

AGENDAMENTO ELETRÔNICO DO PACIENTE (AEP) COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DOS AMBULATÓRIOS DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA EM SAÚDE

ELECTRONIC PATIENT SCHEDULING (EPS) AS A MANAGEMENT TOOL IN A TERTIARY HOSPITAL'S OUTPATIENT CLINIC

PROGRAMACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS PACIENTES (PEP) COMO UNA HERRAMIENTA PARA LA GESTIÓN DELAS CLÍNICAS DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA TERCIARIA

Elias de Carvalho¹, Valdes Roberto Bollela²

RESUMO:

Objetivo: Avaliar a funcionalidade e indicadores gerados pelo sistema de Agendamento Eletrônico do Paciente (AEP) na gestão da assistência e ensino nos ambulatórios de um hospital terciário de ensino descrevendo o processo e suas potencialidades e o potencial impacto destas informações no processo de gestão ambulatorial.

Metodologia: Estudo descritivo e exploratório do AEP e seus indicadores, caracterizado como pesquisa-ação. Foram aplicados questionários semi-estruturados para avaliar a percepção dos usuários do sistema e realizado análise quali-quantitativa dos resultados obtidos. **Resultados:** Foi realizada a

descrição do AEP e seu ganho quando comparado com o modelo tradicional de agendamento em papel. A implantação do AEP possibilitou acesso rápido aos dados e sua utilização como ferramenta para gestão e tomada de decisão em termos assistenciais e de ensino. Estas informações têm potencial para embasar a revisão e melhoria dos processos de atendimento em um ambulatório com mais de 200 consultórios.. Entretanto, muitos médicos assistentes e professores ainda não compreenderam o potencial desta ferramenta na gestão da assistência e ensino no hospital. **Conclusão:** O AEP é uma ferramenta importante para agilizar a revisão e melhoria dos processos de gestão do ambulatório, mas será preciso treinar as equipes de saúde visando ampliar seu uso no hospital.

Descritores: Humanização da Assistência, Gestão Hospitalar, Gestão em Saúde.

¹ Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto FMRPUSP. E-mail: ecarvalho@hcrp.usp.br

² Médico e Professor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo FMRP-USP. Ex-gerente geral dos ambulatórios do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (2007 a 2010). E-mail: bollela@gmail.com

SUMMARY

Objective: To evaluate the functionality and indicators generated by the Electronic Patient Scheduling (AEP) system in the management of care and education in the clinics of a tertiary care teaching hospital describing the process and its potential and the potential impact of such information on outpatient management process.

Methodology: A descriptive, exploratory study of ESL and its indicators, characterized as action research. Semi-structured

questionnaires were administered to assess the users' perception of the system and conducted qualitative and quantitative analysis of the results.

Results: The description of EPA and its gain was conducted as compared to the traditional model of scheduling paper. The implementation of AEP enabled rapid data access and its use as a tool for management and decision making on healthcare and education terms. This information has the potential to support the review and improvement of processes of care in a clinic with more than 200 offices service. However, many medical assistants and teachers have not yet understood the potential of this tool in the management of care and teaching hospital. **Conclusion:** The AEP

is an important tool to streamline the review and improvement of management processes of the clinic, but will need to train health teams aiming to expand its use in the hospital.

Descriptors: Humanization of Care, Hospital Management, Health Management

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la funcionalidad y los indicadores generados por la programación de los pacientes del sistema electrónico (AEP) en la gestión de la atención y la educación en las clínicas de un hospital universitario de tercer nivel que describe el proceso y su potencial y el impacto potencial de dicha información en el proceso de gestión de pacientes ambulatorios.

Metodología: Estudio descriptivo, exploratorio de ESL y sus indicadores, caracterizada como la investigación-acción. Se administraron cuestionarios semiestructuradas para evaluar la percepción del sistema de los usuarios y realizaron análisis cualitativo y cuantitativa de los resultados.

Resultados: La descripción de la EPA y su ganancia se llevó a cabo en comparación con el modelo tradicional de papel programación. La implementación de AEP activar el

acceso rápido a los datos y su uso como herramienta para la gestión y toma de decisiones en términos de salud y educación. Esta información tiene el potencial para apoyar la revisión y mejora de los procesos de atención en una clínica con servicio de más de 200 oficinas. Sin embargo, muchos asistentes médicos y maestros que aún no han entendido el potencial de esta herramienta en la gestión de la atención y el hospital universitario. Conclusión: La AEP es una herramienta importante para agilizar la revisión y mejora de los procesos de gestión de la clínica, pero tendrá que capacitar a los equipos de salud con el objetivo de ampliar su uso en el hospital.

Descriptor: Gestión Hospitalaria, Gestión de la Salud de Humanización de la Atención

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) desafia os profissionais e gestores a trabalharem continuamente na condução e o aperfeiçoamento do próprio sistema, visando sua implantação e consolidação de maneira integral. A importância política e econômica da atenção à saúde no Brasil faz o setor experimentar uma expansão

e um expressivo desenvolvimento de novas tecnologias, serviços e modelos assistenciais. Neste contexto, a avaliação de programas e tecnologias surge como área estratégica, e tem sido identificada como base de apoio para as decisões dos gestores atendendo às necessidades dos sistemas e serviços de saúde ⁽¹⁾.

Nas últimas décadas observa-se no Brasil, um consistente avanço tecnológico em todas as áreas, especialmente na saúde. Entretanto nem sempre é possível identificar modernização de práticas e processos no que diz respeito à gestão em saúde. Além de desenvolver novas tecnologias e sistemas de atenção à saúde mais eficiente é necessário incorporá-los às rotinas das equipes de saúde e usuários, aumentando assim a sua efetividade ⁽²⁾.

A grande quantidade de informação não estruturada e a sobrecarga dos gestores com as demandas do dia-a-dia inibem o planejamento regular de ações, e fazem com que as decisões sejam tomadas sob pressão, baseadas apenas na experiência do gestor e com poucas informações consistentes e validadas. Qualificar os gestores e o processo decisório é crítico para garantir serviços que atendam às expectativas e demandas do usuário do

sistema de saúde, seja ele público ou privado ⁽²⁾. Unir interesses individuais, corporativos e coletivos que na maioria das vezes são divergentes, mesmo que tenham objetivos de melhorar a gestão de serviços, não é uma tarefa simples ⁽³⁾. O desafio para o gestor dos serviços em saúde é atender às necessidades da comunidade, colaboradores e parceiros, otimizando e maximizando os recursos disponíveis ⁽⁴⁾.

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo (HCRP) é um serviço de referência para o atendimento de alta complexidade para o nordeste do estado de São Paulo e diversas regiões do Brasil, contando com quase 1.000 leitos de internação e um ambulatório que oferece atendimento em 146 especialidades diferentes. Como referência de nível terciário e quaternário, semelhante a inúmeras instituições do mesmo porte do país, o hospital precisa estar preparado para os desafios de uma demanda diferenciada, tendo como premissa o seu papel no contexto das Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS.

Do ponto de vista assistencial, observa-se uma crescente demanda por serviços especializados nas últimas

décadas, ao mesmo tempo em que cresce a resistência das equipes médicas que precisam adequar-se à realidade de um hospital de alta complexidade que deve oferecer seus serviços à redes de saúde locorregional. Essa situação tem gerado conflito, na medida em que novos serviços especializados são criados em uma estrutura física ambulatorial que trabalha nos limites de suas possibilidades, além da mudança no perfil nosológico das pessoas atendidas. O número de atendimentos ambulatoriais realizadas no HCRP, durante os anos de 1973 a 1982 foi de 296.734, enquanto que em um mesmo período entre 1993 e 2012 este número subiu exponencialmente, chegando a 600.207 atendimentos ⁽⁵⁾. Este aumento não foi homogêneo, e mostra aumento de procura por serviços ultra-especializados (epilepsia, oncologia, tuberculose multirresistente, transplantes) ao mesmo tempo em que se observa queda da demanda por serviços médicos gerais, tais como puericultura, pré-natal em gestantes saudáveis, serviços de clínica médica geral, pequenas e médias cirurgias, entre outros. Esta situação tem gerado conflitos entre equipes que se recusam a redimensionar sua agenda e o número de consultórios (espaço físico) que

utiliza na grade de horários disponíveis, que foi definida há mais de quatro décadas.

Esta situação tem exigido do hospital uma ação pró-ativa e revisão dos processos assistenciais, com intuito de reorganizar-se para receber os pacientes com conforto e adequação. Até o ano de 2011, dentre os principais problemas enfrentados pelos pacientes e equipes médicas do ambulatório do HCRP se destacam à maior demanda por consultórios para criação de agendas de novas especialidades e a ampliação por consultas de alta complexidade em nível locorregional; agenda das consultas em horário único por período (ausência de escalonamento), que gerava longo tempo de espera para os pacientes; agendas de papel que muitas vezes eram preenchidas na frente e no verso, resultando na falta de controle das equipes médicas sobre o número de agendamentos por período; falta de controle da gestão ambulatorial sobre questões de espaço e tempo em aproximadamente 200 salas e consultórios disponíveis no hospital para este fim⁽⁶⁾.

Para fazer frente a estes desafios era necessário compreender a dinâmica dos ambulatórios e várias perguntas

pairavam sem resposta, e a busca por estas respostas foi o que justificou a intervenção que é descrita neste estudo: qual é o tempo de espera para o atendimento de cada paciente no hospital?; Quanto tempo o paciente permanece no hospital, desde a sua chegada até encerramento da consulta?; Qual a duração e quantas são as consultas efetivamente realizadas, por período de ambulatório?; Como é a efetiva utilização dos 200 consultórios e salas do ambulatório?; Quais são as possíveis variáveis associadas ao maior tempo de espera dos usuários?

Diante deste desafio, a gestão do ambulatório do HCRP em parceria com a equipe de informática do hospital desenvolveu um sistema de agendamento eletrônico do paciente (AEP) para qualificar a gestão e o serviço oferecido aos usuários. O objetivo deste estudo é descrever o AEP e avaliar a funcionalidade e indicadores gerados pelo sistema na gestão da assistência e ensino nos ambulatórios do HCRP.

MÉTODO

- **Desenho:** este estudo tem dois componentes, um descritivo/exploratório sobre a fase de implantação do AEP; e

outro caracterizado como pesquisa-ação onde os resultados obtidos pelo pesquisador (que também é gestor) na fase exploratória geram informações utilizadas na etapa de implementação do próprio sistema. A pesquisa-ação é uma modalidade utilizada para pesquisas no campo social, com base empírica, onde os pesquisadores estão envolvidos de modo cooperativo e participativo, pertencendo à instituição (cenário) onde a pesquisa está sendo realizada ⁽⁷⁾. Assim, os autores descrevem e exemplificam situações de aplicação do novo AEP e para obter a percepção dos médicos usuários aplicou-se um questionário seguido de análise quali-quantitativa ⁽⁸⁾ dos resultados obtidos. Finalmente serão listados e detalhados todos os indicadores gerados pelo AEP e como tem sido planejada sua utilização na gestão.

- **Sujeitos do estudo:** docentes e médicos assistentes (preceptores) das especialidades clínicas que atuam no ambulatório sobre o uso do

sistema de agendamento eletrônico dos pacientes do ambulatório e percepção sobre seu potencial para gestão da assistência e ensino.

- **Aspectos éticos:** Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do HCFMRP em 13/05/2013, através do Processo HCRP N.º189/2013. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foi garantido sigilo total a respeito de sua contribuição para o estudo.

RESULTADOS

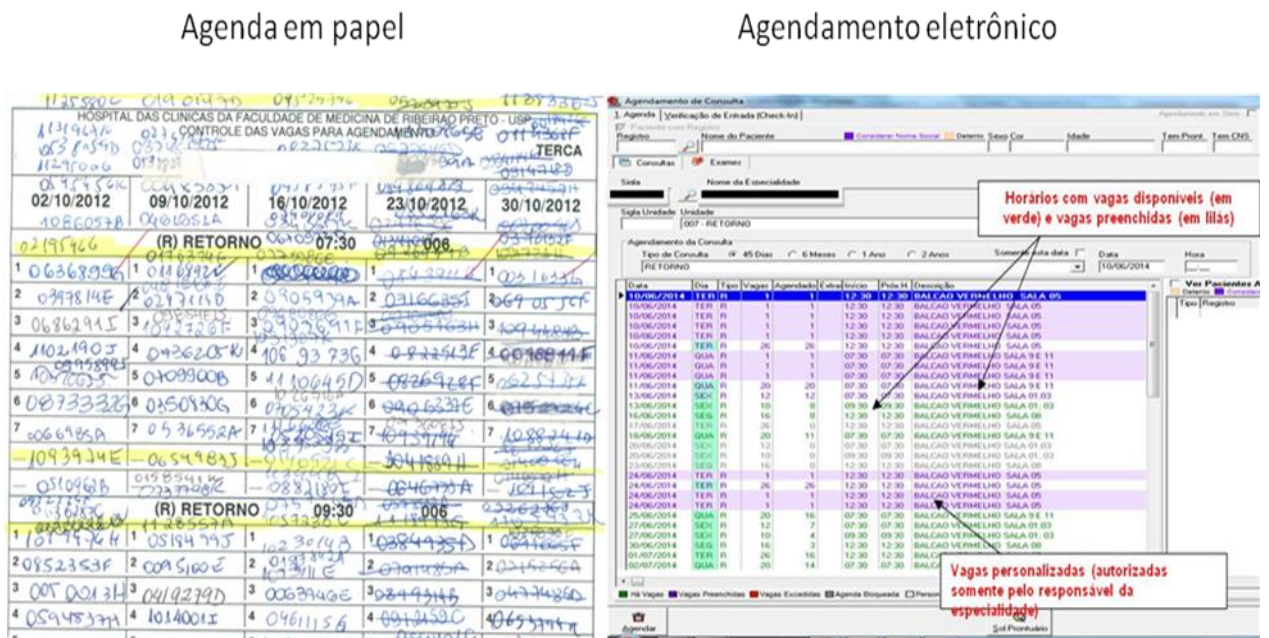
Esperava-se com o estudo aprofundar a compreensão e o potencial de utilização do AEP sobre a gestão assistencial e de ensino que acontece nos 200 consultórios existentes no ambulatório do hospital. Para explicar o novo sistema, faremos uma breve descrição ao mesmo tempo em que este é comparado às práticas de agendamento existentes no HCRP. Até 2009, o agendamento dos pacientes no ambulatório era feito em agendas de papel, como é demonstrado na Figura 1 (esquerda), em contraposição a nova interface do AEP (à direita). Este

modelo de agendamento, apesar de simples e efetivo mostrou algumas limitações, na medida em que o volume de atendimento e o número de pacientes e especialidades foram aumentados. Dentre as limitações, podemos citar: a dificuldade para limitar e gerenciar o número de casos a serem agendados/dia; limitação para o uso da

informação com intuito de gestão da assistência; não possibilitava identificar a ordem de chegada e priorizar por idade, condição de saúde, etc.; pouca utilidade e baixa possibilidade de intervenção dos gestores do ambulatório.

Figura 1: Agenda de papel (à esquerda) e interface do agendamento eletrônico (à direita).

As setas no lado direito na cor lilás apontam que as vagas disponíveis na agenda foram preenchidas, e quando temos a criação de uma vaga personalizada, que é um atendimento extra autorizado pelo responsável (sombreado em lilás); na cor verde mostra a configuração da agenda com a quantidade atendimento e horários de atendimentos e que há vagas disponíveis na agenda.

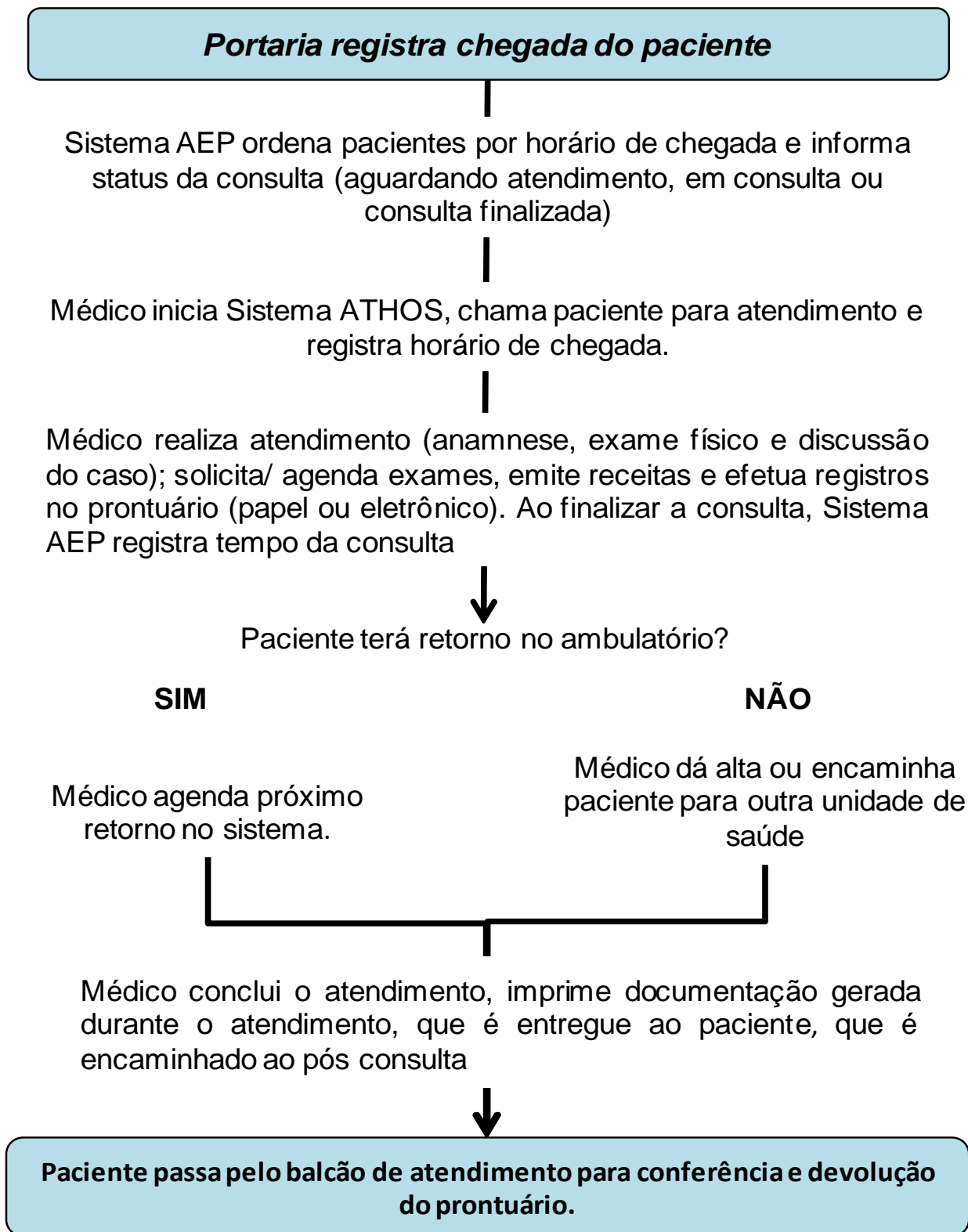


O AEP do HCRP conta com um conjunto de aplicativos que estabelece o fluxo de atendimento ao paciente no hospital, desde o momento em ele dá entrada na instituição (*check-in*) até a finalização da consulta e tomada de decisão a respeito de sua situação (novo retorno, alta, referência para outro serviço, entre outras). Dentre as principais tarefas vinculadas podemos citar: registro da chegada; organização dos pacientes que serão atendidos no dia; ordem de chamada do paciente ao consultório; emissão de documentos (receitas e pedidos de exames); ordens médicas e paramédicas; anotação no prontuário do paciente; agendamento do retorno na especialidade e exames, e a

finalização do atendimento. Todas as ações relacionadas ao agendamento do paciente e seu atendimento ambulatorial compõem o AEP, que está descrito na Figura 2, a qual apresenta o fluxo do sistema de agendamento em papel e compara com o do AEP.

Com a agenda eletrônica, o sistema incorporou todas as funcionalidades existentes no modelo em papel, ampliando significativamente os recursos disponíveis para as equipes médicas e de gestão do hospital. Na tabela 1, estão listados as funcionalidades e indicadores que podem ser gerados e disponibilizados pelo AEP.

Figura 2: Fluxograma de etapas do atendimento do paciente na agenda em papel (esquerda) e AEP (direita).



Além das funcionalidades básicas, como atendimento por ordem de chegada ou por idade, emissão de documentos, agendamento da próxima

consulta que são mais voltadas para a parte assistencial, o AEP é capaz de fornecer informações gerenciais como as apresentadas na tabela 1.

Tabela 1: Variáveis/funcionalidades disponíveis no AEP e seu potencial de uso (finalidade).

FINALIDADE	INFORMAÇÕES GERADAS (*)
Dados referentes ao atendimento, por profissional.	Tempo de atendimento
	Local de atendimento
	Nº pacientes atendidos pelo profissional
	Quais pacientes foram atendidos
Acompanhamento e controle do fluxo da agenda.	Quantidade de locais de atendimento
	Pacientes agendados e atendidos
	Tempo de espera e de atendimento
	Maior e menor horário de atendimento
	Quantidade de pacientes por especialidade
Tempo entre chegada e saída do paciente, incluindo tempo de espera entre a presença do paciente e início do atendimento médico por especialidade.	Quantidade de pacientes por balcão
	Tempo de espera entre presença do paciente e início do atendimento do médico
	Horário de presença até finalização do atendimento
	Duração dos atendimentos
Tempo total de atendimentos do Ambulatório	Tempo total de atendimento por especialidade, desde a presença até a finalização do último paciente
Verifica duração do atendimento por especialidade e local	Tempo de atendimento
	Quantidade de atendimentos
	Quantidade de pacientes atendidos
	Quantidade de pacientes atendidos por local
Verifica média de tempo desde presença até finalização com os atendimentos realizados	Horário inicial de atendimento
	Horário de finalização do último paciente
	Quantidade de atendimentos
	Média em horas dos atendimentos

Diante das funcionalidades disponibilizadas pelo AEP, foi possível criar diversos indicadores como: tempo de permanência; pontualidade da especialidade; tempo de espera para ser atendido; tempo entre a chegada ao hospital e o horário agendado para a

consulta; duração do atendimento; número de consultórios utilizados por especialidade; duração do ambulatório, entre outros.

- a) Tempo de permanência: mede o tempo desde a

- presença na portaria até a finalização do atendimento;
- b) Pontualidade da especialidade: mede o tempo entre o horário de agendamento e o início do atendimento pela equipe médica;
- c) Tempo de espera para ser atendido: mede o tempo entre o horário agendado e o início do atendimento pela equipe médica;
- d) Tempo entre a chegada ao hospital e o horário agendado para a consulta: mede o tempo entre a presença na portaria até o início do atendimento pela equipe médica.
- e) Duração do atendimento: mede o tempo entre o início até a finalização do atendimento pelo profissional da especialidade;
- f) Utilização dos consultórios por especialidade: mede a quantidade de atendimentos por especialidade em cada consultório, além de

identificar o consultório utilizado pela especialidade;

- g) Duração do ambulatório: mede o tempo entre o início do primeiro e a finalização do último atendimento da especialidade;

Sobre a percepção dos médicos usuários do sistema foram aplicados 85 questionários respondidos pelos preceptores, sendo 64 médicos assistentes e 21 docentes. Ao serem perguntados sobre seu conhecimento e interesse nas informações disponibilizadas pelo AEP e que fornecem dados relevantes para compreensão da situação dos atendimentos de cada especialidade os resultados mostram que 60% dos entrevistados não sabiam da existência dos indicadores do AEP. Dos entrevistados que sabiam da possibilidade de uso dos indicadores, percebe-se que a maioria utiliza o indicador que mostra o número total de atendimentos por profissional médico. Este indicador tem servido como um dos critérios para avaliação dos médicos residentes que passam pelos estágios de atendimento ambulatorial em algumas clínicas. Muitos dos entrevistados

referiram não utilizar os indicadores disponibilizados no AEP, porém a grande maioria (90%) demonstrou interesse na utilização destes recursos em futuro próximo.

DISCUSSÃO

Segundo Buntin et al. (2011) existe um grande esforço para aumentar a adoção de sistemas eletrônicos de saúde e estimular a inovação na prestação de cuidados em saúde. Entretanto ainda existe um certo receio das equipes de saúde para mudança de sistemas de trabalho que conhecem, para novos modelos que incorporam tecnologia. A falta de informação e a necessidade de treinamento das equipes continua sendo um problema e uma barreira para atingir o potencial da tecnologia de informação em saúde. Estas realidades destacam a necessidade de estudos que documentam os aspectos desafiantes da implementação da tecnologia de informação em saúde, mais especificamente, e como esses desafios podem ser abordados⁽⁹⁾.

Com base nas informações obtidas a partir dos parâmetros e indicadores do AEP, já foi possível acompanhar, analisar e intervir para a melhoria de alguns processos

clínico/assistenciais no HCRP. Como exemplo, podemos citar que em uma análise preliminar, foi possível detectar que muitos pacientes das cidades vizinhas, chegam a Ribeirão Preto e entram no hospital no dia de suas consultas muitas horas antes do horário do agendado (em alguns casos chegando de madrugada para uma consulta no início da tarde). Esse fato ocorre porque os municípios agendam um único horário de transporte para Ribeirão Preto, não importando qual o horário da consulta do paciente. Assim, no indicador “tempo entre a chegada no hospital e o horário agendado para a consulta” foi possível detectar que várias pessoas adentram o hospital muito antes do horário previsto para sua consulta. Além de um desconforto desnecessário, ao chegar muito cedo ao hospital estes pacientes utilizam a mesma sala de espera, os banheiros, cantinas que já estão sobrecarregados com o aumento de atendimentos observado nos últimos anos. Sabendo disso, a gestão do ambulatório pôde contactar os gestores dos municípios atendidos pelo HCRP e está tentando viabilizar um maior número de horários de transporte para estes pacientes.

Outro exemplo de utilização dos indicadores foi à revisão dos horários de agendamento de um para seis horários, propiciando aos pacientes a oportunidade de se dirigirem ao hospital em momento mais adequado ao horário de seu atendimento. Em uma clínica que foi escolhida para um estudo piloto, todos os 60 pacientes agendados no período da manhã estavam marcados às 07h30min. Como este ambulatório tem previsão de duração de 3,5 horas, em média, e uma capacidade de atendimento de 18 pacientes/hora, muitas pessoas que chegavam as 07h:30min seriam chamadas apenas por volta de 11 horas da manhã. Com a mudança e escalonamento da agenda, foi possível agendar cerca de 15 pessoas por hora e foi possível detectar uma redução no tempo médio de permanência.

Ao viabilizar estas duas ações em larga escala, o hospital cumpre seu papel de buscar um atendimento mais humanizado e poderá impactar profundamente no tempo de permanência do paciente no hospital, podendo então lhe oferecer a oportunidade de escolher o melhor horário para o agendamento da sua próxima consulta. O AEP permitiu

realizar o gerenciamento em tempo real da agenda e disponibilizar informações para tomada de decisões para melhorar a ambiência e facilitar o acesso e garantir mínimo de dignidade para os usuários que precisam viajar de outras cidades para utilizar o ambulatório do hospital. Este tem sido uma tendência observada em vários serviços hospitalares que buscam humanizar o atendimento, tendo uma visão ampliada, para além da consulta clínica apenas⁽¹⁰⁾.

Com relação ao ensino, o sistema está implantado em todo o ambulatório e com registro das várias etapas do atendimento é possível utilizar as informações destes para avaliação dos médicos residentes, também tem colaborado no aprendizado dos alunos e residentes que passam em estágio no ambulatório e que fazem a utilização do sistema, tendo sua validação efetuada pelo docente responsável.

No que diz respeito a informação sobre os espaços do ambulatório, houve grande avanço. O primeiro levantamento para obter informações sobre a ocupação e utilização dos consultórios, que foi realizado em agosto de 2008, teve de ser

feito durante o período de uma semana, por uma equipe de onze funcionários do ambulatório que fazia visitas, de hora em hora, aos consultórios existentes e anotavam em uma planilha, se o consultório estava sendo utilizado ou não, naquele momento. Esta informação era tabulada e gerava-se um mapa de uso das salas, de acordo com cada especialidade, como mostra a Figura 3 com dados do dia 25 de agosto de 2008, para um dos corredores de ambulatório

do HCRP (utilidade 4) no período da manhã e da tarde. Os claros representam consultórios que não havia atendimento, enquanto os marcados em laranja mostram salas em que havia atendimento médico naquele momento.

Figura:3 Dados de taxa de ocupação e utilização de consultórios no período entre 12 e 25/08/2008

Dia Semana	2ª feira M							Dia	2ª feira T									
Utilidade	4							25/8/2008	4									
	Horários							Especiali//	Horários							Especiali//		
	7	8	9	10	11	12	13		13	14	15	16	17	18				
Sala 01								Pediatria	Sala 01							Cardiologia Infantil		
Sala 03								Pediatria	Sala 03							Cardiologia Infantil		
Sala 05								Obesid.Inf.Adolesc.	Sala 05							Cardiologia Infantil		
Sala 07								Obesid.Inf.Adolesc.	Sala 07							Cardiologia Infantil		
Sala 09								Obesid.Inf.Adolesc.	Sala 09							Cardiologia Infantil		
Sala 11								Obesid.Inf.Adolesc.	Sala 11							Neonato Patol.Pulm.		
Sala 13								Obesid.Inf.Adolesc.	Sala 13							Neonato Patol.Pulm.		
Sala 15								Obesid.Inf.Adolesc.	Sala 15							Neonato Patol.Pulm.		
Sala 17								Obesid.Inf.Adolesc.	Sala 17							Neonato Patol.Pulm.		
Sala 19								Obesid.Inf.Adolesc.	Sala 19							Neonato Patol.Pulm.		
Taxa Ocupação(8-12)								71%	Taxa Ocupação(14-18)								125%	100%

Este levantamento ainda vinha sendo repetido a cada ano, até que em 2011, com a implantação plena do AEP, já é possível saber em tempo real, quais as salas que têm atendimentos, quem foi que fez e quanto tempo durava cada consulta, e o total delas no período. Esta informação tem sido utilizada pela gerência dos ambulatórios para discutir

com cada especialidade no sentido de otimizar espaço para especialidades que tem tido aumento de demanda, em detrimento daqueles que não utilizam os consultórios a que tem direito.

Nossos resultados destacam que a informatização dos processos assistenciais, ensino e de gestão dos ambulatórios do HCRP é uma ação

inovadora e tem sido progressivamente incorporada à rotina dos profissionais de saúde do hospital das clínicas. Espera-se que todas essas modificações resultem em melhores processos e conseqüentemente mais qualidade e humanização no atendimento dos pacientes. A implantação do AEP tem possibilitado, aos coordenadores médicos e ao gestor dos ambulatórios, acesso rápido aos dados e sua utilização como ferramenta para gestão da clínica e tomada decisão em termos assistenciais e de ensino, visando à melhoria da qualidade no atendimento ao paciente. Especialmente no processo de humanização que é uma discussão muito recente na saúde e que trás um enfoque na valorização dos diferentes sujeitos implicado no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores, buscando dar maior atenção ao processo saúde doença enfrentado pelo usuário, incluindo o atendimento digno e a defesa de seus direitos como aspectos imprescindíveis do cuidado, buscando uma constante harmonia nas relações entre trabalhadores, gestores e usuários visando o cuidado integral do paciente (10).

CONCLUSÃO:

O sistema de agendamento eletrônico é uma ferramenta importante para agilizar a revisão e melhoria dos processos de gestão do ambulatório, mas será preciso treinar as equipes de saúde visando ampliar seu uso no hospital.

Agradecimentos:

Marcelo Faccio Pereira da Silva, por colaborar na coleta de dados e formatação e correção do texto; Lilian Pereira Primo e Rosemeire Aparecida de O. Carvalho por colaborar na revisão crítica do artigo.

Referencias

1. Elaine Tomasi; Luiz Augusto Facchini; Alessander Osorio; Ana Claudia Gastal Fassa. Aplicativo para sistematizar informações no planejamento de ações de saúde pública. Rev. Saúde Pública vol.37 no.6 São Paulo Dec. 2003.
2. Castro, Roberta Rodrigues Teixeira. Informação: ferramenta de gestão para a tomada de decisão em saúde. Uma proposta de revisão do processo de trabalho da Divisão de Emergência do Hospital Geral de Bonsucesso. Rio de Janeiro; s.n; 2006. 96 p.

3. TANAKA, OY;TAMAKI, EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde/ The role of evaluation in decision-making in the management of health services. Ciênc. saúde coletiva; 17(4): 821-828, abr. 2012.
4. André, Adriana Maria; Ciampone, Maria Helena Trench. Desafios para a gestão de unidades básicas de saúde. Rev. Adm Saúde, 2007, vol9, nº34 Jan-Mar
5. Bollela, Valdes Roberto; Kanesiro, Alice Leiko Hanita; Zana, Ana Paula ; Franco, Beatriz Bartholomeu; Ambulatório : Expansão vertical ou horizontal ? o papel de indicadores na tomada de decisão. Rev. Qualidade HC, vol.01,145-150Dez 2009
6. Barbosa, Flavio ; Elias Carvalho ; Martins, Antonio Carlos Pereira ; Tucci-Junior, Silvio ; Cologna, Aduino José ; Bollela, Valdes Roberto et al. Diminuição Dos Agendamentos Extras Em Um Ambulatório De Hospital Universitário Brasileiro. In: CBIS 2010 - XII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, 2010, Porto de Galinhas, CBIS 2010 - Programação, 2010.
7. Tripp, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica* Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. * Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira*.Universidade de Murdoch
8. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições Setenta, 2004.
9. Buntin, MB; Burke, MF; Hoaglin, MC; Blumenthal;D. The benefits of health information technology: a review of the recent literature shows predominantly positive results. Health Affairs, 30, no.3 (2011):464-471-2011
10. Fernandes LD, Gottens LBD Humanização e ambiência na clínica médica do hospital de base do Distrito Federal, Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN:1982-4785. Vol.04, Nº. 02, Ano 2013 p.38-52

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-06-24
Last received: 2015-03-17
Accepted: 2015-03-18
Publishing: 2015-05-29