, ah, eu vou buscar ali e tal...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Posso falar de coração que sou Ernestina)** – *Bem, no Ernesto, diante desses desafios que eu coloquei, bem que eu sou Ernestina, eu posso falar de coração, eu sou Ernestina, então eu sou meio que duvidosa para falar de política, porque a gente está aqui no Ernesto desde dois mil e nove e vem acompanhando passo a passo...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Boa assistência)** – *a motivação foi geral, a pessoa entrou...porque assim ohh...sempre tivemos uma boa assistência, uma relação com o paciente, o cuidado como paciente, isso era geral no hospital, como disse meu irmão uma vez...gente o Couto Maia é do porteiro ao Diretor é todo mundo voltado para uma assistência humanizada, tem-se isso dando condição tecnológica e a otimização que foi tudo isso...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Funcionários gostam do que estão fazendo)** – *Aqui os funcionários públicos trabalham e gostam do que estão fazendo...eu tenho 26 anos de hospital e eu sou conhecida como Couto Maia mania...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Funcionários sentem-se valorizados)** – *eles se sentem valorizados...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Inovação tecnológica motivou todos)** – *Na verdade essa inovação tecnológica motivou todo mundo...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (PPP estimula a motivação para inovar)** – *a motivação para inovar é uma necessidade...o modelo de PPP já estimula isso...o modelo de PPP...a parte de bata cinza já traz todo o equipamento...a parte de bata branca que somos nós temos que nos atualizar para utilizar o recurso (equipamentos tecnológicos)...a motivação vem de todo mundo...dos gestores principalmente...mas os funcionários também todo mundo busca... eu acho que tá todo mundo motivado...se você conversar de ponta a ponta estão todas motivas….pois é...estão todas motivas.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Satisfação com trabalho)** – *Na verdade essa inovação tecnológica motivou todo mundo, a motivação para inovar é uma necessidade...o modelo de PPP já estimula isso...o modelo de PPP...a parte de bata cinza já traz todo o equipamento...a parte de bata branca que somos nós temos que nos atualizar para utilizar o recurso (equipamentos tecnológicos)...a motivação vem de todo mundo...dos gestores principalmente...mas os funcionários também todo mundo busca... eu acho que tá todo mundo motivado...se você conversar de ponta a ponta estão todas motivas….pois é...estão todas motivas.* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Satisfação com trabalho)** – *o impacto foi só positivo..o pessoal feliz sorrindo, inicialmente, teve a dificuldade das pessoas da cidade baixa pra vir aqui para cajazeiras, a dificuldade que o pessoal achava que teria, de deslocamento e hoje a satisfação é geral e até quem vem da cidade baixa, vizinho do Couto Maia, está satisfeito em estar aqui, entendeu?!* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Satisfação com trabalho)** – *A gente tem um programa também de valorização do nosso funcionário, a gente tem a questão de humanização dos funcionários, a agente quando veio de lá para cá não trouxemos nenhum funcionário que não quisesse realmente vir ou não tivesse interesse em comprar a idéia da instituição… todos aqueles que por algum motivo não tinha interesse em vir e foram direcionados para outra unidade e foram tratados, respeitados e acompanhados, mas foram para àqueles lugares que eles queriam se destinarem, então assim, a gente tem pessoas que realmente querem estar conosco, querem fazer algo pelo nosso paciente.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Nosso espírito de equipe funcionar bem e dar melhor assistência)** – *De um modelo geral o nosso espírito de equipe, a nossa...admiração que a gente tem pelo SUS e pela vontade de fazer um SUS funcionar bem e dar melhor assistência ao nosso paciente.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Empoderou equipe prestar melhor assistência)** – *acho que isso deu uma a... acho que empoderou a equipe…(resulta) em melhor assistência...em satisfação...trabalhar satisfeito é uma coisa…. fantástica...muito positivamente...não tenho menor dúvida…a gente está oferecendo mais serviços na rede…* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Satisfação da equipe com trabalho)** – *acho que isso deu uma a... acho que empoderou a equipe…(resulta) em melhor assistência...em satisfação...trabalhar satisfeito é uma coisa…. fantástica...muito positivamente...não tenho menor dúvida…a gente está oferecendo mais serviços na rede…* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Pessoas trabalham com comprometimento de alma como família)** – *como eu sempre falei, aqui é uma família, então as pessoas que trabalham aqui no Hospital Couto Maia elas tinham o comprometimento de alma, né, porque nós tínhamos uma estrutura extremamente precária, nós contávamos com o trabalho dos profissionais, com a boa vontade dos profissionais e os poucos recursos que nós tínhamos, nós íamos para essa instituição cuja a tecnologia é totalmente diferente...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Satisfação com trabalho)** – *a informação que assim que eu gostaria de acrescentar e que a gente se sente extremamente assim orgulhoso da instituição, e fazer parte dessa instituição...* |
| **Subcategoria: Segurança** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam novos serviços, reformulação e aprimoramento das operações com melhorias nos processos assistenciais relacionados a segurança do paciente.  **Homogeneidade**: as citações denotam prevenção, diagnóstico seguro, resolutividade, reduz risco de infecção, lembrete do risco do paciente, melhor higiene e controle de infecção, segurança na identificação e no processo assistencial dos pacientes, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a SERVIÇO e na categoria emergida a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a PACIENTE.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com SERVIÇO com novos serviços, reformulados e operações aprimoradas melhoram a segurança do PACIENTE.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação nas fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Diminuição dos erros) –** *Isso resulta em diminuição extraordinária em margem de erro...*  *Menos risco de vida para o paciente principalmente.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Menor risco para paciente) –** *Menos risco de vida para o paciente principalmente...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Queda da infecção hospitalar) –** *Do existente e do que aquele que agregou houve uma significativa na melhoria, nós tínhamos também aqui uma taxa de infecção hospitalar alta, a gente não conseguiu ainda mensurar na medida que a gente instala os ar condicionados nas enfermarias...*  *o paciente, o lavar as mãos, de limpar o chão, do produto que limpa, o produto que lava, nós tivemos uma queda significativa de infecção hospitalar.* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Melhorou a higiene) –** *Melhorou na higiene...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Melhorou controle infecção) – melhorou** *no controle de infecção....* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Lembretes de risco do paciente –***alertas dentro do sistema quanto aos riscos que determinado paciente pode estar correndo, determinada idade, risco de queda, então tendo esses lembretes, essas funcionalidades dentro de um sistema e visível para toda a população dentro do hospital, a gente reduz riscos com o paciente, custos uma segunda etapa, o nosso produto por ser o paciente a gente pensa logo na segurança com o paciente...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Reduz mortes) –** *Reduz mortes, reduz mortes, você ter a segurança de que uma medicação não vai ser administrada de forma errada, você ter a segurança de que toda a vez que o médico for prescrever um antibiótico ele ter que justificar porque ele está prescrevendo aquele antibiótico, e determinar a quantidade de dias que ele tem que prescrever aquele antibiótico, para o paciente não ficar tomando aquele antibiótico eternamente porque causa várias complicações para esse paciente...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Aumenta resolutividade do paciente) –** *Eu acho que aumenta a resolutividade sim, a partir do momento que você diminui a possibilidade de maiores infecções, não é.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Reduz risco infecção e proliferação de insetos e roedores no hospital) –** *Melhora em paciente porque a gente diminui os riscos de infecção, não é, a gente diminui a produção, a proliferação de insetos, roedores, que se tiver ele vai adentrar o hospital, não é, então, assim...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Impacta na infecção hospitalar) –** *Ah, isso aí impacta diretamente o que mais importa para a gente que é infecção hospitalar, você reduz, você regula a temperatura, não fica dependendo do clima externo, você impacta em infecção hospitalar...*  *basicamente infecção hospitalar...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Menor retorno do paciente pós cirurgia) –** *o paciente não tem retorno, o retorno é muito pouco.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Menor risco de erro cirúrgico) –** *com menos tempo menos, também, probabilidade de erros...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Inovação com box Notebook e caixa acrílico) –** *o núcleo de segurança do paciente está fazendo...é uma inovação...eles pensaram nessa caixa...em mandar fazer uma caixa de acrílico que pudesse manter fechada e não desse para colocar a mão do paciente para não poder tirar esse material contaminado, entendeu?! se pensou nisso e se pensou ainda que estamos avaliando...eles provavelmente vão optar pela segunda opção que é o box de medicação do paciente, em vez de ficar lá fixo no paciente, ser um carrinho pra ir até o paciente...um carrinho que tenha essa caixa, então, essa caixa vai está no quarto no momento que tem um profissional no quarto, entendeu?! não vai ficar lá o tempo inteiro, tem que estar próximo de onde manipula e aí estando nesse carrinho ele vai até o quarto, prepara, descarta o perfurocortante, mas ele (funcionário) sai do quarto com o carrinho do box e com tudo dentro,* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Isolamento com pressão negativa) –** *nosso isolamento aqui é de pressão negativa, também, é o único da Bahia e acho que o único do Brasil com pressão negativa - pra você adentrar no isolamento o ar puxa para dentro, então, o paciente que está alí contaminado com a bactéria, tuberculose, por exemplo, que ele disseminaria na unidade ele não dissemina porque o ar é de fora para dentro, isso é equipamento de última geração, então, temos hoje 20% de nossos leito é de isolamento…* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Melhoria do processo 100% seguro) –** *todos equipamentos tecnológicos… (isso impacta) melhoria do processo que é 100% seguro...segurança..* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Paciente não corre risco de contaminação) –** *a gente não corre o risco de contaminar o paciente do lado porque ele tá alí porque e a bactéria que tá com ele não dissemina para a unidade...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Segurança do paciente) –** *em minimização dos riscos de erros de esquecimento e de trocar paciente, melhora em tudo, entendeu?! é realmente ligado a segurança do paciente* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Evita risco de infecção hospitalar) –** *quartos de isolamento quando a norma determina... evita-se o risco de infecção hospitalar porque você (paciente) não tem cruzamento de infecção...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Isolamento classe biossegurança nível 5) –** *a gente tem isolamentos hoje com classe e nível...classe de biossegurança nível 4, com pressão negativa e filtro hepa...isso significa que você tem isolamentos que não trocam ar com o meio externo...na verdade ele tem um sistema de uma ante-sala com pressão negativa, ou seja, tudo que entra ali é sugado pra poder ser tratado e eliminado...depois você tá no quarto de isolamento... ele tem um filtro hepa...então o ar que está lá dentro está sendo o tempo todo puxado, passa por um filtro bacteriano para poder retornar e o ar está sempre descontaminado... na prática você elimina.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Melhor segurança pacientes e acompanhantes) –** *dá uma segurança para os servidores e também para pacientes e acompanhantes na questão da transmissão de doenças...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Segurança na identificação) –** *já vê na tela e vem encontrar com o paciente, já tem identificação do paciente o que vai ajudar a segurança, né.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Não corre risco de dar indicação errada) –** *você não corre o risco de você dar uma indicação errada para o paciente. Então é isso aí que o pessoal mesmo falou, o avanço foi grande, viu.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Segurança do paciente como qualidade do processo) –**  *para o processo de segurança também com o paciente...*  *então o que é qualidade nesse processo viu, é segurança do paciente...*  *Eu tenho mais qualidade para o paciente, tenho mais segurança para o paciente, se eu levo oito horar para fazer um exames e eu levo sei lá vinte minutos para fazer um exame eu tenho mais segurança para o paciente, imagina se eu levo oito horas, o paciente não pode esperar oito horas, ele morre durante o caminho, então lidar com vidas, vidas eu só estou lhe dando com vidas o tempo para mim é muito precioso, muito preciso, então se eu consigo trazer a tecnologia para dentro da unidade essa unidade ganha bastante, quem ganha mais é o paciente, porque eu posso pegar esse paciente e trazer de Floresta e levar para Petrolina e no meio do caminho o paciente morrer.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Traz mais segurança para o processo)** – *então isso aí você traz mais segurança para o processo...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Exames mais seguro para paciente) –** *um exame mais rápido é mais seguro para o paciente, o paciente está entubado, o paciente que está com acesso, qual o risco para esse paciente, você pega esse paciente e leva ele para outra unidade você tem um risco do acesso sair, esse paciente morrer, então leva esse paciente, pega engarrafamento, sei lá uma paralisação eu estou com esse paciente lá no trânsito...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Contato e articulação com paciente para buscar prevenção) –**  *gente não tem a parte de atenção básica, nós temos um ambulatório, mas também um ambulatório especializado que segue o mesmo contexto, então quando a gente tem um paciente, por exemplo, tuberculose, hanseníase a gente tem essa, digamos, articulação para que se busque o contactante para prevenir que ele venha ser infectar, ele precisa fazer alguma profilaxia, a gente indica que seja feita a profilaxia, ou encaminha para unidade básica onde deve ser feitos essas medidas...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Diagnóstico seguro) –** *diagnóstico com mais segurança...* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Precauções e controle de risco mais eficiente com isolamento) –** *mas do controle de risco, das precauções que a gente precisa adotar nas doenças infecciosas, a gente tem um tipo de isolamento aqui que é mais eficaz, então isso diminui o risco para o trabalhador, o risco para as pessoas que circulam no hospital, então aí a gente conseguiu ter um... talvez a gente sinta assim quando você para analisar e responder a uma coisa dessas a gente ver que a gente deu um salto...* |
| **Subcategoria: Serviços apoio clínico** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam agregação de serviços de apoio a parte clínico de forma a aprimorar as operações assistenciais.  **Homogeneidade**: as citações denotam agregação de serviços de apoio clínico como portaria, nutrição, portaria, recepção, manutenção, lavanderia e administrativa, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e SERVIÇO, carregado pela subcategoria Aprimoramento das Operações.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com ESTRUTURA ASSISTÊNCIA agregando serviços de apoio a parte clínica do SERVIÇO com vistas ao aprimoramento das operações.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no HGESF e ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Programa de material descartáveis com segurança)** –  *Estamos com um trabalho aqui que é o descarte sensível, a gente orienta os funcionários como descartar de uma maneira que não venha a poluir o meio ambiente e não venha a prejudicar ou causar acidente, também isso é um projeto, a gente chama de programa de material descartáveis com segurança, que tem aqui.* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Projeto Angel)** – *Nós tivemos alguns projetos, nós tivemos um projeto que a gente chama de projeto Angel, que é um projeto em que a gente chama do porteiro até a direção do hospital quando o paciente chega com AVC, então através do olhar a gente já sabe que o paciente está avczando, foi um projeto interessante, certo? Que foi esse atendimento que a gente capacitou os funcionários em AVC, certo?* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Vamos ter novo CME - Centro de Material Esterilizado)** – *e as obras da área interna para que eles saibam que nós vamos tem um novo CME, que esse CME vai melhorar, vai produzir, vai fazer, então tudo isso...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Programa de resíduos propõe mudanças para segurança paciente)** –  *Outro também o PGRS, o programa de resíduos, nossa, se você ver hoje o hospital limpinho e porque veio de um processo de conscientização, e se você for olhar ninguém mais sai jogando as coisas à toa, você não ver mais agulha em baldes de enfermaria, não é, associado a isso também a mudança de alguns equipamentos, se não é necessário agulha aqui que fura não vai ter agulha que fure, muita coisa foi mudando, então, assim, e entender o que é resíduo, entender que você não tem produzir além do que é necessário.*  *Diretamente assim eu não sei lhe dizer não, no processo, eu acho que houve sim, porque o que a gente ver na prática a permanência do lixo bem pouco tempo, a saída em bobinas aonde vai ser lá jogada, então, assim, hoje a gente tem uma menor contaminação do nosso solo, pelo menos aqui no hospital.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA**  **(Novo serviço nutrologia)** – *obviamente dependendo do nível central, incremento de pessoal a gente está eternamente precisando melhorar, surgem novas necessidades, posso exemplificar, nutrólogo, o hospital não tinha serviço de nutrologia, entrando na demanda buscando nutrólogo já temos aqui nutrólogo...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Nutrição não clínica)** – *nutrição não a clínica, nutrição de produção, recepção, segurança...entendeu...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Nutrologia hospitalar)** – *criamos a nutrologia nós não tínhamos... não tínhamos serviços de nutrologia hospitalar e hoje tem...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Portaria)** – *Portaria...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Agregar assistência)** – *eles trouxeram esse pessoal para agregar a assistência e aí...cada um com sua expertise…* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Lavanderia)** – *lavanderia...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (PPP)** – *a gente aqui tem um sistema de parceria público-privada, então, assim.... o ente privado que é o nosso parceiro... ele é responsável pelo serviço não clínicos, ou seja, lavanderia, portaria, recepção, manutenção, engenharia clínica, manutenção predial e a parte Clínica continua no com o governo do Estado (Bahia) né...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (PPP)** – *agora...a questão que passamos a ser PPP, então, boa parte de manutenção de equipamentos... de outras coisas que a gente utilizava como a manutenção predial que a gente usava esse recurso... a gente realmente não utiliza mais...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (PPP)** – *eu acho que a gente é uma PPP, então, a gente trabalha juntamente com uma empresa parceira que comanda toda a parte administrativa dos serviços não clínicos do hospital e acho que essa interação ainda está sendo construída...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Recepção)** – *acho que transformou da água para vinho a estrutura física que a gente tinha e a estrutura que a gente da parte administrativa de recepção, de segurança...* |
| **Subcategoria: Tecnologia melhor** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam melhorias na capacidade tecnológica impactando nos serviços.  **Homogeneidade**: as citações denotam melhoria na capacidade tecnológica, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a TECNOLOGIA E SERVIÇO, carregado pela subcategoria Aprimoramento das Operações.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com TECNOLOGIA melhor no SERVIÇO com vistas ao aprimoramento das operações.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Melhoria do processo 100% seguro)** – *todos equipamentos tecnológicos…(isso impacta) melhoria do processo que é 100% seguro...segurança..* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (PPP melhorou o ICOM)** – *a Parceria pública-privada melhorou aquí no Couto Maia...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Tecnologia a favor da assistência) –** *toda a tecnologia foi a favor da assistência...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Melhor tecnologia para pacientes)** – *nada se compara com que a gente tinha antes… a gente tem, talvez, sendo um pouco modesto a melhor tecnologia utilizada para os nossos pacientes, nossos pacientes tem o melhor tratamento possível e...a gente tem conseguido com isso…* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Melhor tecnologia fornece melhor serviço)** – *a gente sempre tenta na realidade criar esse espírito com a nossa população (funcionários) de que a gente tem o melhor hospital hoje, que a gente tem o melhor sistema, a melhor tecnologia para poder fornecer o melhor serviço para nossos pacientes… isso não realidade é um sentimento que a gente tem e que a gente acredita e que quer passar para nosso corpo, entendeu?! porque também se a ideia não vir de cima ninguém compra e a gente compactua dessa informação e a gente acredita realmente nisso.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Qualidade dos equipamentos)** – *gente, hoje mudou da água para o vinho a qualidade da...do prédio...da estrutura física...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Tomografia e ressonância computadorizada)** – *Então o hospital lá antes não tinha tomógrafo, você tinha que pegar o paciente e transferir para outra unidade, eu estou com paciente acamado eu preciso fazer uma tomografia tinha que levar ele para outra unidade externa, então isso aí é grandes melhorias, porque eu trouxe tecnologia para dentro da unidade.* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Temos hoje tecnologia)** – *então hoje a gente tem uma estrutura que a gente pode dar uma boa resposta, nós temos tecnologia...* |
| **Subcategoria: Tecnologia da informação** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam obtenção de tecnologias da informação com destaque para o prontuário eletrônico para gestão eficiente das informações assistenciais;  **Nota 2** – com as tecnologias da informação possibilitou melhorias e soluções para a assistência;  **Nota 3** – melhor capacidade de tecnologia da informação contribui para aprimoramento das operações dos serviços de saúde hospitalar.  **Homogeneidade**: as citações denotam avanços com tecnologias, assinatura digital, facilidade das informações digitais, prontuário eletrônico, processos digitais, decisão facilitada com dados digitalizados, geração de relatórios e indicadores com relatórios digitais e tecnologia da informação, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA, TECNOLOGIA E SERVIÇO, carregado pela subcategoria Aprimoramento das Operações.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e TECNOLOGIA impacta em melhorias no SERVIÇO com vistas ao aprimoramento das operações.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Pessoal de TI sempre inovando)** – *Não, não, pesquisa e inovação, quer dizer, tem o pessoal da TI que a gente conversa sempre, né, está sempre fazendo alguma coisa, inovando, e mais as pessoas naturalmente sugerem...* |
| **HGESF\_1.07\_DADM\_AEB (Prontuário eletrônico)** – *nós estamos implantando agora um prontuário eletrônico, a gente está eliminando papel...* |
| **HGESF\_1.08\_ENGC\_MCG (Prontuário eletrônico)** – *no momento porque já existe algumas implantações em andamento, a questão do prontuário eletrônico mesmo já está em andamento é um processo lento, demanda equipe para dar suporte, equipe de TI...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Dados do quantitativo de pacientes por especialidade)** – *a utilização do prontuário eletrônico causou um impacto também em ter essa visão de como funciona o hospital, do perfil, do próprio perfil do hospital, porque a gente dizia que o hospital era um hospital ortopédico, tinha um perfil ortopédico, mas são dados para isso, para falar isso, e hoje a gente tem dados da quantidade de pacientes que entram em uma determinada especialidade então isso traça o perfil, né, do hospital, então com o sistema a gente teve essa visão.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Melhora rápida do paciente)** – *o nosso produto é a melhora do paciente mais rápido, a nossa intenção é que a regulação gire e que esse tempo que o paciente passe na regulação seja menor, então toda, tudo que é feito dentro do hospital é para trazer o benefício para o paciente, para girar o leito, como eu falo com a minha equipe, eu tenho técnicos de manutenção de computador, técnico nível 1, nível 2 que dão suporte ao usuário, e o que eles fazem aqui é salvar vidas...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Menor tempo consultas e exames)** – *então a nível de tempo de internação as pendências são colocadas dentro do sistema, e essas pendências podem ser visualizadas por todos os profissionais, isso a gente ganha tempo, um exemplo, um profissional, um paciente que precisa de um exame, de um RX, existe esse lembrete lá para aquele paciente, que ele tenha a necessidade de fazer aquele RX, e isso todo mundo pode visualizar clicando comente nesse paciente e ver a internação atual do paciente que vai ter todas as evoluções de todos os pacientes, de todos os profissionais, porque todos os profissionais fazem evolução, e um lembrete, o que falta para esse paciente ter alta, né, seria algum lembrete ali para os outros profissionais, então se eu vejo lá o paciente que está faltando o RX eu não tenho a necessidade de eu lá guardar o pessoal da bioimagem, rodar todo o hospital para ver se tem algum paciente, então eu acho que isso ganha tempo, o paciente vai fazer esse exame com mais rapidez. As interconsultas o profissional que tem uma interconsulta ele está precisando de uma avaliação como um outro profissional, abre um pop-up para esse profissional quando ele loga no sistema, então o paciente está precisando de um neurologista, de uma consulta com neuro, quando o neurologista abrir o sistema vai aparecer um pop-up que o paciente xis de uma unidade que ele nem vai passar hoje está precisando de uma consulta com neuro, então eu acho que... a velocidade com que a informação é passada para os outros profissionais isso com certeza vai reduzir o tempo que o paciente ficava internado.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Sistema Unir informa rápido na rede leito vago)** – *Mas a gente percebe que a regulação, a central de regulação ela tem uma visão dos leitos do hospital por ter instituído o Unir, que é a regulação junto cm a gestão de leitos, e dessa gestão tem diversas categorias, então a informação de que tem um leito vago chega muito mais rápido a central de regulação agora do que antes, então acho que isso traz...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Demanda para SESAB)** – *é discutido na SESAB, e as inovações vão vindo como prontuário eletrônico que isso já tinha sido discutido há muito tempo vinha se discutindo e por agora que está sendo implementada.* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Dados para tomar decisão)** – *prontuário já está funcionando, ele iniciou ano passado, ano passado a gente iniciou as discussões do prontuário, e esse ano de fato a gente implementou ele nas unidades que recebem pacientes e unidades que realmente o paciente fica internado, porque faz algum serviço com o paciente, então para se tomar as decisões é interessante que a gente tenha dados para tomar as decisões certas, interessante que a gente tenha esses dados, e não dá para a gente fazer isso de forma manual ou não ter algum mecanismo que calcule essas coisas e nos der transparência, né, dos dados que a gente está utilizando para calcular um determinado indicador...* |
| **HGESF\_1.09\_CINFO\_RLMSJ (Prontuário eletrônico)** – *foi iniciado o prontuário eletrônico no estado, uma parceria com o hospital das clínicas de Porto Alegre, e o prontuário eletrônico está trazendo diversas ferramentas que pode estar dando uma resposta problemas que a gente encontrava internamente. mesmo sistema, a gestão de leitos é um serviço que a diretora geral dos hospital ela instituiu, que é a junção da regulação, na verdade é chamado unir, a junção da regulação com a gestão de leitos, então são pessoas que são de diversas categorias, elas são enfermeiros, médicos, a gente tem aí os plantonistas, a gente tem o pessoal do registro e tem o pessoal da regulação, justamente para tentar gerar esses leitos com maior rapidez, então o paciente depende de várias coisas para que ele tenha alta mais rápida ou para que ele seja transferido mais rápido, ou para que a regulação tenha ciência de uma vaga que... de uma vaga dentro do hospital...*  *a gente, como a implantação do sistema de prontuário eletrônico a gente sentiu a necessidade de ter mais computadores...*  *O AGHUse, que é o sistema de prontuário eletrônico, não só falando do sistema de prontuário eletrônico...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Prontuário eletrônico)** – *O próprio prontuário eletrônico é uma tecnologia que eles estão utilizando.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Conflito na instalação do prontuário eletrônico)** – *eu estava conversando hoje até com uma colega com o lance do prontuário eletrônico, é porque ele chegou, e na minha opinião ele tinha que chegar de outra forma, digo porque conheço prontuário eletrônico, participei de instalação em outras unidades particulares, foi mais suave porque cadastrou quem tinha que cadastrar primeiro fez o entendimento, e a gente não, a gente começou pelo meio, porque até mesmo por conta dessa receptividade que a gente tem de... o que é novo a gente quer abraçar, a gente quer abraçar, a gente quer crescer, ver, e a gente vai dar conta, então nesse momento tem um pouco de conflito, ah, não vai dar certo, vai dar certo sim, e para enfermagem em especial vai ser ótimo.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Prontuário eletrônico)** – *hoje inclusive com o implante do prontuário eletrônico a gente tem uma visão melhor do tempo de espera, é claro que a gente está em processo de instalação, ainda tem muitos perrengues, mas você percebe isso, então aí você sinaliza, o que houve, às vezes não é nada, não é, e aí você tem, eu acho que isso também ajuda muito na qualidade...*  *É, melhora os registros, melhora a cobrança mais a diante, então por enquanto está todo o mundo desesperado, porque, calma gente, a gente vai conseguir, porque é um programa que é do ministério, e ele vem implantando em todos os hospitais, e onde é que eu vejo isso, a segurança de onde você caiu no lugar do Brasil vai se abrir a sua vida, e vai ver olhe ele teve isso, isso é importante, muito importante.* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Fluidez informação com prontuário eletrônico)** – *seja a fluidez de informação, por exemplo, do prontuário eletrônico a gente falou...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Prontuário eletrônico é um avanço)** – *De qualquer sorte vejo como um avanço, a gente, só o fato de ter implementado ainda que parcialmente o prontuário eletrônico eu já vejo como um avanço sim.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Central de monitoração)** – *uma central de monitorização custa doze mil reais, não é algo que é um valor exorbitante...*  *O que eu quero dizer, então doze mil reais para você monitorar doze leitos, ficar o tempo inteiro ali numa única tela isso é um nada, e aí a gente faz as solicitações, especifica, solicita.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Novos sistemas de alertas e comunicação)** – *Aqui tem vários sistemas, que foi o prontuário eletrônico, sistema AC, que foi geral, né...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Prontuário eletrônico)** – *sistema chamado AGHUse prontuário eletrônico que você já deve ter ouvido falar...*  *Do prontuário eletrônico juntamente com a aquisição da máquina unitalizadora*  *O prontuário está em andamento...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Assinatura digital com *token*)** – *assinatura digital a gente entra com o token e a gente pode...todo registro que nós fazemos ele é assinado digitalmente, entendeu?!, é muita tecnologia e eu sou suspeita para falar…* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Temos prontuário digital)** – *com relação ao equipamento de informática temos hoje o prontuário digital (eletrônico)...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Box com Notebook e caixa acrílico)** – *aí o que eles fizeram em um dado momento no passado...tava brigando com um colega de quarto, metia a mão nessa caixa, tirava seringa com agulha suja, manipulada com sangue com paciente com AIDS e ameaçava...já teve ameaça de profissional e já teve ameaça um com o outro, então, por conta disso não pode deixar...nos outros hospitais tem, mas nos outros hospitais não tem essa clientela especial que a gente tem, entendeu?! então qual é a estratégia que nós estamos buscando? ou conseguir uma caixa de acrílico...e isso o núcleo de segurança do paciente está fazendo...é uma inovação...eles pensaram nessa caixa...em mandar fazer uma caixa de acrílico que pudesse manter fechada e não desse para colocar a mão do paciente para não poder tirar esse material contaminado, entendeu?! se pensou nisso e se pensou ainda que estamos avaliando...eles provavelmente vão optar pela segunda opção que é o box de medicação do paciente, em vez de ficar lá fixo no paciente, ser um carrinho pra ir até o paciente...um carrinho que tenha essa caixa, então, essa caixa vai está no quarto no momento que tem um profissional no quarto, entendeu?! não vai ficar lá o tempo inteiro, tem que estar próximo de onde manipula e aí estando nesse carrinho ele vai até o quarto, prepara, descarta o perfurocortante, mas ele (funcionário) sai do quarto com o carrinho do box e com tudo dentro...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Busca facilitada de informações com prontuário eletrônico)** – *hoje a gente tem tudo muito mais fácil por conta do prontuário eletrônico… agente utiliza o prontuário eletrônico e a gente tem como buscar todos os dados… é 100% digital hoje...é só puxar um relatório e tem tudo na palma da mão, mas isso não impede...o pessoal vai sempre in locu inclusive porque a gente faz trabalho também de (...inaudível)... contactantes...então você (paciente) chega aqui com tuberculose...então o pessoal vai no leito para poder te entrevistar para saber com quem você contactou...quais são as possibilidades...se alguém mais precisa de imunização para evitar...entendeu?! tem coisas que a tecnologia não substitui do corpo a corpo mesmo…* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Prontuário eletrônico)** – *prontuário eletrônico, por exemplo, é uma ferramenta ótima para você buscar dados, para você que quer puxar um relatório… você quer saber o que se passa com paciente tem tudo alí né… em tempo hábil…* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Identificação do paciente)** – *A segurança do paciente, que o paciente quando entra ele recebe a identificação, identificação que ele está cadastrado, então todo funcionário que vem vai olhar, vai colocar o sensor com a pulseira e identificar que é aquele paciente, o risco de erro diminui.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Indicadores)** –  *Esses indicadores são gerados a partir, eles estão começando também, a partir da alimentação de alguns itens pelo pessoal da assistência.*  *É, a tecnologia fica totalmente ligada porque você usa tecnologia para todos esses indicadores, então você tem que filtrar, por exemplo...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Indicadores de qualidades e assistência)** – *Olhe, a tecnologia ajudou muito, porque você tem condições de ter resultados mais rápidos, principalmente em relação a indicadores de qualidade e assistência...* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Maior demanda e faixa etária em tempo real)** – *é isso aí, porque, puxa, até para você filtrar, criar filtros de determinadas situações, quais são os pacientes mais admitidos no hospital, quais as demandas maiores, quais as faixas etárias, tudo isso antes você fazia de uma forma manual, então tinha muita facilidade em perder dados, agora com o sistema de informática automaticamente se ele for bem alimentado você vai ter tudo em tempo real.* |
| **ICOM\_3.04\_GERL\_MACS (Sistema de informática do hospital)** – *Quais tecnologias, o próprio sistema de informática do hospital...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Prontuário eletrônico)** – *Inovações é o que eu te falei, a parte aí do prontuário eletrônico...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Avanços nos processos de diagnóstico com tecnologia do PAX)** – *Os avanços, os processos de diagnóstico, expandir o PAX, o PAX é... Já ouviu falar no PAX?*  *É aquele sistema de imagens que normalmente, bioimagem que aí você... não gera mais, não tem... Sim, é o exame físico, são fotografias que não tem mais aquele papel que inclusive não é sustentável agora, tipo do Raio X como que é o nome?*  *Aí é tudo através do sistema, aí gera um disquinho que pode ser impresso também, e aí dá para o cliente, quando você vai fazer hoje exame na maioria dos lugares já adota esse PAX, e aí não tem mais aquelas...*  *Através do CD, hoje de login e senha, né.*  *Para a gente muito simples você tem que dar o CD, que o laudo não é problema, mas o médico muitas vezes que ver a imagem.*  *Entrevistador: O que mais aí de tecnologia.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)** –  *No centrinho a gente pode falar do... o centrinho é um centro de lesões labiopalatais.  Não é novo não, mas vale mencionar ele porque ele está totalmente sem papel já, ele foi nosso piloto, eles têm recursos, assim, que vem de fora do país e aí foi mais rápido e está brilhante nesse aspecto, então abriria, um dos grandes passos que demos e provamos que isso dá certo e é uma tendência e é sustentável, iria nos desafogar em termos de espaço, eliminar papel na nossa vida, ave Maria, é sustentabilidade, então eu achei brilhante.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Prontuário eletrônico)** – *Implantação de controles financeiros, integração com bancos, multiempresas...*  *Essa do prontuário você já viu, nutrição também você já viu, sistema de central de marcação, aqui começa de Datacenter aí, muito específico para eles da TI.*  *E a gente inclusive já comprou o sistema, esse é suite, SoftExpert, é um sestra do sul, tem vários módulos, módulos de indicadores, módulos de ocorrências, né, de problemas, módulo de riscos, de pesquisa, só que a gente está numa situação difícil de implantação, já compramos, estamos hoje mantendo dois sistemas, o antigo que nós temos o Giro web, e essa parcialmente implantado por causa de mão de obra, a TI está a frente de muitos projetos, prontuário eletrônico, e aí a gente está parado, mas hoje a gente só implantou até agora o modo de indicadores, não é, aí já, mas falta riscos, tem um cronograma, e previsto para 2020, e de ocorrências de problemas, né, e aí vem eventos adversos, ocorrências diversas, e também de riscos, vamos tentar esse ano dois, mas é muita demanda, o pior a gente já fez, né, que é aquisição do sistema, e fora que também eles precisam, a empresa também precisa disponibilizar implantador e que vem de fora e também não é tão simples.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Tem indicadores estratégicos, responsáveis e prazos)** – *Ela, o grau de corte que a gente dá é até aí, a área de informática que é a responsável para ficar por essa informatização e que ela conter tudo que precisa, todas as etapas necessárias para esse 8.1.1 acontecer. Responsável o prazo.*  *Informatizar fila de espera [...], fala de espera para atendimento.*  *É, aí inclusive com a intenção de você, de priorizar, de ter uma fila humanizada, né.* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Melhorando muito o atendimento à população)** –  *o sistema de cadastro e marcação através de lista única, através de sistemas, né, evitando assim a presença de pessoas aqui compondo aquela fila enorme que é conhecida aqui da Irmã Dulce, isso aí está melhorando muito o atendimento à população.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)** – *a gente já tem hoje o Centrinho que é uns dos setores que a gente tem, lá hoje ele é 100% digital, ou seja, a gente não tem papel, isso foi uma evolução maravilhosa, então, assim, o que se percebeu...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Com informatização não necessita impressoras, papel, arquivo e espaços)** – *você não tem mais necessidade de impressoras, de papel, você ganha espaço porque não precisa mais do arquivo, que é uma outra questão legal da informatização é isso, coe não precisa mais daqueles arquivos que você... o prontuário ele vai estar aí seguindo legislações de guarda, mas você não precisa do papel físico por vinte anos naquele local que você vai colocando cada vez mais papel, mais papel, e você se preocupa, eu tenho que digitalizar porque se acontece uma... se perde, se molha, se queima, se tem cupim, essas coisas não existe muito hoje em dia, mas a gente tem que pensar num contexto total, né, então isso hoje é uma segurança melhor e maior que a gente tem, essa questão da... esse processo eu já acompanhei de quando eu cheguei, era um setor completamente sem papel.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Prontuário eletrônico)** – *De eu chegar, uma coisa que a gente está evoluindo, já é essa questão do prontuário eletrônico...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Prontuário eletrônico interliga sistemas da rede e da unidade)** – *Tudo isso ele está interligado a esse sistema que nos ampara, é aquele prontuário que você, a gente avançando nessa questão do prontuário eletrônico você não precisa mais de papel, é aquela parte interessante do paciente que veio no ambulatório, a nível ambulatorial.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)** – *Estamos avançando, mais de 70% de papper a gente já tem aqui, e uma coisa interessante que a gente está fazendo aqui, a gente está tentando avançar em algumas áreas sem papel, hoje a gente tem o Centrinho, o Centrinho é sem papel hoje, hoje eu tenho um faturamento aqui que você quase você não consegue entrar, porque é muito prontuário, você não tem mais espaço onde botar, o SPP que é a área que guarda os prontuários as trezentos e setenta e metros quadrados de papel, porque eu não posso ainda descartar, se eu tivesse digitalizado isso essa área estaria disponível para eu poder ocupar com uma estrutura ali, com funcionários, teve que fazer adequações, mas a gente ainda revê recurso para avançar, mas avançamos, o teste piloto foi do centímetro, hoje tem o Hospital de Sorocaba, eu acho que a Unimed, faturamento sem papel, quando você entra lá só tem um notebook, funcionário com aquilo ali, não ver nada, esse é o ideal.*  *Exatamente, exatamente, tudo eletrônico, aqui não, eu tenho que sair correndo atrás de prontuário com carrinho de compras, aquele mundo de papel, eu tenho faturamento, se você entrar lá você vai se assustar, tem lá em cima como eu falei trezentos e setenta, ainda tem um arquivo de revisante também, é muito espaço, tu vai nos setores...* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Mudando com sistema financeiro e comercial)** – *É natural, né, é natural, mas eu estou mudando, botando o sistema aí no financeiro também, área comercial, porque a gente não tem essa experiência na área comercial e a obra está crescendo rapidamente essa área aí, e a minha estrutura, minha estrutura, eu preciso que, até o ano passado como eu lhe falei, aqui você não pode falar em contratação, não tem dinheiro, como é que vai contratar, agora a gente está passando por uma nova fase, entendeu, e a gente está vendo que o resultado está aparecendo, então a gente vai ter que reestruturar.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Com tecnologia da telemedicina pode analisar o caso do paciente em qualquer lugar)** – *Olha, enquanto engenheiro clínico o que eu vejo nessas tecnologias, e porque a velocidade é meteoricamente, hoje a gente tem a capacidade falando em telemedicina que a gente pode analisar um caso de um paciente que muito tempo atrás a gente esperava que o médico chegasse aqui para fazer análise daquele paciente, o exame, e ele ia chegar na outra semana, hoje a gente tem a condição de alguns casos dele pegar aquele análise ali ele pode estar em qualquer lugar do universo, né, eu estou falando muito com as obras sociais Irmã Dulce, nós ainda somos pequenos nisso aí, mas que ele pode entra em outro hospital e ter uma dúvida de um residente ou até de um outro colega, certo, essa tecnologia faz com que onde eles estiverem ele acesse os nossos sistemas e discutam e ao invés do paciente ficar no leito ali aguardando a chegada dele, pode ter ali uma junta analisando que resolve aquilo ali naquele momento...* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)** – *mas não temos a certificação eletrônica, então tudo hoje é impresso, ao não ser no núcleo que a gente está já 100% sem papel, nós conseguimos, porque esse núcleo tem o que, ele tem, é um núcleo patrocinado por um órgão externo porque é a parte de fissura, então a gente tem um convênio Small Teen, eles pagam um valor mensal dependendo da nossa produção de cirurgias, então esse recurso que veio de fora a gente conseguiu digitalizar todo o acervo desse Centrinho, e hoje é sem papel, os papéis que tem é de relatório médico, a guia de internamento que tem que ser impressa, porque é um documento que a SESAB exige as receitas do paciente, o resto é todo sem papel, então não circula prontuário nesse núcleo mais, inclusive foto dos pacientes pós-cirúrgicos, está tudo, então este prontuário é efetivamente eletrônico e certificado, é nosso sonho ter a instituição ver a instituição toda, mas é caro, agrega valor demais do compartilhamento de informação, tudo que você faz está me todas as maquinas, e não há aquela necessidade de impressão, então esses pontos todos foram estudados a gente estimula isso muito nas equipes, porque quando a equipe constrói a necessidade junto o projeto vai para frente, se eu fizer um projeto e falar façam isso, não vai acontecer, eles têm que sentir a necessidade e a importância, e participar da construção, inclusive para saber da dificuldade que é você chegar até lá, até dá valor o que tem.*  *Algo bem marcante que nós fizemos agora foi a certificação eletrônica do Centrinho.*  *É, eu acho que foi bem impactante em relação a várias coisas, inclusive na possibilidade de irmos para outros núcleos, como a gente já está indo para oncologia agora.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Prontuário eletrônico)** – *Em relação à informática o que nós temos assim no momento, é um prontuário digitalizado...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Centrinho sem papel - Centro de lesões labiopalatais)** – *a gente já tem um piloto de prontuário certificado, que é no Centrinho, a gente conseguiu com a... aí tem um recurso específico dos bairros para o Centrinho, então a gente conseguiu lá, todo o prontuário ele é digitalizado, então o pessoal não pega mais prontuário para atender os pacientes, tudo que é gerado já é digitalizado, não gera mais papel, não gera, só não é certificado, a gente está buscando agora a cerificação para não gerar mais nem papel.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Migrando por versões para prontuário eletrônico)** – *Olhe, a gente já está, você falou do prontuário eletrônico, não é, a gente já está, toda a parte de ambulatório, né, já está na versão mais recente da MV, a gente está migrando toda a parte de internação agora, lembrei a versão PEP, não é, tem a MV, a gente está migrando para versão PEP, e depois vai para essa outra versão que é a versão SOUL, não é. Então, assim, a gente tem trilhado esse caminho realmente, já tem eu acho que mais de um ano que a gente começou 2019 a sair da versão MV, na parte de ambulatório para ir para a versão PEP, e agora esse ano já está correndo para parte de internação, até junho a gente deve estar numa versão PEP, né, que é anterior a versão final SOUL, que é a SOUL. E mais tardar até o final do ano a gente deve estar na versão SOUL...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (TI foco é ter controle melhor de material e medicamentos com impacto no custo)** – *Impactam, impactam, impactam, porque você tem um controle maior principalmente essa parte de TI que a gente está com o foco maior, a gente quer ter um controle melhor da dispensação de material, medicamentos, isso gera um impacto na redução do custo.* |
| **Subcategoria: Tipos de especialidades e tratamentos** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam estruturação do hospital;  **Nota 2** – novas tecnologias para apoiar a expansão do hospital;  **Nota 3** – com estrutura e tecnologias possibilita criação de novos tipos de especialidades e tratamentos.  **Homogeneidade**: as citações denotam inclusão de novas especialidades, novos centros cirúrgicos, novos protocolos, novos leitos especializados, novos tipos de cirurgias, novos equipamentos para essas especialidades com e infraestrutura e novas tecnologias, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA, TECNOLOGIA E SERVIÇO, carregado pela subcategoria Aprimoramento das Operações.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e TECNOLOGIA impacta em melhorias no SERVIÇO com vistas ao aprimoramento das operações.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação das fontes. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Trazendo equipamentos área urologia)** – *estamos trazendo equipamentos também na área de urologia, em que a gente vai poder trabalhar sem precisar abrir paciente...* |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Trabalhar para expandir hospital)** – *Então o grande desafio é a gente trazer, por exemplo, ter um trabalho mais de qualificado na área de AVC, que a gente precisa, estamos trazendo tanto material humano, quanto material tecnológico, e a gente expandir o hospital para a gente ter uma hemodinâmica que a gente vai trabalhar também ao só com a questão do coração, mas a questão dos vasos, então tudo isso faz com que a gente precise ter uma tecnologia melhor.* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Necessidade vai criando serviço)** – *É, ele procura muitas vezes o serviço que não tem, que a gente... No caso que a gente não tinha, e isso vai de alguma forma nos estimulando a buscar, a construir o serviço, por exemplo, toda vez que um paciente precisava fazer um endoscopia a gente tinha que encaminhar ao Roberto Santos, não é, e a gente hoje vem na UPA estruturando serviço de endoscopia, que ele não só atende a nossa clientela, como também atende a clientela de outra que não tem, mas a gente ainda não aprontou como deveria, então, assim, é a necessidade do cliente que a gente vai criando o serviço...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Fruto de um grupo criado com olhar doação de órgãos)** – *isso é fruto de um grupo lá atrás criado, muito antes de trazer, que passou a olhar de forma mais atenta para esses pacientes e se enquadrar nos protocolos da SESAB, da saúde e doação de órgãos, entendeu...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA (Mudanças com novos protocolos AVC e Colonoscopia)** – *O protocolo de AVC em si falta pouco, a gente tem vários outros aí que não falta pouco, que às vezes é só projeto, 2020 a gente elencou aí dez grandes mudanças, assim, colonoscopia, por exemplo, intervenção vascular a gente começou a fazer também...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Implantação de AVC)** – *implantação de AVC...* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Nova cirurgia de cabeça e pescoço)** – *Profissionais capacitados, otorrino, não é otorrino que é um, se você parar para analisar no estado da Bahia são poucos os hospitais que dispõe de médicos otorrinos, nós dispomos de médico otorrino, nós dispomos de médico otorrino, então por que não atender uma gama maior, uma especialidade mais ampla, né, de cirurgias de como a gente chama aqui cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia de cabeça e pescoço.* |
| **HGESF\_1.13\_AGP\_MSS (Novo serviço hemodinâmica)** – *Serviços novos, tipo, hemodinâmica...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Centro cirúrgico)** – *não tínhamos centros cirúrgicos...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Temos hoje procedimentos de infectologia)** – *hoje nós temos já procedimentos alguns necessários para a infectologia, não tínhamos...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Amplia e coloca novas especialidades)** – *como eu te falei a gente ouve sempre e tenta buscar as melhores… a gente sempre teve (serviço ambulatorial) a gente amplia e coloca novas especialidades que são necessárias.* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Demanda dos nossos usuários com hanseníase)** – *serviços hoje para os nossos usuários com hanseníase que são demandas que a sociedade pede… como eu te falei a gente ouve sempre e tenta buscar as melhores… a gente sempre teve (serviço ambulatorial) a gente amplia e coloca novas especialidades que são necessárias...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Hematologia)** – *tipo a gente hoje tem dermatologia, hematologia ...a gente levou um tempo e hematologia a gente não tinha, mas dermatologia a gente sempre teve...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Tem pequenas cirurgias para hansenianos)** – *a gente tem cirurgias...pequenas cirurgias pra hansenianos que a gente antes não tinha e eram realizadas no Roberto Santos (Hospital).* |
| **ICOM\_3.06\_DMED\_MATLS (Centro cirúrgico)** – *tem centro cirúrgico para tratar os pacientes de hanseníase, né, que eles podem ter sequelas por inflamação de nervos, então a gente já faz aqui dentro do instituto, então para as pessoas que trabalharam na unidade interior, que está vendo essa nova realidade, isso aqui é um sonho realizado.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Leito de UTI cardiologia)** –  *A UTI tem cardiologia agora,*  *Entrevistado: São novos serviços, parte de cardiologia mesmo é recente, eu tenho até uma ideia do secretário para pegar o Hospital Santo Antônio, que é o prédio do lado, transformar todo em leito de cardiologia, claro, com financiamento do próprio estado, que a gente não tem recursos para tal. .* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Mudança com serviço de oftalmologia contou com doação de equipamentos de oftalmologia da receita federa, contratação de profissionais e residência na área)** – *fazemos cerca de trezentas cirurgia mês de oftalmologia, então essa é uma perspectiva grande que a gente fala que a gente nunca trabalha só, em 2017 eu chamei o coordenador de serviço de oftalmologia e falei, vamos mudar esse serviço, chamei um novo coordenador, em 2017 a Receita Federal faz uma apreensão de equipamentos de oftalmologia, seguimos em frente, ninguém sabia, nenhum de nós, em 2018 a gente credencia residência de oftalmologia que foi nesse processo de mudança de serviços, entraram vários profissionais, aí em 2019 entra os residentes, a Receita Federal doa esses equipamentos para a gente...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (SESAB apoia a ampliação de serviços)** – *Eles nos apoiam, principalmente em ampliação dos serviços, ou adequação dos que a gente já tem foi assim em relação ao serviço de cardiologia, que a gente conseguiu implementar ano passado, cardiologia, leitos de UTI também a gente tinha só vinte, dez pediátricos e dez adultos, hoje a gente já tem vinte adultos e mantém os dez de pediatria, mas a gente tem propostas de ampliar isso, então todas essas demandas a gente também ver com a própria SESAB, né.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (TI e leitos de cardiologia é feito através da SESAB)** – *fora o TI teve os leitos de cardiologia eu fui através da SESAB, a gente quer colocar o centro de oftalmologia, que a gente tem o... é novo esse programa de residência em relação a oftalmologia...* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO**  **(Tentando colocar mais serviços de alta complexidade porque a remuneração é melhor)** – *A gente está tentando colocar mais serviços de alta complexidade, porque a remuneração é melhor, né, então, assim, os que a gente já tem que é de média complexidade a gente não vai extinguir, mas os novos serviços a gente está tentando colocar de maior complexidade, que a remuneração é diferenciada, então para justamente fazer frente aqueles serviços que ou impactam ou não tem um retorno, que fica pari passu, então tudo que a gente está pensando agora para frente é na alta complexidade, já foi o serviço de oncologia que a gente colocou desde de dois mil e quinze, dois mil e quinze, esse centro de oftalmologia que a gente quer colocar também, tudo pensando em procedimentos de alta complexidade.*  *eu acho que o que a gente pode melhorar é na complexidade, né, que já está caminhando para isso.* |
| **OSID\_2.07\_GEXE\_SRO (Tentando fazer um Centro de pesquisa na área oncológica)** – *O que a gente está tentando fazer é um novo na parte de oncologia também, um centro de pesquisa para a área de oncologia e para as demais áreas que tiverem interesse também, esse é só dá assistência mesmo, a gente não tem de inovação, se bem que para medicamentos é, né?* |
| **Subcategoria: Tipos de exames de diagnóstico** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam aumento da capacidade tecnológica e novas tecnologias para realização de diagnósticos;  **Nota 2** – a partir dessas tecnologias estruturam a assistência hospitalar;  **Nota 3** – com estrutura e tecnologias possibilita expansão com criação de novos tipos de exames;  **Homogeneidade**: as citações denotam inclusão de novos tipos de exames com otimização dos recursos e tempo de diagnóstico, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a ESTRUTURA ASSISTÊNCIA, TECNOLOGIA E SERVIÇO, carregado pela subcategoria Serviços Novos e Reformulados.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com ESTRUTURA ASSISTÊNCIA e TECNOLOGIA impacta em melhorias no SERVIÇO com vistas ao aprimoramento das operações.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas no HGESF e ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **HGESF\_1.10\_DGER\_CMBF (Exames rápidos de tomografia)** – *porque antigamente se a gente não tivesse aqui uma tomografia levava um mês para se fazer uma tomografia, hoje o paciente chega e no mesmo dia a gente já sabe...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Funcionar endoscopia)** – *Uma ação eu digo assim, nesse momento agora atual eu digo a gente já conseguir funcionar uma endoscopia, a gente já conseguia atender os nossos pacientes internos, não é, estou falando do final, do início do ano para cá...* |
| **HGESF\_1.11\_DENF\_CCSF (Serviço terceirizado Bioimagem (PPP) –** *no final do ano para cá, estou dizendo esse, mas melhoria e a própria, mesmo sendo terceirizado a bioimagem, RDC...* |
| **HGESF\_1.12\_DMED\_NPA**  **(Milhares e centenas de outros exames novos)** –  *milhares, centenas de outros exames novos...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Fazemos tomografia)** – *nós fazemos aqui tomografia, temos tomógrafo...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Fazemos ultrassonografia)** – *nós fazemos aqui ultrassom...* |
| **ICOM\_3.01\_DENF\_CCCA (Ampliou o número de exames)** – *eu não vou saber dizer quais são, mas estão...ampliou o número de exames...e assim e você inclusive conversar de repente com Ronaldo ou talvez com Dra Lice que é a diretora médica que você vai entrevistar...possa ser que ela possa ser que ela possa contribuir também com essa parte do laboratório…* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Agregou serviços de imagem)** – *além disso, a gente agregou serviços que a gente não tinha lá... como todo serviço de imagem, lá para você ter ideia tinha raio x móvel e fixo... aqui a gente tem tomografia, raio x, eletrocardiograma, ecocardiograma, endoscopia digestiva alta e vários outros serviços...* |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Otimização dos recursos com novos serviços)** – *novos tipos de exames e aí a gente sempre busca a melhor tecnologia em relação ao custo pra poder ver aquela questão que te falei no início da otimização dos recursos...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Novos serviços de imagem)** – *Eu acho que impactou em tudo, a gente implantou novos serviços...toda essa área de imagem que eu falei...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Endoscopia)** – *lá não tinha endoscopia, serviço de endoscopia, aqui já tem o serviço de endoscopia...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Tomografia e ressonância computadorizada)** – *fazer uma tomografia, outro ganho também...* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Serviço de imagem)** – *Um serviço de tomografia, um serviço de imagem.* |
| **Subcategoria: Valores históricos-institucionais** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam os valores históricos-institucionais reforçando e consolidando a imagem institucional da OSID.  **Homogeneidade**: as citações denotam a história da responsabilidade social, perfil de priorizar os pacientes e população necessitada e a força da imagem institucional relacionada à Irmã Dulce, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a IMAGEM INSTITUCIONAL e OSID.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com OSID projetando uma IMAGEM INSTITUCIONAL.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas na OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Atender com fé, sem questionamento e discriminação) –** *Sem ver a quem, ela atendia, não fazia questionamentos, ela não entrava, não discriminava, não tinha discriminação contra credo e nem cor, nada, nada, isso assim, isso foi há muito tempo imagine, hoje as pessoas ainda se queixam de discriminação, mas naquela época vivia como ela costuma dizer, via Jesus no rosto de cada um daqueles, então isso para ela é uma forma de... por isso ela era movida pelo o que ela estava fazendo a ele, então cada um de nós é ele, você entende isso muito forte, fora muita fé que ela sempre teve, porque como eu falei do início, você manter sozinha sem nenhuma vinculação, nenhum contrato de gestão, nenhum suporte financeiro, manter sozinho, só com doação, um hospital na época de mil leitos já de mil leitos, isso aí não é para qualquer um não, uma pessoa com muita fé, mas ela tinha muita fé mesmo, a ponto de nenhum momento ela não tinha desespero.* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Fatores que conduzem a sobrevivência) –** *então eu diria que um dos fatores que conduzem a essa sobrevivência e com louvor eu diria, primeiro, é adequação a missão como eu falei no início, porque quem não é, quem não corrobora com isso, quem não é, quem não segue essa missão, quem não tem isso na veia raramente fica na instituição, então a gente tem aquilo como verdade, não, e por isso que eu acho que a gente tem uma habilidade, acaba adquirindo uma habilidade de convencer as pessoas a ajudarem, convencer que o nosso trabalho é sério, e também até padronizaras técnicas internamente...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Força da missão a partir da fundadora) –** *A força da missão a partir da nossa fundadora é muito intensa...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Missão) –** *É, mais o amar e servir o que, é assim como se fosse o texto mais curto da missão inteira...* |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Missão da gente é muito forte) –** *Olha, eu vou até fazer uma menção ao passado, a nossa fundadora que isso é inevitável ter que fazer, mas a missão da gente é muito forte...* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Nosso perfil missão com preceitos de ser a última porta) –** *o nosso perfil aqui eu acho que você conhece a questão da missão, de todos os preceitos que a gente tem que nós somos a última porta, então, assim, a gente também tem esse fator que acaba, e que está no nosso processo, ele é inerente ao processo, então isso acaba que dificulta um pouco, e no recurso é como eu estou te dizendo...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Irmã Dulce tem seu jeito próprio de ser) –** *porque eu sou muito ligado a todas as gestões das obras, eu sou muito ligado a alta direção, mas o que eu vi é o seguinte, e que Irmã Dulce já tem o seu jeito próprio de ser...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Nosso perfil missão com preceitos de ser a última porta) –** *Com relação à parte financeira diante da demanda também que nos acarreta até pela missão, pela filosofia da instituição, sermos a última porta, eu acho que o baixo custo que nos são disponibilizado diante do nosso plano operativo que é o nosso contrato de metas é muito difícil...*  *Irmã Dulce contribui, eu acho que só o lema que nós somos a última porta, isso já contribui até não sei, eu acho que até no lado psicológico, entendeu, porque aqui o paciente quando entra ele sabe que vai ser curado, então isso dá uma resolutividade muito grande lá fora.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Paciente em primeiro plano) –** *pensando no paciente, quando você coloca o paciente e primeiro plano ali, e que você tem os seus recursos extremamente limitado, eu estou falando de recursos humanos e financeiros também, o que você faz, você tem que correr atrás mesmo, você tem que ir para a rua, você tem que estar garimpando convênios, oportunidades, isso aí que nos faz um diferencial.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Responsabilidade social é a base da instituição) –** *responsabilidade social que é a base da nossa instituição aí fala mais alto...* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Somos fortes e incansáveis com objetivo único que é o paciente) –** *então como eu disse, se você se coloca no lugar aí fica mais fácil, então como eu digo, a gente lega o negócio aqui muito à vera, isso faz com que a gerente de desdobre muito a sério, e com o peso no chão, tá, mesmo com os grandes desafios, a gente vai botar os pés no chão, vamos ser fortes e vamos atrás, porque como o objetivo é único que é o paciente, então a gente já tem nossos caminhos a ser seguido, então nós somos incansáveis também nisso aí, e a referência parte de Irmão Dulce, ou a superintendente também que... e a disponibilidade dessa alta direção para nos apoiar, eu vejo por aí.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Tecnologias, espaço e missão facilita a relação com a SESAB) –** *Olha só, eu não vejo onde a SESAB entra, porque nós trabalhamos para atender a SESAB melhor, entendeu? Eu vejo por aí, nós trabalhamos, e essas tecnologias facilitam o nosso relacionamento com a SESAB, porque até para a gente negociar com SESAB qualquer, isso eu estou falando, agora a minha visão de administrador, para a gente negociar com a SESAB qualquer ação eu tenho que ter uma visão do meu custo, eu tenho que ter a visão do meu espaço, eu tenho que ter a visão até da minha grandeza, que é Irmã Dulce nossa instituição no contexto geral do mercado, entendeu, e nós temos uma missão atrás disso aí, independente do nosso contrato.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (História daqui tem que ficar na cabeça) –** *Para a gente tratar retina, glaucoma, várias coisas assim que tem dificuldade fora para a gente ampliar, então a história daqui tem que ficar na cabeça, não só na cabeça claro, né [Risos], tá em algum lugar ali da minha cabeça, e o estímulo para que as pessoas botem isso no papel para que exatamente não fique só na minha cabeça, para que isso tome corpo, pensamento tem poder, a palavra mais ainda, que dirá a letra.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Tem um diferencial que é a Irmã Dulce) –** *Também, tem um diferencial, claro eu gosto do modelo de gestão, não é à toa que estou aqui, mas tem algo que é um pouco diferente nos esforços, que é essa moça aí que está em cima, então às vezes você está até chateado com alguma coisa, mas você olha para ela assim, eu vou fazer para você, então eu estou falando de Irmã Dulce, quando você falou de inovação [Risos], então além do modelo de gestão existe isso, que faz um diferencial, é aquilo que você vai para casa e fica até meia noite e pouco, o hospital vai ficar... Deixa eu fazer isso aqui que está muito legal.*  *É, tem uma motivação extra.*  *Eu acho que quando você está muito enraigado assim, com as pessoas, tem contato com muita gente, as pessoas te veem, eu acho que faz diferença, com certeza, não tem como não ter diferença, o relacionamento ou qualquer coisa que seja, não só em gestão, claro que você tem que saber a técnica, tem que fazer, mas este algo mais faz muita diferença.* |
| **Subcategoria: Visitas técnicas benchmarking** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam aumento da capacidade tecnológica e novas tecnologias para realização de diagnósticos;  **Homogeneidade**: as citações denotam a realização de visitas técnicas para poder inovar com benchmarking, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas do agrupamento de *tokens* de palavras relevantes relacionadas a GESTORES e INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com GESTORES possibilitando a realização visitas técnicas para realizar benchmarking para INOVAÇÃO MUDANÇA PROCESSO.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas na OSID. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **OSID\_2.01\_AEQ\_CPMC (Benchmarking a partir de visitas técnicas trazem novas soluções)** – *Não na verdade as necessidades, né, quando você tem conhecimento das suas necessidades você tem que buscar soluções para elas na verdade, então aí esses encontros de... a gente também tem a coordenadoria do planejamento estratégico, essas necessidades, ou até nas outras dos outros foros também as necessidades elas são expostas, e a maioria das soluções surgem a partir dessa exposição, dessa explanação, e aí surgem boas ideias, fazemos também visitas técnicas, muito, muito, várias áreas aqui se alto impõe essa necessidade de fazer um Benchmarking, né, nas outras instituições, em todos os processos basicamente a gente estimula isso, né.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Inovar busca o que tem no mercado e em outros hospitais)** – *então, assim, essa questão de inovar, o que tem no mercado, a gente busca referência em outros hospitais de referências, tem essa questão de ver como é que está acontecendo, porque assim, hospital é sempre hospital, mas cada um tem a sua particularidade, e isso assim é fato que nós aqui no complexo mesmo sendo uma única unidade nós temos várias áreas de atuação, a gente tem a geriatria que algo específico, a gente tem o CAPD que também é um outro campo completamente diferenciado, então a gente tem particularidades dentro da nossa própria unidade, então a gente sempre busca ter essa percepção de ver, está funcionando ali, o que a gente pode trazer para cá, como é que a gente implementa, mas essa busca de melhorias ela é continua sim, e sempre com apoio da alta administração.* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Tem que fazer benchmarking)** –  *e a gente procura em cima dos melhores, que a gente julga que seja os melhores, eu estou falando de outras instituições, quer seja privada, quer seja pública, a gente procura neles uma referência, mas ele numa referência até técnica, neles uma referência tecnológica, certo, porque não adianta eu tenho que fazer Benchmarking, eu tenho que estudar o que tem no mercado que venha atender a Irmã Dulce, então o que eu faço, eu consulto o mercado, eu consulto os meus colegas engenheiros clínicos, eu consulto os médicos, nós temos um grupo de médicos aqui, nós preceptores que trabalha em todos os hospitais de Salvador e fora de Salvador, nós temos PHDs aqui, então esses preceptores e que me balizam juntos deles, porque eu estou aprendendo com eles também, então eles precisa me dar essa visão estratégica, não é.* |
| **OSID\_2.06\_GESA\_LSF (Monta projeto visitando outros locais com suporte da engenharia)** – *às vezes ele visita outros locais vai como esse foi em uma clínica de bioimagem, avaliou, a engenharia eletromedicinal também, dá suporte, e se juntam no escritório de projetos e monta o projeto, pensando...* |
| **Subcategoria: Vitrine de excelência** |
| **Anotação** |
| **Nota 1** – as citações das entrevistas destacam imagem institucional da OSID como vitrine de excelência a ser seguido por outros hospitais.  **Nota 2** – as citações das entrevistas destacam a imagem institucional do ICOM como vitrine de excelência relacionada a PPP que pode orientar e ser seguido por novos hospitais.  **Homogeneidade**: as citações denotam alcance das metas, atendimento às regras de segurança hospitalar, desenvolvimento de ensino, pesquisa e extensão, qualidade dos processos internos, o modelo de gestão PPP, exemplo pelas boas práticas empreendidas e vitrine de excelência para construção e reformulação de outros hospitais, nesse sentido, essa subcategoria pode se agrupar nas categorias emergidas a partir das técnicas de codificação aberta, axial e seletiva relacionada a IMAGEM INSTITUCIONAL com OSID e ICOM.  **Relações associativas**: a associação dessa subcategoria com OSID e ICOM projetando uma IMAGEM INSTITUCIONAL como uma vitrine de excelência na rede de saúde SESAB.  **Validação**: o agrupamento das citações da subcategoria com essas categorias associativas é confirmado no contexto a partir da triangulação das entrevistas por hospital e validade por triangulação apenas na OSID e no ICOM. |
| **Entrevista (Código) – *Citação rotulada*** |
| **ICOM\_3.02\_DADM\_MVAL (Melhor tecnologia fornece melhor serviço)** – *a gente sempre tenta na realidade criar esse espírito com a nossa população (funcionários) de que a gente tem o melhor hospital hoje, que a gente tem o melhor sistema, a melhor tecnologia para poder fornecer o melhor serviço para nossos pacientes… isso não realidade é um sentimento que a gente tem e que a gente acredita e que quer passar para nosso corpo, entendeu?! porque também se a ideia não vir de cima ninguém compra e a gente compactua dessa informação e a gente acredita realmente nisso.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Cumpre regras de vigilância sanitária)** – *então assim, hoje é um hospital que segue todas as regras de vigilância sanitária,* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Devolver assistência, ensino e pesquisa)** – *Desafio da saúde...acho que a gente tem o desafio da unidade, que é com essa unidade que foi conseguida com muito custo, com uma estrutura maravilhosa, moderna...a gente transferir...devolver isso para população em termos de assistência, ensino e pesquisa, então, esse é nosso desafio da unidade que tá inserido no desafio do SUS Bahia.* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Hospital é uma ilha de excelência)** – *Eu acho que a gente está vivendo hoje um momento muito bom pro hospital... a gente é quase hoje como uma ilha de excelência né...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Cumpre regras Corpo de Bombeiros e Brigada de incêndio)** –  *a gente tem brigada de incêndio...*  *de corpo de bombeiros exatamente por causa dessa parceria...* |
| **ICOM\_3.03\_DGER\_CLXN (Modelo de PPP pode ser seguido na Bahia e internacionalmente)** –  *A primeira coisa é o modelo (PPP) que se estabelece que pode ser seguido, tanto para a Bahia como internacionalmente.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Processos internos validam o hospital como vitrine)** – *Tem reconhecimento, né, se tornar um hospital de referência, uma vitrine, um hospital, se o processo interno tem validade isso reflete lá fora, não o hospital trabalha com qualidade, trabalha com segurança do paciente.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Somos exemplos para muitos casos)** – *Olhe só, o que acontece com as obras sociais Irmã Dulce, e porque nós, como você diz, nós somos o exemplo para muitos casos, mesmo para uma PP ou até para uma empresa particular, eu vou falar como privado mesmo, então como é que eu analiso, primeiro a gente trabalha e o nosso foco aqui, a gente consiga atender os nossos pacientes, eu não estou falando não tão bem quanto um grande hospital, mas dentro da capacidade que ele tem, dentro das nossas limitações, mas eu não estou falando das nossas limitações financeiras, eu estou falando dentro de que, daquilo que a gente se propõe a atender, tá, então eu não posso... Que eu vou atender um paciente idêntico a um hospital que tem uma cirurgia, uma neurocirurgia porque primeiro eu não tenho neurocirurgia aqui, então nós somos limitados, então dentro dessas limitações não ideológica, mas dentro dessas limitações que nós temos, dentro do nosso padrão desse atendimento, dentro do que a gente se compromete com a sociedade, a gente procura fazer o melhor, certo.* |
| **ICOM\_3.05\_ENGC\_ASG (Vitrine para construir novos hospitais)** – *O que impacta na rede como eu te falei, impacta porque se tem uma unidade nesse nível com tecnologia de ponta, preocupado com o paciente, preocupado (00:42:33) paciente que atende as normas a rede, isso aí é uma vitrine para as demais unidades, uma vitrine para vamos dizer assim, para SESAB em si buscar, construir novos hospitais, não só SESAB, mas tem o Brasil inteiro, aqui temos visitas de várias pessoas aí, de Minas, dos hospitais vem nos visitar, ver como foi o processo na unidade ver como a gente trabalha, então passando vitrine para o Brasil inteiro, viu.* |
| **OSID\_2.02\_GINF\_JEFV (Vitrine de excelência)** – *Bom, nós buscamos a realização de atividades sempre com. fazendo avaliação de custo benefício, então o custo para nós é muito importante, nós conseguimos realmente com muito pouco fazer muito, esse era uns dos lemas de Irmã Dulce com o pouco fazer muito, então sempre nós somos avaliados como a instituição que mais, de melhor custo benefício, que mais faz com menos, surgiu aí comentários de outros médicos que já passaram por aqui, que se trata de uma energia diferente, talvez de Irmã Dulce, que gerencia lá de cima isso tudo, mas eu acredito que o amor seja dos profissionais, a dedicação, o empenho, mesmo diante das dificuldades toda que nós temos eu acho que é a maior contribuição para que a gente consiga esse resultado tão acima da média.* |
| **OSID\_2.03\_GOP\_ISO (Foco e busca pela excelência)** – *Eu acho que essa busca que a gente tem pela excelência, a gente é um hospital escola, a gente sempre está nesse foco de pesquisas, de melhoria, eu acho que o impacto é alguém buscar a gente como Benchmarking, é meio que nessa linha, a gente fazer algo que seja interessante a compartilhar isso, porque eu acho que o interessante de você fazer algo bom é você estar aberto a partilhar isso para que outras pessoas multipliquem, é muito a questão do multiplicar, entendeu?* |
| **OSID\_2.05\_ENGC\_JJS (Vitrine de excelência)** – *eu repito novamente, porque nós somos a referência na área de educação, sim, o que acontece, nós temos várias residências, nós temos grandes preceptores, grandes médicos, nós temos o paciente que o aluno precisa, e nós procuramos ter a parte de equipamentos que a gente tem os medicamentos e a dedicação que esse paciente precisa, então é bom e todos os recém-formados com os internos, eles querem vir para cá por isso, porque a partir do momento que eles, eu acredito, né, eu tiro por mim, quando a gente passa pela porta a vida da gente já está mudando, o objetivo já é outro, então a gente foca o que, é sempre focando no paciente, é difícil, é, diante de uma gestão da saúde do país que a cada ano, eu estou falando não politicamente, eu estou falando como se fala em recursos financeiro, então reduzindo, quando o PIB é muito pequeno para a saúde, certo, é claro, mas Irmã Dulce é o melhor custo benefício do Brasil.* |
| **OSID\_2.04\_GADMF\_MPCJ (Atinge todas as metas qualitativas e quantitativas)** – *Demanda sim, sim, tem uma central de regulação, hoje tem a lista única, mas a gente atinge todas as metas, o plano é qualitativo e quantitativo.*  *Toda a parte, atingindo todas elas.* |

Fonte: dados da pesquisa qualitativa.