

ANAIS

**I CONGRESSO INTERNACIONAL DE AUDITORIA EM SAÚDE ABEA,
II CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE AUDITORIA EM SAÚDE E
V CONGRESSO BRASILEIRO DE AUDITORIA EM SAÚDE – ABEA**

ISBN: 978-65-80747-02-3



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS AUDITORES – ABEA

Presidente

Helena Maria Romcy

Vice-Presidente

Débora Soares de Oliveira

Secretária

Luciana Dantas Ferreira Lima

Vice-Secretário

Alexandre Martins Luiz

Tesoureira

Lúcia Maria Souza Lopes

Vice-Tesoureira

Maria Hébia Cunha Rodrigues

Coordenadora da Comissão Científica

Lidiane Nogueira Rebouças

Coordenadora de Comunicação

Natália Alexandre Ferreira

Comissão Científica do I Congresso Internacional de Auditoria em Saúde ABEA, II Congresso Latino-Americano de Auditoria em Saúde e V Congresso Brasileiro de Auditoria em Saúde ABEA

Alessandra Pimentel de Sousa

Débora Soares de Oliveira

Fabiane do Amaral Gubert

Helena Maria Romcy

Liana Mara Rocha Teles

Lidiane Nogueira Rebouças

Luciana Dantas

Natália Alexandre Ferreira

Thábyta Silva de Araujo

Ximena Alexandra Rios Peña

Anais do I Congresso Internacional de Auditoria em Saúde ABEA, II Congresso Latino-Americano de Auditoria em Saúde e V Congresso Brasileiro de Auditoria em Saúde ABEA

30 de novembro a 03 de dezembro de 2021 – Fortaleza/CE

ISBN: 978-65-80747-02-3

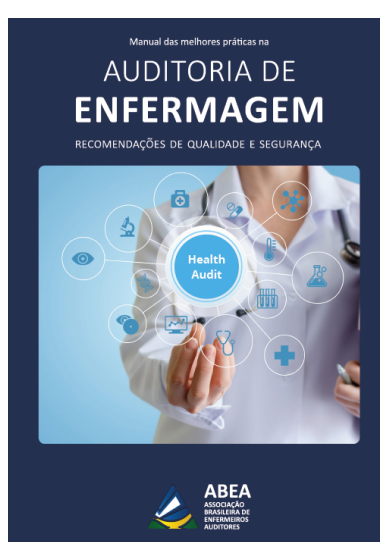
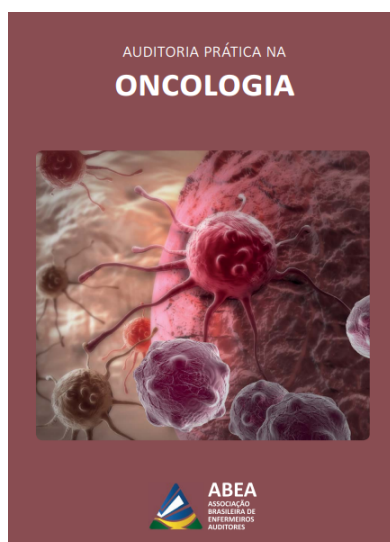
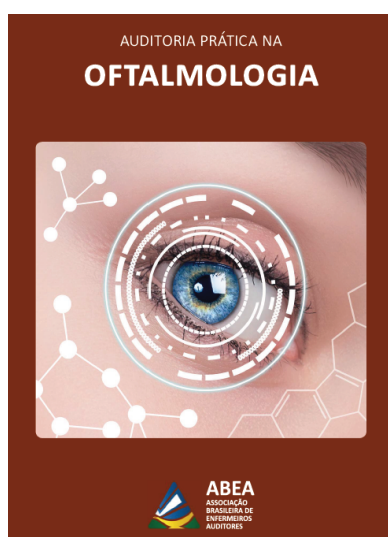
O conteúdo e conceitos emitidos nestes anais são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da ABEA.

Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço:

www.abeabrasil.com.br

COLEÇÃO DE AUDITORIA PRÁTICA

A Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores – ABEA durante o evento III Congresso Brasileiro de Auditoria em Saúde realizou o lançamento da Coleção de Auditoria Prática. Os fascículos são importantes ferramentas para os auditores se atualizarem quanto ao uso de novas tecnologias, otimização de custos e procedimentos nas áreas da saúde pública e privada.



Em 2020, durante o IV Congresso Brasileiro de Auditoria em Saúde, a Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores – ABEA, realizou o lançamento dos fascículos referentes a auditoria em: Saúde Mental, Gestão em Saúde e Medicamentos de Alto Custo. A proposta é auxiliar as equipes multidisciplinares da saúde pública e privada do Brasil com atualização quanto à temática. Com estes últimos lançamentos da Enciclopédia Prática já se somam 8 publicações.



Em 2021, durante o **I Congresso Internacional de Auditoria em Saúde ABEA**, **II Congresso Latino-Americano de Auditoria em Saúde** e **V Congresso Brasileiro de Auditoria em Saúde ABEA**, foi lançado, pela ABEA, mais um fascículo: Auditoria no SUS, além de ter sido divulgada a 2ª edição do Fascículo Auditoria em Enfermagem, chegando assim, a 9 publicações.



MENSAGEM DA PRESIDENTE

Prezado(a) Congressista,

É com imensa satisfação que apresentamos os Anais do **I Congresso Internacional de Auditoria em Saúde ABEA, II Congresso Latino-Americano de Auditoria em Saúde e V Congresso Brasileiro de Auditoria em Saúde ABEA**. Nosso intuito com a apresentação de trabalhos foi disseminar e compartilhar informação entre os profissionais da área. Temos a convicção que os trabalhos apresentados proporcionaram um diferencial para o nosso congresso, contribuindo para debate e troca de experiências na auditoria em saúde. Que possamos nos encontrar nos próximos eventos com apresentações de mais trabalhos científicos para potencializar nosso programa científico.

Atenciosamente,

Helena Maria Romcy
Presidente da ABEA

Débora Soares de Oliveira
Vice-Presidente

EIXO 1: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PÚBLICO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTROS NOS PRONTUÁRIOS EM UMA MATERNIDADE POR MEIO DA AUDITORIA

Roberta Grangeiro de Oliveira Araújo¹

Gracyelle Alves Remigio Moreira²

Lucinadja Gomes da Silva³

Raíssa Grangeiro de Oliveira⁴

Introdução: A auditoria é o instrumento de controle da qualidade do trabalho da equipe multiprofissional, sendo utilizada com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço prestado. Há uma correlação positiva entre os registros e a qualidade da assistência. Assim, podem-se avaliar a assistência prestada por meio de registros, os quais refletem a qualidade assistencial, tendo em vista que é no prontuário do paciente que estão contidas as informações escritas que refletem o atendimento e tratamento prestado durante a internação. **Objetivo:** avaliar por meio da auditoria, a qualidade dos registros nos prontuários de pacientes atendidas em uma maternidade do sistema público de saúde, na cidade de Fortaleza-CE. **Metodologia:** O estudo é descritivo, retrospectivo e o método foi pesquisa documental. Foram analisados 200 prontuários das especialidades de obstetrícia, ginecologia e mastologia, entre maio a julho de 2021, em diferentes setores de uma maternidade. Verificaram-se os seguintes impressos: Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Solicitação de Diária de Acompanhante; Consulta Ambulatorial Médica e de Enfermagem; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido HIV/Sífilis; Ficha de Descrição Cirúrgica; Registro Anestésico; Folha de Consumo, Avaliação Pré e Pós Anestésica; Controle e Registro de Material Estéril; Lista de Verificação de Cirurgia Segura; Relatório de Alta; Prescrição Médica; Aprazamento de Enfermagem; Evolução Médica; Evolução de Enfermagem; Partograma e Declaração de Nascido Vivo (DNV). Nos impressos foram avaliados os seguintes quesitos: identificação da paciente (nome completo, número do prontuário e data de nascimento), data, preenchimento, assinatura e carimbo do profissional. **Resultados e Discussão:** Na análise qualitativa dos prontuários, em todos os impressos foi encontrado pelo menos uma inconformidade em algum dos quesitos. Constatou-se que a não conformidade que mais apareceu nos impressos foi com relação a assinatura e o carimbo do profissional, estando ausente ou inconforme. Nenhum dos prontuários avaliados continham todos os impressos padronizados. Apesar de ter sido observado um comprometimento da segurança e da perspectiva de cuidado da paciente, constatou-se uma dificuldade para mensurar os resultados assistenciais advindos da prática da equipe multiprofissional. **Conclusão:** a avaliação dos prontuários através da auditoria retrospectiva permite identificar as falhas nos registros da assistência, e, desta forma, pode-se incentivar e promover a educação continuada dentro da instituição de saúde atendendo às demandas dos profissionais e visando a melhoria da qualidade dos registros.

Palavras-chave: Qualidade da assistência à saúde. Garantia da qualidade dos cuidados de saúde. Auditoria de Enfermagem.

¹Enfermeira. Enfermeira do Serviço de Auditoria da MEAC. Fortaleza/CE.

²Enfermeira. Enfermeira do Serviço de Auditoria da MEAC. Fortaleza/CE.

³Enfermeira. Chefe do Serviço de Auditoria do CH-UFC. Fortaleza/CE.

⁴Estudante. Acadêmica de medicina da UECE. Fortaleza/CE.

EIXO 1: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PÚBLICO

IMPLANTAÇÃO DA AUDITORIA NOS PRONTUÁRIOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roberta Grangeiro de Oliveira Araújo¹
Gracyelle Alves Remigio Moreira²

Introdução: A auditoria é uma ferramenta de gestão capaz de auxiliar na melhoria da qualidade da assistência e na eficiência das cobranças hospitalares, podendo ser realizada de maneira concorrente, enquanto o paciente está internado ou retrospectiva, quando o paciente já teve alta hospitalar. O prontuário é o comprovante de dados e ações realizadas durante a internação e a auditoria, embora usualmente atuante como agente controlador dos custos, tem aqui aplicação sobre outro prisma, visando a conformidade de informações baseada em padrões institucionais e princípios éticos e legais. **Objetivo:** Descrever a experiência de enfermeiras na auditoria de prontuários em uma maternidade.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o ano de 2021 em uma maternidade do sistema público de saúde, em Fortaleza-CE, abordando as seguintes etapas deste processo: Elaboração do check-list on-line como instrumento, sensibilização da equipe assistencial e operacionalização da auditoria concorrente e retrospectiva.

Resultados e Discussão: Contatou-se a viabilidade de se adotar este modelo e benefícios, principalmente no que se refere a diminuição do tempo para faturar a conta hospitalar, maior interação entre as auditoras e equipes assistenciais, criação de indicadores e contribuições para a melhoria da qualidade da assistência às pacientes, bem como nos registros assistenciais. Além disso, realizou-se ações de melhorias a partir dos resultados encontrados, em conjunto com as equipes multiprofissionais. **Conclusão:** A vivência de implantação da auditoria demonstra a relevância desta metodologia de trabalho aplicada ao contexto hospitalar. A atuação das enfermeiras auditoras, estreita as relações com os demais profissionais, auxiliando, inclusive, na visão com relação a auditoria, não como um exercício fiscalizatório, mas assessorial e educativo às boas práticas.

Palavras-chave: Qualidade da assistência à saúde. Registros Médicos. Auditoria de Enfermagem.

¹Enfermeira. Enfermeira do Serviço de Auditoria da MEAC. Fortaleza/CE.

²Enfermeira. Chefe do Serviço de Auditoria do CH-UFC. Fortaleza/CE.

EIXO 1: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PÚBLICO

COMISSÕES E NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DOS HOSPITAIS NO CEARÁ ESTÃO REGISTRADOS NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE?

Kamyla de Arruda Pedrosa¹

Márcio de Oliveira Mota²

Introdução: O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é um sistema de informação para o cadastro dos estabelecimentos de saúde, e auxilia como base para operacionalizar os sistemas de informações em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, pode contribuir para análise prévia pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Portanto, é necessário identificar o registro adequado e atualizado dos estabelecimentos hospitalares no CNES, e o registro de algumas comissões e do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no CNES em serviços especializados. **Objetivos:** Verificar se os hospitais do Estado do Ceará que realizam procedimentos de média e alta complexidades estão cadastrados adequadamente no CNES em relação às comissões e o NSP. **Metodologia:** A pesquisa é descritiva, bibliográfica e documental, com abordagem quantitativa, a qual usa os bancos de dados do CNES de domínio público na competência de janeiro de 2019 a agosto de 2021, tendo como cenário do estudo o Estado do Ceará. **Resultados e Discussão:** O Estado do Ceará apresentou 268 hospitais gerais e especializados cadastrados no CNES em 2019, e na competência de agosto de 2021, havia 294 hospitais. Em relação às comissões e NSP foram detectadas apenas 4,5% em 2019, passando para 8,8%, em 2021, e destas todas são NSP. Estes dados revelam que a grande maioria dos hospitais no Ceará que realizam procedimentos de média e alta complexidades não estão cadastrados adequadamente, e não há regularidade de registro da existência de comissões e NSP no CNES. É importante salientar que não ocorre nenhuma rejeição na produção e nem redução de recursos financeiros atrelados ao registro das comissões e NSP, mas são de registro obrigatório legal em hospitais, seja por determinação do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem ou Ministério do Trabalho. Ressalta-se que a existência destas comissões e NSP podem ser comprovadas, por meio de atas, livros de registros, estatísticas e relatórios, assegurando a atuação das Comissões e Serviços. **Conclusão:** Dessa forma, evidencia-se que há uma disparidade entre o que está cadastrado e o que é indicado ao registro adequado no CNES. É importante a completude dos dados, conforme determinações legais pelos ministérios e conselhos de classe, assim, facilitando a obtenção aos dados dos estabelecimentos hospitalares. Esta pesquisa aponta para a necessidade acerca da completude e qualidade dos registros no CNES, a qual é a base de dados para os sistemas de informação em saúde no SUS e para o SNA.

Palavras-chave: Hospitais. CNES. Comissões e NSP.

1 Farmacêutica. Discente do MEPGES/UECE. Fortaleza/CE.

2 Administrador. Docente do MEPGES/UECE. Fortaleza/CE.

EIXO 1: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PÚBLICO

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CEARÁ NOS ÚLTIMOS 10 ANOS (2011-2020) E A PANDEMIA

Kamyla de Arruda Pedrosa¹

Jose Reginaldo Pinto²

Márcio de Oliveira Mota³

Introdução: A Vigilância Sanitária (VISA) do Sistema Único de Saúde (SUS) atua na promoção da saúde, prevenção de doenças e educação sanitária, principalmente nas ações da emergência sanitária frente à pandemia da COVID-19. **Objetivos:** Analisar o registro de produção dos procedimentos da Vigilância Sanitária. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental com banco de dados de domínio público de análise temporal. Foi realizado um levantamento das legislações vigentes da VISA e uma análise de registros de produção ambulatorial da VISA no Estado do Ceará no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e no site da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE). Foi analisada a produção ambulatorial no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020. Para o registro da produção ambulatorial, os serviços de Vigilância Sanitária devem ser cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), ter Programação Pactuada Integrada (PPI), preenchimento do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) para faturamento, preencher a Ficha de Programação Orçamentária (FPO) e envio pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) para o processamento das informações. **Resultados e Discussão:** A análise dos dados demonstrou que no período analisado foram registrados 50 procedimentos dos 56 procedimentos da VISA no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Outros Materiais do SUS (SIGTAP/SUS), competência 12/2020, sendo os procedimentos mais registrados: Atividades Educativas sobre a temática da dengue realizadas para a população e Inspeção dos Estabelecimentos. Em 2013, foi o ápice da produção na VISA, com média de 528 mil procedimentos registrados. Nos dez anos analisados, observou-se que o registro de produção aumentou em 36%. A macrorregião de Saúde do Sertão Central foi a que mais registrou procedimentos e dentre as microrregiões de Saúde, a região de Quixadá destacou-se. Diante da pandemia em 2020, o registro da produção não apresentou aumento significativo, pois não havia procedimentos na Tabela SIGTAP/SUS para o registro de produção das ações e serviços da VISA no combate à pandemia. No entanto, a VISA manteve a média de procedimentos realizados anualmente, havendo reorganização dos processos de trabalho, em que foram adotadas práticas de enfrentamento, tais como: elaboração de normas, protocolos, planos, recomendações, notas técnicas, portarias, relatórios, Selo Lazer Seguro, níveis de alerta, agendamento para vacinação, materiais gráficos, logística, medidas educativas e inspeções. **Conclusão:** Ressalta-se a importância da inserção de procedimentos interligados à VISA na Tabela SIGTAP/SUS no enfrentamento à pandemia da COVID-19 para fortalecer a importância do trabalho da VISA no registro de suas ações na adoção de controle sanitário e proteção da saúde e vida da população. É imprescindível a geração da informação para a análise da situação de saúde e tomada de decisão.

Palavras-chave: Vigilância Sanitária. Produção de Informação. Pandemia.

1 Farmacêutica. Discente do MEPGES. UECE. Fortaleza/CE.

2 Enfermeiro/Doutor em Saúde Coletiva. Enfermeiro da SESA/CE. Sobral/CE.

3 Administrador/Doutor em Administração de Empresas. Docente do MEPGES. UECE. Fortaleza/CE

EIXO 1: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PÚBLICO

ANÁLISE DOS TIPOS DE PENDÊNCIAS NOS PRONTUÁRIOS DA NEONATOLOGIA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Lucinadja Gomes da Silva¹

Roberta Grangeiro de Oliveira Araújo¹

Gracyelle Alves Remigio Moreira²

Introdução: Uma das finalidades da auditoria hospitalar é realizar a análise operacional de serviços prestados na área da saúde, tornando-se uma ação fundamental nas organizações públicas e privadas. É considerada na atualidade uma importante estratégia na transformação dos processos de trabalho que vem ocorrendo em hospitais, principalmente como forma de acompanhar a qualidade da assistência aos pacientes e os resultados pactuados e contratualizados pela gestão nas diversas instâncias. **Objetivo:** Identificar os tipos de pendências encontrados nos prontuários auditados da neonatologia e os seus principais motivos associados. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, de um estabelecimento que presta assistência materna-infantil de alta complexidade da Rede Pública de Saúde em Fortaleza/Ceará. A amostra incluiu parte dos prontuários físicos das unidades de alojamento conjunto, de cuidados intermediários e de terapia intensiva da neonatologia, os quais foram identificados com pendências relacionadas ao processo de faturamento da conta hospitalar entre janeiro e setembro de 2021. A coleta dos dados considerou as principais variáveis: preenchimento do Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Laudo de Solicitação de Diária e Mudança de Procedimento, registro de alta, utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), presença de relatório de alta, descrição cirúrgica, prescrições e evoluções, bem como a assinatura e o carimbo do profissional responsável. Os dados coletados foram categorizados e analisados em tabela de Excel e apresentados na forma de gráficos e figuras, por meio de frequências absolutas e relativas, estratificadas por unidade assistencial. **Resultados e Discussão:** Ao todo foram encontradas 199 pendências, sendo a mais representativa a ausência de preenchimento do laudo da AIH dos recém-nascidos, com um total de 134 (67%) laudos, em seguida e em menor número foram: a solicitação/autorização de diária (acompanhamento e UTI), laudo de solicitação de AIH com preenchimento incompleto e falta do laudo de mudança de procedimento de AIH. Observou-se que a ausência da AIH no prontuário estava relacionada ao não preenchimento pelo profissional da assistência ou o seu extravio, predominando, principalmente, na unidade de alojamento conjunto da maternidade. **Conclusão:** O estudo reforça a necessidade do investimento em atividades de educação continuada junto aos profissionais da assistência, principalmente, da equipe médica, acerca da importância do registro e preenchimento adequados dos impressos que compõem o prontuário do paciente. Essa deve ser uma ação de corresponsabilidade, envolvendo todos os atores da instituição de saúde, desde os gestores até os colaboradores indiretos, para melhorar a gestão, a avaliação e o controle do financiamento de recursos, seja o seu planejamento a curto, médio e longo prazo.

Palavras-chave: Prontuários. Auditoria de Enfermagem. Registros Hospitalares

¹ Enfermeira. Enfermeira do Serviço de Auditoria. Maternidade Escola Assis Chateaubriand do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza/CE.

² Enfermeira. Coordenadora do Serviço de Auditoria. Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza/CE.

EIXO 1: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PÚBLICO

QUALITYSAUDE – APLICATIVO WEB DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE E DE DESEMPENHO DE EQUIPES NA EXPERIÊNCIA DE USUÁRIOS DO SUS.

Galba Freire Moita¹

Zulmira Hartz²

Galba Freire Moita Júnior³

Introdução: Pesquisas de opinião de base nacional apontaram insatisfações da população na saúde pública e suplementar que variam de 54 a 93%. E, ainda, que elevados percentuais de brasileiros avaliam a saúde pública como ruim ou péssima, que aumentou de 61% para 75% entre 2011 e 2018. Apesar da relevância, não há registro de modelos ou sistemas de mensuração de qualidade e satisfação no Sistema Único de Saúde (SUS) padronizados, além do tema ser incipiente. Existem insatisfações dos usuários com os serviços recebidos, porém, pouco explicadas nos resultados das pesquisas, possivelmente, por falhas nas metodologias de mensuração. O modelo internacional Servqual é usada para mensurar qualidade e satisfação em saúde. Sua tradução científica foi elaborada para o SUS resultando na escala *Quality Saude*TM. **Objetivo:** Desenvolver os fundamentos de uma plataforma virtual piloto para aplicação do instrumento *Quality Saude*TM, além do tratamento de dados e aplicação em caso exemplar multicêntrico, para gerar informações de suporte à tomada de decisão. **Metodologia:** A pesquisa é observacional, por método misto de avaliação (CAAE: 54972816.9.0000.5051). Para desenvolvimento de uma plataforma virtual (*Quality Saude*TM), com aplicação *on-line* em grupos multicêntricos de usuários do SUS, houve a adaptação de 20 questões, 13 subdimensões e seis macrodimensões de qualidade/satisfação. A análise das respostas deu-se pelo software R, versão 3.6.3. O Projeto R, via PostgreSQL-R (2008). **Resultados e Discussão:** O aplicativo foi validado com 2.574 usuários em 74 unidades de saúde do Ceará, e pelo uso, em 1989 usuários da rede de saúde do Eusébio, sendo observado fácil manejo e rápidas respostas (< 4 min.). Desenvolveu-se uma plataforma *on-line* em linguagem PHP-Laravel (www.ideatecs.com.br) com fluxogramas de telas e funcionalidades, além de telas de questões cenários (www.qualitysaude.org.br), com geração de gráficos em *Business Intelligence*, via *Clickview Personal Edition* versão gratuita 12.0.2. **Conclusão:** A contribuição do trabalho é a validação de um instrumento com validade científica de auditoria da qualidade e desempenho de equipes pelos usuários do SUS como apoio à decisão em saúde.

Palavras-chave: *Business Intelligence*. Qualidade da Assistência à Saúde. Satisfação do Paciente.

¹PhD em Gestão. Univ Coimbra, CeBER, Faculty of Economics. Tecnologista Pleno de M&A do Min. Saúde do Brasil. Pesquisador Fiocruz..

²Pos Doc, Professora associada Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.

³Especialista em TI. OmnielMaster Consultoria - Fortaleza, Brasil.

EIXO 1: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PÚBLICO

AUDITORIA DE RESULTADOS EM SAÚDE: A VALORAÇÃO DAS DIMENSÕES DE UM *PROXY* DE PAINEL DE INDICADORES ESSENCIAIS DE DESEMPENHO

Galba Freire Moita¹

Vítor Manuel dos Reis Raposo²

Introdução: Os indicadores de desempenho avaliam o grau com que os resultados pretendidos são alcançados, com tendência de racionalização dos indicadores e a ênfase em resultados. A literatura faz referência a inexistência de um padrão de dimensões e indicadores de avaliação de desempenho em saúde. Entretanto não há na literatura um consenso sobre escopo e amplitude da avaliação e do monitoramento em saúde, mas há relevantes quadros teórico-conceitual (*framework*). **Objetivo:** Validar um *proxy* de dimensões e indicadores chaves para a auditoria de desempenho no SUS, por meio da validação participativa. **Metodologia:** A pesquisa é *observacional*, por método misto de avaliação (CAAE: 54972816.9.0000.5051). A partir de um modelo lógico, aplicou-se questionários semiestruturados para a validação do grau de usabilidade (importância/relevância) de dimensões e indicadores de desempenho propostos, com análise descritiva e de significância para as 108 respostas obtidas de gestores e especialistas de 12 estados (Ceará, Rio Grande Norte, Piauí, Maranhão, Bahia, Pará, Distrito Federal, Rondônia, Mato Grosso, Paraná, Amazonas e Goiás), em três fases sucessivas (painel de especialistas, grupos *Delphi* e pesquisa de campo). **Resultados/Discussão:** As macrodimensões validadas e ponderadas, como relevantes, pelo grupo de especialistas foram: produtividade - 4,02, estrutura da assistência - 4,10, cobertura da assistência - 3,54, otimização do custo - 4,47, eficiência e economicidade - 4,51, sustentabilidade econômico-financeira - 3,59, qualidade da assistência - 4,54, risco - 4,41, atendimento humanizado - 4,50, acessibilidade ao serviço - 3,42, acesso ao serviço - 4,38, integralidade da atenção - 4,25, equidade - 3,38, eficácia - 3,9, efetividade clínica - 4,31, eficiência da assistência - 4,40, resolubilidade da assistência - 3,56, impacto - 3,43, satisfação do usuário - 3,56, satisfação profissional - 1,18 (baixa relevância). Essas macrodimensões permitiram a validação de um painel com 20 indicadores essenciais. **Conclusão:** As sete dimensões e 20 indicadores validados compõem um instrumento de apoio à gestão de unidades de saúde e/ou um instrumento consolidado de auditoria em saúde. Esses resultados têm validade interna. Há um nível razoável de importância relativa atribuída (variação de 3,5 a 4,0, ou seja, entre muito importante e extremamente importante) em consonância com a literatura.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde. Indicadores Básicos de Saúde. Monitoramento.

¹PhD em Gestão. Univ Coimbra, CeBER, Faculty of Economics. Tecnologista Pleno de M&A do Min. Saúde do Brasil. Pesquisador Fiocruz.

²PhD em Gestão. Univ Coimbra, CeBER, Faculty of Economics. Professor Auxiliar da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (FEUC).

EIXO 1: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PÚBLICO

AUDITORIA DE QUALIDADE EM SAÚDE: ADAPTAÇÃO DE INSTRUMENTO INTERNACIONAL NA EXPERIÊNCIA DE ESPECIALISTAS E USUÁRIOS DO SUS

Galba Freire Moita¹
Zulmira Hartz²

Introdução: Pesquisas de opinião de base nacional apontaram insatisfações da população na saúde pública e suplementar que variam de 54 a 93%. E, ainda, que elevados percentuais de brasileiros avaliam a saúde pública como ruim ou péssima, que aumentou de 61%, em 2011, para 75%, em 2018. Algumas análises bibliográficas robustas mostram que não há registro de modelos ou sistemas de mensuração de qualidade e satisfação no Sistema Único de Saúde (SUS) padronizados, além do tema ser incipiente. Há algumas escalas de satisfação, como a Escala Servqual, que é confiável e válida no ambiente hospitalar e serviços de saúde. A escala do IPSS assemelha-se às 22 questões da escala Servqual, que usa o “*gap model*”, mas não há evidências de validação escala do IPSS. Nesse cenário, evidencia-se a importância de se avaliar a satisfação relatada por usuários e profissionais. **Objetivo:** Adaptar um modelo internacional pela transliteração e revalidação da escala Servqual, de avaliação de qualidade e satisfação na experiência dos usuários do SUS. **Metodologia:** A pesquisa é *observacional*, por método misto de avaliação (CAAE: 54972816.9.0000.5051). A partir de um modelo internacional consolidado aplicou-se questionários semiestruturados para a adaptação transcultural e validação das 22 questões da escala Servqual por especialistas e, validação por Usuários do SUS, em uma escala de Likert de cinco níveis que vai de pouco relevante (nota 1) até muito relevante (nota 5), com análise descritiva e de significância para 195 profissionais de 10 estados brasileiros - Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Piauí, Rio Grande do Norte e Rondônia e 506 usuários de município do Ceará, em três fases sucessivas (painel de especialistas, grupos *Delphi* e pesquisa de campo). **Resultados e Discussão:** Os 40 constructos propostos foram validados com média elevada (> 3) (likert de 1 a 5) e valorações diferenciadas entre Usuários e Profissionais. As 22 subdimensões e as cinco macrodimensões originais (Tangibilidade, Confiabilidade, Presteza, Segurança e Empatia) foram validadas (média ~ 4) por Profissionais e Usuários. **Conclusão:** A contribuição do trabalho é a validação da escala internacional Servqual como um mecanismo científico de auditoria da qualidade na experiência de uso dos usuários no que se refere à saúde pública brasileira. Isso abre novas perspectivas para a gestão dos serviços de saúde no sentido de se obter informações cientificamente válidas acerca da percepção das pessoas assistidas. **Palavras-chave:** Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Qualidade da Assistência à Saúde. Satisfação do Paciente.

¹PhD em Gestão. Univ Coimbra, CeBER, Faculty of Economics. Tecnologista Pleno de M&A do Min. Saúde do Brasil. Pesquisador Fiocruz.

²Pos Doc, Professora associada Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

EIXO 1: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PÚBLICO

AUDITORIA DO SUS: UM CONTÍNUO PROCESSO PARA O DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA GOVERNAMENTAL

Ednir Dantas de Castro Ribeiro¹
Maria do Socorro Pinto Brígido²
Maria do Socorro Litaiff R. Dantas³

Introdução: O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é coordenado pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), integrante do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, tendo como órgão central a Secretaria Federal de Controle Interno, da Controladoria-Geral da União, sem prejuízo de subordinação direta e imediata ao Ministro de Estado da Saúde. Em 2017, Tribunal de Contas da União (TCU) realizou auditoria e proferiu Acórdão Nº 1246/2017 que teve por objetivo avaliar a eficácia e regularidade da atuação do DENASUS, bem como as medidas adotadas para promover a implantação e o bom desempenho dos componentes estaduais e municipais de auditoria através da avaliação dos atributos, meios e processos de trabalho para cumprimento de suas responsabilidades. Dentre os achados: ausência dos pressupostos para atuação do DENASUS como auditoria interna; priorização das atividades de controle interno em detrimento das atividades de auditoria; atuação deficiente como indutor do fortalecimento do SNA; deficiências estruturais em processos de trabalho; problemas sistêmicos na utilização do Sistema para as Atividades de Auditoria do SUS, que dificultam a realização de atividades e a efetiva adesão dos componentes estaduais e municipais ao sistema. **Objetivo:** Analisar normativos do DENASUS para cumprimento de suas responsabilidades emanadas no Acórdão, com foco nos achados acerca do controle e na auditoria interna. **Metodologia:** Estudo descritivo, analítico, documental acerca do Acórdão, disponíveis nos portais do TCU e do MS. **Resultados e Discussão:** O TCU recomendou o seguimento das normas internacionais de auditoria para a avaliação de controles internos, que é responsabilidade da auditoria interna, sendo elemento-chave da responsabilidade gerencial, tendo a função de verificar a eficácia dos controles internos da organização e avaliar os processos de gerenciamento de riscos e de governança. Ainda que a abordagem das Três Linhas de Defesa seja uma forma simples e eficaz melhora a comunicação e a conscientização sobre os papéis e as responsabilidades essenciais de gerenciamento de riscos e controles, sendo aplicável a qualquer organização, podendo ser utilizada como fio condutor, cujos vieses de compreensão tem levado a distorção do seu papel que se materializam desde a sua estruturação, normatização, no planejamento e no processo de trabalho. Ainda que o MS tenha se reestruturado e assegurado uma linha hierárquica direta, o DENASUS ainda carece de avanços na governança pública, desvelando-se desses vieses. **Conclusão:** O DENASUS deu passos no avanço do controle e na auditoria interna no aspecto estrutural, o que poderia ser considerada boa prática e, nesse aspecto, aplicável aos demais entes do SUS que compõem o SNA. Espera-se que esse fio condutor possa contribuir para as demais mudanças e expectativas na coordenação do SNA pelo DENASUS.

Palavras-chave:

¹Enfermeira. Enfermeira. Mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Especialista em Gestão em Saúde, em Gestão de Sistemas Locais de Saúde e Enfermagem do Trabalho. Auditora em Saúde. Auditora do Departamento Nacional de Auditoria DENASUS/Ministério da Saúde. Fortaleza/CE.

²Assistente Social. Especialista em Gestão em Gestão de Sistemas Locais de Saúde. Auditora do Departamento Nacional de Auditoria DENASUS/Ministério da Saúde. Fortaleza/CE.

³Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Saúde Coletiva, Indígena e Educação em Saúde. Auditora do Departamento Nacional de Auditoria DENASUS/Ministério da Saúde. Fortaleza/CE.

EIXO 1: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PÚBLICO

SATISFAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA EM HOSPITAL DE ENSINO

Erika Cecilia Bitencourt Gomes¹
Alexandre Lins Werneck²
Ingrid Gomes de Campos Truzzi³
Joao Carlos dos Santos³
Marcelo Alessandro Deroco Carta³
Marli de Carvalho Jericó⁴

Introdução: O tratamento do câncer não envolve apenas o manejo da doença, mas se estende ao ambiente construído ao redor. Tendo em vista que estudos avaliativos são essenciais e a satisfação pode ser entendida como a maneira pela qual o usuário responde à experiência em relação ao serviço prestado, justifica-se tal investigação. **Objetivo:** Avaliar a satisfação de pacientes atendidos em um ambulatório de oncologia. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, abrangendo a coleta de dados no período pandêmico da COVID-19 (junho de 2020 a junho de 2021). Foram analisados dados secundários do Serviço de Atendimento ao Consumidor sobre o atendimento realizado no ambulatório de oncologia de um hospital de porte especial do noroeste do estado de São Paulo. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa parecer nº 4.904.545. Os dados coletados foram incluídos em planilha do programa *Microsoft® Office Excel* e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial com nível de significância $p < 5\%$ e utilizado o programa BioEstat 5.3. **Resultados e Discussão:** Houve 1.273 participantes, maioria do sexo masculino, casados, idade média 62 anos. Um estudo brasileiro com 322 pacientes oncológicos avaliou a satisfação com o serviço de saúde encontrou também predominância do sexo masculino, maiores de 60 anos, baixa escolaridade, casados, em atendimento clínico e sem metástase. Sobre segurança os participantes se sentem satisfeitos $p < 0,0001$. Houve diferença da categoria satisfeito com a categoria o atendimento e o serviço, respectivamente $p < 0,0001$ e $p < 0,003$. Em contrapartida, um estudo realizado em um hospital federal entre os pacientes oncológicos ambulatoriais, para verificar a importância da qualidade do serviço médico para a sua imagem corporativa, revelou a importância da imagem que o hospital exerce sobre a satisfação do paciente e indicou impacto superior sobre a qualidade do serviço médico. Não houve diferença na satisfação entre os menores e 60 e mais anos $p = 0,33$ e entre pacientes e acompanhantes $p = 0,71$. **Conclusões:** Os achados desta pesquisa mostraram que, mesmo diante de tantos desafios no período de pandemia, houve satisfação dos participantes com o atendimento dos profissionais e infraestrutura. Sugere-se que estes resultados sejam utilizados para melhoria da qualidade e segurança no atendimento. **Palavras-chave:** Satisfação do paciente. Qualidade da assistência à saúde. Serviço hospitalar de oncologia.

¹Enfermeira. Pós-Graduanda em Auditoria em Saúde. FAMERP. São José do Rio Preto/SP.

² Prof. Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Nível Mestrado. Docente. FAMERP. São José do Rio Preto/SP.

³ Enfermeira, Docente da Pós- Graduação de Auditoria em Saúde. FAMERP. São José do Rio Preto/SP.

⁴Administrador. Docente. FAMERP. São José do Rio Preto/SP.

EIXO 1: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PÚBLICO

A EXPERIÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UBAJARA-CE NA MELHORIA DO INDICADOR SINTÉTICO FINAL DO PREVINE BRASIL

Jairla Rodrigues Pereira¹
Deisyane Sousa do Nascimento²
Luana Silva Gonçalves³
Antônio Marcos Barros da Silva⁴
Kamyla de Arruda Pedrosa⁵
Grijalva Parente da Costa⁶

Introdução: O Programa Previne Brasil (PPB) incentiva estratégias que devem ser priorizadas na rotina de ações propostas para as equipes de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) para provimento de garantir acesso as ações e serviços de saúde a população brasileira. Este programa alterou a estruturação de um modelo de financiamento por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas. No pagamento por desempenho é conforme a avaliação do Indicador Sintético Final (ISF) que ocorre a cada quadrimestre. **Objetivos:** O objetivo desta experiência é descrever as ações da Secretaria de Saúde de Ubajara-CE no alcance do ISF do PPB. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência no município de Ubajara-CE, descrevendo as ações realizadas pela Secretaria de Saúde municipal no alcance dos sete indicadores de desempenho resultando no ISF do PPB no período do primeiro quadrimestre de 2018 ao segundo quadrimestre de 2021. O município tem 35.047 habitantes, conforme estimativa de 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 16 equipes de Saúde da Família (eSF) e 10 equipes de Saúde Bucal (eSB) credenciadas. Foram utilizados dados eletrônicos de domínio público disponibilizados pelo eGestor AB. Foram analisados o ISF, repasse financeiro e cobertura de eSF e eSB. **Resultados e Discussão:** Foram realizadas as seguintes ações: oficinas e orientações individuais com os trabalhadores da saúde para o registro das fichas Coleta de Dados Simplificada (CDS); pactuados diretrizes e propostas para o novo modelo de agenda (cronograma) priorizando os sete indicadores de desempenho; adesão ao Programa Mais Médicos; repasse financeiro por desempenho aos trabalhadores; contratação e manutenção da força de trabalho; adesão ao Informatiza APS; implementação parcialmente do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); controle, monitoramento e auditoria interna da produção e estruturação das equipes. Com isto, o PPB iniciou com o ISF em 30,8% em 2018, e no segundo quadrimestre de 2021 para 86,9%, e o cadastro individual da população atingindo 95%. A cobertura assistencial da eSF e eSB no município de Ubajara-CE foi de 100%. O ISF a partir do segundo quadrimestre de 2020 esteve acima de 70%, mesmo enfrentando o período pandêmico. Portanto, o repasse do recurso financeiro por desempenho não será afetado no período pós pandemia, pois foi estabelecido uma cultura organizacional dos processos de trabalho para o alcance do ISF. **Conclusão:** Este relato apresenta uma forma de organização da secretaria de saúde estabelecendo como metas estratégicas os indicadores de desempenho do PPB, encontrando soluções para priorização aos indicadores e engajamento das equipes. Portanto, demonstrou-se nesta experiência uma elevação no acesso da população na capacidade total de consultas e na produção de procedimentos, impactando no ISF e na captação de recursos financeiros.

Palavras-chave: Previne Brasil. Atenção Primária à Saúde. Desempenho.

1 Enfermeira. Coordenadora da APS. Secretaria de Saúde. Ubajara/CE.

2 Graduada em Enfermagem. Coordenadora do Controle e Avaliação. Secretaria de Saúde. Ubajara/CE.

3 Cirurgiã-dentista. Coordenadora da Saúde Bucal. Secretaria de Saúde. Ubajara/CE.

4 História. Assistente Administrativo. Secretaria de Saúde. Ubajara/CE.

5 Farmacêutica. Farmacêutica da Central de Abastecimento Farmacêutico. Secretaria de Saúde. Ubajara/CE.

6 Administrador. Secretário de Saúde. Secretaria de Saúde. Ubajara/CE.

EIXO 2: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA SUPLEMENTAR

O ENFERMEIRO AUDITOR E A GESTÃO DE PACIENTES INTERNADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria José Franzero¹
Mauro Couri²

Introdução: As internações hospitalares representaram aproximadamente 60% dos custos assistenciais das operadoras de saúde no ano de 2020, conforme dados do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Em 2017, a Federação das Unimeds do Estado de São Paulo (Fesp) estabeleceu um Núcleo de Gestão de Internações Hospitalares na operadora, que tem como objetivos iniciais: garantir o acompanhamento dos pacientes internados, através do monitoramento do estado clínico e a qualidade da assistência prestada; identificar possíveis inconsistências ou oportunidades de desospitalização, sempre respeitando a ética e a regulamentação da ANS; contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em território nacional, garantindo disponibilidade dos cuidados necessários e agilidade na realização de exames e procedimentos, assegurando alta em tempo adequado e com segurança; direcionar, quando elegíveis, os pacientes aos programas de gerenciamento de crônicos ou atenção domiciliar, possibilitando desospitalização segura e assistência pós alta com o cuidado adequado, prevenindo reinternações. O Núcleo é constituído por médico, enfermeira e administrativo, sem hierarquia, atuando através de atribuição de funções e colaboração para o resultado.

Objetivos: Relatar a experiência do Núcleo de Gestão de Internados, destacando o papel da Auditoria de Enfermagem, desde 2017 até os dias atuais. **Metodologia:** Obtenção de informações clínicas a partir do primeiro dia de internação do paciente: identificação do paciente internado diariamente; confirmação da permanência através de censo hospitalar, relatório ou de contato telefônico; relatórios de auditoria concorrente; relatórios/evoluções médicas encaminhados por e-mail ou via sistema de autorização de diárias. As ferramentas utilizadas: sistema de controle de internados, contendo informações relevantes para seu acompanhamento, bem como histórico das internações anteriores; e sistema autorizador da Fesp onde se realizam as análises técnicas e autorizações de procedimentos e diárias de internação. As informações foram avaliadas de duas formas: paciente dia/mil média anual e tempo médio de permanência. **Resultados e Discussão:** Após quatro anos de trabalho do Núcleo, verificou-se que os objetivos foram alcançados. No indicador paciente dia/mil média anual tem-se que: 2017 (iniciado em abril de 2017) - 2,57; 2018 - 2,18; 2019 - 0,87; 2020 - 0,65; 2021 - 0,69. Em relação ao tempo médio de permanência, em 2017 (medição iniciada em junho) - 5,58; 2018 - 4,72; 2019 - 4,07; 2020 - 4,87; 2021 - 5,29. Ambos os indicadores tiveram crescente aumento, principalmente em 2021, devido aos casos graves de COVID-19. **Conclusões:** O papel do enfermeiro auditor foi ampliado com a criação do Núcleo e a auditoria de enfermagem foi trazida para o centro da tomada de decisões em relação ao monitoramento das internações. Houve não só redução no número de internados, bem como melhoria da qualidade assistencial.

Palavras-chave: Qualidade. Internações. Enfermagem.

¹Médica. Coordenadora da Gestão de Internados. Unimed Fesp. São Paulo/SP.

²Médico. Superintendente Operacional. Unimed Fesp. São Paulo/SP.

EIXO 2: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PRIVADO SUPLEMENTAR

AUTOMATIZAÇÃO DE ANÁLISE DE CONTAS MÉDICAS

Mauro Couri¹

Introdução: O Sistema Integrado de Análise (S.I.A.) é uma ferramenta de desenvolvimento interno, com interface amigável para o ERP TOTVS, que tem a característica principal de trazer a automatização de processos administrativos, robotização de tarefas, aplicação de protocolos e eliminação de papel, agregando demais interfaces em um único ambiente de Análise de Contas Assistenciais. Tem como objetivos a rastreabilidade de documento, a centralização e compartilhamento de informações, a extinção de fluxo de documentos físicos e extinção de controles manuais, o acesso ao conteúdo de forma prática e on-line, a otimização de processos, a automatização de regras e a implantação de protocolos, além de agilidade nas análises.

Objetivos: Relatar a implantação da automatização de análise de contas médicas.

Metodologia: O S.I.A. foi idealizado em 2014, implantado simultaneamente com o ERP TOTVS em 2017 e implantado 90% sem utilização do ERP TOTVS em 2020. Foi testado e homologado por Médicos Auditores, Enfermeiros Auditores e Especialistas Administrativos da área de análise de conta médicas. A expectativa era centralizar todas as interfaces em uma única ferramenta com os indicadores visíveis, otimizar o processo e facilitar a operação. **Resultados e Discussão:** Em virtude da mudança de cultura, observou-se certa resistência da equipe e receio em trocar o papel pelo sistema. Após treinamento e período de testes, o sistema foi aceito com sucesso. Além do sucesso na adesão da ferramenta, teve-se redução de 100% de impressões, implantação de 98% da equipe em home office com possibilidade de monitoramento diário da equipe. Evidenciou-se satisfação da equipe na adesão pelo sistema observada pela evolução da própria equipe e da economia gerada. **Conclusões:** Com a implementação do sistema, conseguiu-se integrar os sistemas da Empresa em uma única plataforma, alterando o processo manual para sistêmico, possibilitando adesão de home office e mudança na cultura dos profissionais de Auditoria Médica e de Enfermagem. Sabe-se que ainda há melhorias a serem feitas e o próximo passo será a inserção de Inteligência Artificial, a fim de eliminar os trabalhos repetitivos e manter a padronização na análise.

Palavras-chave: Automatização. Extinção. Otimização.

¹Médico Pediatria. Superintendente Operacional. Unimed Fesp. São Paulo/SP

EIXO 2: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PRIVADO SUPLEMENTAR

CUIDAR DE SI É CUIDAR DO OUTRO

Ana Carolina de Paula Campos¹
Maria Luiza Peres¹
Shaiane Regina de Oliveira²
Talita Toledo Noqueli¹
Mauro Lucio de Paula Couri³
Claudia Regina de Deus Reinaldo⁴

Introdução: Com a situação pandêmica inserida no Brasil, o Núcleo de Atenção à Saúde (NAS) da Unimed Fesp desenvolveu uma experiência ao beneficiário FESP e a todos os envolvidos em sua linha de cuidado, incluindo os seus colaboradores. Nesta linha, criou-se um plano de ação para acolhimento e condução de saúde dos colaboradores e familiares durante a pandemia. A célula de telemonitoramento de casos suspeitos de Covid-19 foi implantada no início da pandemia, composta por infectologista, clínico, pediatra, obstetra, enfermeiras, fisioterapeutas, nutricionista e assistentes sociais. O colaborador passou a ter um canal 24h para esclarecimento de dúvidas, acompanhamento de seu estado de saúde e da sua família, coleta de exame quando necessário, visita médica domiciliar, atendimento de telemedicina e psicológico virtual. **Objetivo:** Relatar a experiência do acolhimento ao colaborador e seus familiares acerca da Covid-19 durante a pandemia. **Metodologia:** Foram realizados webinars, orientações sobre medidas preventivas e sinais de alerta, construção de um canal de comunicação em que o colaborador pudesse esclarecer dúvidas; redução de risco de exposição; direcionamento para rede de atendimento de acordo com a necessidade. Em junho/2020, em parceria com a gestão de pessoas, construiu-se o plano de retorno ao trabalho presencial, com estratégias visando a segurança do colaborador. A estrutura para manutenção do teletrabalho foi mantida e esquema híbrido adotado. No mês seguinte, julho/2020, houve a testagem dos colaboradores e seus familiares em sistema de drive thru, em que todos os pacientes com IgM reagente ou sintomáticos foram encaminhados para coleta do RT-PCR e monitorados pelo NAS. Com a modificação dos protocolos de segurança, a partir de fevereiro/2021, a testagem foi suspensa e as demais medidas de prevenção mantidas, incluindo aferição de temperatura corporal na entrada da sede, à medida em que o avanço do trabalho presencial teve sua criteriosa retomada. **Resultados e discussão:** Após revisão de protocolos médicos, busca ativa e triagem de casos suspeitos de COVID-19, estudo epidemiológico através de testagem e telemonitoramento de sintomáticos respiratórios, obteve-se que de abril/2020 até setembro/2021 foram captados 69,5% dos colaboradores, em que 7% destes utilizaram o serviço domiciliar, 5% evoluíram para internação hospitalar e 88% receberam telemonitoramento. **Conclusões:** O acolhimento e o direcionamento integral do colaborador e de seus familiares foram determinantes. A fidelização e vínculo ao telemonitoramento, a melhoria contínua da qualidade assistencial no manejo clínico e a baixa internação relacionada à Covid-19, demonstrou a efetividade das intervenções adotadas pelo serviço, evitando a exposição desnecessária e mantendo a assistência segura em ambiente preponderantemente domiciliar.

Palavras-chave: Acolhimento. Covid-19. Teleassistência.

1 Enfermeira. Supervisora de Gestão em Saúde. Federação das Unimeds do Estado São Paulo. São Paulo/SP.

2 Enfermeira. Coordenadora de Gestão em Saúde. Federação das Unimeds do Estado São Paulo. São Paulo/SP.

3 Médico. Superintendente Gestão Operacional. Federação das Unimeds do Estado São Paulo. São Paulo/SP.

4 Médico. Gerente de Gestão em Saúde. Federação das Unimeds do Estado São Paulo. São Paulo/SP.

EIXO 2: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PRIVADO SUPLEMENTAR

MELHORAR A JORNADA DO PACIENTE E DE TODOS OS ENVOLVIDOS

Ana Carolina de Paula Campos¹
Maria Luiza Peres¹
Shaiane Regina de Oliveira²
Talita Toledo Noqueli¹
Mauro Lucio de Paula Couri³
Claudia Regina de Deus Reinaldo⁴

Introdução: O Núcleo de Atenção à Saúde (NAS) tem como objetivo proporcionar a melhor experiência possível ao paciente e de todos os envolvidos em sua linha de cuidado durante seu trajeto dentro da operadora, por meio do cuidado “de pessoas” e não de “doenças”, em que os profissionais buscam entender toda a complexidade e individualidade dos sinais e sintomas relatados pelo paciente dentro de suas dimensões físicas, psíquicas e sociais. A linha de cuidado percorre a captação, o gerenciamento de saúde de todas as faixas etárias/complexidades, a assistência farmacêutica, a regulação de medicações oncológicas/alto custo, a atenção domiciliar, a promoção à saúde, os cuidados paliativos e o relacionamento em saúde com contratantes. Em todas essas etapas, há um time transdisciplinar de profissionais, que faz a interface com outras áreas da operadora/contratantes, sempre que necessário. Deste modo, o paciente NAS tem toda a sua linha de cuidado sob uma mesma gestão, garantindo agilidade nos processos e colaboração para a sustentabilidade da cadeia de saúde. A situação pandêmica fez com que houvesse a reinvenção da equipe no atendimento da demanda de pacientes e na otimização de recursos/leitos hospitalares, qualidade de assistência, direcionamento à rede ambulatorial, reforçando o uso de telemedicina e teleassistência, e contribuição para melhor experiência do paciente. O profissional de Enfermagem teve papel fundamental como coordenador do cuidado, sendo responsável pelo paciente e participando assertividade/efetividade de seu atendimento, conforme a indicação clínica e/ou complexidade. **Objetivos:** Relatar a experiência da jornada do paciente e de todos os envolvidos no Núcleo de Atenção à Saúde. **Metodologia:** O atendimento, via NAS, tem como indicadores a serem observados: desospitalização segura e reinternação após 48h da alta hospitalar; proporcionando uma melhor qualidade assistencial; atendimento personalizado e humanizado, com gerenciamento/atenção domiciliar; otimização dos recursos da rede assistencial hospitalar. Esses indicadores têm como prioridade contribuir para um menor número de diárias hospitalares, com consequente redução dos valores de internações, melhor direcionamento para a rede ambulatorial, reforçando o uso de telemedicina e teleassistência. **Resultados e Discussão:** Após análise dos indicadores, teve-se que a desospitalização atingiu, no último ano, 95% dos casos com indicação para atenção domiciliar; reinternação dos pacientes atendidos em 48h após alta hospitalar mantendo em 0,24% dos casos implantados; taxa de reinternação dos pacientes atendidos em menos de 6%. **Conclusões:** Com isso, observou-se que houve alta hospitalar bem trabalhada, mantendo o paciente com maior estabilidade clínica em ambiente domiciliar. Ademais, a atuação direta da equipe transdisciplinar na condução dos casos, com comunicação clara e objetiva, e alinhamento das expectativas desde o início do atendimento com todos os envolvidos em sua jornada.

Palavras-chave: Jornada. Desospitalização. Sustentabilidade.

¹ Enfermeira. Supervisora de Gestão em Saúde. Federação das Unimeds do Estado São Paulo. São Paulo/SP.

² Enfermeira. Coordenadora de Gestão em Saúde. Federação das Unimeds do Estado São Paulo. São Paulo/SP.

³ Médico. Superintendente Gestão Operacional. Federação das Unimeds do Estado São Paulo. São Paulo/SP.

⁴ Médico. Gerente de Gestão em Saúde. Federação das Unimeds do Estado São Paulo. São Paulo/SP.

EIXO 2: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PRIVADO SUPLEMENTAR

AUDITORIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRURGICO: VISITA DO ENFERMEIRO AUDITOR

Amália Carine Moura Baqueiro¹

Fátima Regina de Oliveira¹

Introdução: Atualmente a auditoria de contas hospitalares nas instituições de saúde se processa através da análise retrospectiva. O centro cirúrgico se destaca em decorrência da alta complexidade dos procedimentos realizados e do constante surgimento de inovações em técnicas cirúrgicas. Despesas provenientes de intervenções médicas invasivas requerem a validação dos registros referentes à sua descrição técnica, do ato anestésico e das notas de sala. O auditor aperfeiçoa seu método de trabalho de forma contínua, permitindo uma melhor análise das faturas hospitalares e exerce também uma importante função sendo o elo entre a instituição, a equipe assistencial e as operadoras de planos de saúde. Por falta de conscientização profissional, incentivo, educação continuada e fiscalização eficaz, os registros dos prontuários estão cada vez mais escassos, ilegíveis ou incompletos. Essas não conformidades dificultam o trabalho do auditor e podem ocasionar glosas ao pagamento. **Objetivo:** Relatar as experiências vivenciadas pelas autoras, enfermeiras auditoras, durante a auditoria operacional realizada no centro cirúrgico. O artigo se justifica por permitir o leitor se apropriar das experiências adquiridas, oportunizando uma visão holística sobre a análise de contas cirúrgicas e a auditoria operacional. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva. O estudo decorre pela observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipóteses, mas de estabelecer correlações, saberes, entre as cirurgias observadas e os itens da conta hospitalar. **Resultados e discussão:** Essa experiência se revelou um momento elucidador para compreender a necessidade de itens comumente questionados pela auditoria das operadoras de saúde, por exemplo: dosagem de anestésicos, utilização de gases, aparelhos de vídeo, compressas cirúrgicas, canetas, placa de bisturi, ataduras, equipo de bomba, seringa injetora, capa para vídeo, manta térmica, extensores de aspiração, equipos para irrigação, extensor de acesso venoso, luva cirúrgica e fio de sutura. A auditoria operacional permitiu contato com a equipe de enfermagem e a permuta de informações técnicas em tempo real. **Conclusão:** A experiência contribuiu para novos entendimentos referentes a diversas abordagens cirúrgicas, materiais e medicamentos e engrandeceu a capacidade de negociação com as seguradoras de saúde. A auditoria operacional não tem caráter punitivo, a presença do auditor permitiu conhecer a rotina do centro cirúrgico e elucidar dúvidas. A prática aprimorou a presteza na análise retrospectiva das contas cirúrgicas, atenuando as perdas invisíveis e ausência de lançamentos em conta. Concomitantemente, a visita da auditoria possibilitou recomendar melhorias de registros atuando na educação continuada dos colegas da instituição e na redução de desperdícios. Esse estudo permitiu valorizar o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro auditor através da auditoria operacional na análise de contas hospitalares. **Palavras-chave:** Auditoria Operacional de Enfermagem. Centro Cirúrgico. Contas Hospitalares.

¹Enfermeira, Auditora. Salvador – Bahia

EIXO 2: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PRIVADO SUPLEMENTAR

TRANSDISCIPLINARIDADE NA CADEIA DE SAÚDE: O CUIDADO SUSTENTÁVEL CENTRADO NA PESSOA

Ana Carolina de Paula Campos¹
Claudia Regina de Deus Reinaldo²
Maria Luiza Peres¹
Mauro Lucio de Paula Couri³
Shaiane Regina de Oliveira⁴
Talita Toledo Noqueli¹

Introdução: O Núcleo de Atenção à Saúde (NAS) é a área responsável pela gestão de saúde dos beneficiários da Unimed Fesp. O gerenciamento de saúde, assistência farmacêutica, regulação de medicações oncológicas/alto custo, promoção à saúde, *home care* e cuidados paliativos são realizados pelo mesmo time transdisciplinar que, a partir do conhecimento da complexidade e individualidade da narrativa de cada pessoa, desenha sua linha de cuidado, incluindo todos os envolvidos neste processo. A doença deixa de ser protagonista da história e dá espaço à integralidade do indivíduo. O time tem como missão transformar a doença em parte do universo do paciente, em que a necessidade de cuidados e mudanças de hábitos passam a ser menos impositivos. A pandemia trouxe o desafio da manutenção da qualidade assistencial frente ao novo normal. O monitoramento foi intensificado com objetivos de orientações sobre o novo coronavírus e reforço da importância da manutenção dos tratamentos em curso. Foi criada a célula Covid para acolhimento, monitoramento e direcionamento dos pacientes e familiares (mesmo não pertencentes ao plano) com suspeita/confirmação da doença. Quando necessário atendimento domiciliar e/ou teleconsulta foram disponibilizados. O time de assistentes sociais intensificou os contatos afim de promover a escuta neste momento medo, perdas e confinamento. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação eficiente do NAS na redução de internações dos pacientes gerenciados. **Metodologia:** Foram analisadas as internações dos pacientes do NAS nos anos de 2018 a 2020 e nos três primeiros trimestres de 2021, por meio do indicador paciente-dia/mil vidas gerenciadas. As ações do time do NAS focaram no acolhimento, no monitoramento da saúde integral, bem como na interface do paciente com outras áreas da Fesp. Houve realização rotineira e regular de consultas, exames e terapias oncológicas/imunobiológicas. **Resultados e Discussão:** A população gerenciada e atendida pelo NAS é composta por 61% pacientes acima de 60 anos, com doenças crônicas graves. Houve redução do indicador paciente-dia/mil vidas gerenciadas pelo NAS de: 13% em 2019 versus 2018; 22% em 2020 versus 2019; 14% nos três primeiros trimestres de 2021 versus o mesmo período de 2020. Não houve impacto no número de guias de tratamento analisadas pela área ou na disponibilização e/ou aplicação de medicações nem descontrol de internações devido ao coronavírus e/ou descompensação de doenças crônicas. Foi mantido o propósito do cuidado de todos os envolvidos na linha do cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que o paciente engajado e coautor na elaboração de sua linha de cuidado desenhado em conjunto um time transdisciplinar que enxerga “pessoas” além de doenças tem o papel fundamental na sustentabilidade da cadeia de saúde.

Palavras-chave: Qualidade assistencial. Cuidado integral. Sustentabilidade.

¹Enfermeira. Supervisora de Gestão em Saúde. Federação das Unimeds do Estado São Paulo. São Paulo/SP.

²Médico. Gerente de Gestão em Saúde. Federação das Unimeds do Estado São Paulo. São Paulo.

³Médico. Superintendente Gestão Operacional. Federação das Unimeds do Estado São Paulo. São Paulo/SP.

⁴Enfermeira. Coordenadora de Gestão em Saúde. Federação das Unimeds do Estado São Paulo. São Paulo/SP.

EIXO 2: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PRIVADO SUPLEMENTAR

GESTÃO DE RISCOS: MAPEAMENTO DE FLUXO, RISCOS E ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA EM UM CENTRO CIRÚRGICO

Kamila Fachola¹;
Renata Prado Bereta Vilela ²
Angela Silveira Gagliardo Calil³
Liliane Bauer Feldman⁴
Patrícia de Carvalho Jericó⁵
Marli de Carvalho Jericó⁶

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que de três a 16% das cirurgias evoluam com complicações resultantes de eventos adversos. **Objetivos:** Mapear e descrever as atividades e riscos de um processo cirúrgico, bem como, propor estratégias para a segurança do paciente por meio da gestão de risco. **Método:** Pesquisa qualitativa, na modalidade de pesquisa-ação, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa parecer n. 4.205.859 (CAAE 34118620.9.0000.5415) em um hospital especializado de pequeno porte no Noroeste Paulista. Foram utilizadas as ferramentas *brainstorming* para conhecimento do fluxo interno, *Business Process Model and Notation-BPMN* e o *Supplier, Input, Process, Output e Client – SIPOC* para mapeamento do processo. Uma Matriz de Risco da Agência Nacional de Saúde Suplementar onde avalia-se a probabilidade versus a severidade da ocorrência foi utilizada para a estratificação, e para as propostas de melhorias, utilizou-se a metodologia proposta pelo *Institute of Healthcare Improvement*. **Resultados e Discussão:** No mapeamento utilizando o BPMN, o centro cirúrgico foi dividido em três raias: pré-operatório; intra-operatório e pós-operatório que resultaram em 13 processos e 42 atividades descritas. Além disso interações com processos administrativos a partir do SIPOC foram identificadas, destacam-se o agendamento cirúrgico, farmácia, laboratório de anatomopatológico e serviço de higiene e limpeza. A partir desses mapeamentos, 42 situações de risco foram descritas, sendo 68,1% de risco alto ou extremo. Dentre os riscos extremos, a alergia, o erro de comunicação, infecção, lesão por posicionamento cirúrgico, erro na administração de medicamentos, equipamentos não parametrizados, perda de peça anatomopatológico e sangramento poderiam ocorrer em 13 atividades realizadas, podendo resultar em lesão permanente ou óbito. O mapeamento de risco gerou 87 propostas de intervenções para a melhoria da segurança do paciente, dentre elas o redesenho de processos, elaboração de protocolos e procedimentos operacionais padrão. Além disso citou-se a necessidade de realização de treinamentos, contratação de engenharia clínica, dimensionamento dos profissionais de enfermagem, avaliação pré-anestésica, aplicação da escala ELPO para identificar os paciente em risco de lesão por posicionamento cirúrgico, colocação de pulseira colorida em pacientes alérgicos, implementação do checklist para cirurgia segura, estabelecimento de um fluxo de transfusão de hemocomponente e um hospital de alta complexidade para retaguarda. **Conclusões:** Mapear as atividades e os riscos dos processos cirúrgicos instrumentaliza o gestor quanto à sua tomada de decisão; sobretudo, a adoção de estratégias proativas e corretivas para cada um dos pontos de risco no fluxo do atendimento ao paciente. Para tanto, é imprescindível que o enfermeiro tenha habilidade em gerenciar processos e despertar a corresponsabilidade do colaborador para com sua própria segurança, do paciente e instituição.

Palavras-chave: Auditoria de enfermagem. Fluxo de trabalho. Gestão da qualidade.

¹ Discente do mestrado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP. São José do Rio Preto/SP.

² Docente do curso de Medicina da Faceres. São José do Rio Preto/SP.

³ Docente do curso de Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP. São José do Rio Preto/SP.

⁴ Docente na Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. São Paulo/SP.

⁵ Graduada em Medicina. Médica. Curitiba/PR.

⁶ Docente na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. São José do Rio Preto/SP.

EIXO 2: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PRIVADO SUPLEMENTAR

UTILIZAÇÃO DO SWOT PARA DIMINUIR A OCIOSIDADE, GERAR VALOR E RECEITA EM UM CENTRO CIRÚRGICO DE HOSPITAL DE PEQUENO PORTE

Kamila Fachola¹

Danielly Negrão Guassu Nogueira ²

Cristiane Pavanello Rodrigues Silva³

Paula Buck de Oliveira Ruiz⁴

Pedro Paulo de Carvalho Jericó⁵

Marli de Carvalho Jericó⁶

Introdução: Em hospitais de pequeno porte o centro cirúrgico representa a maioria das receitas hospitalares, mas pode resultar em desperdício, ociosidade e riscos assistenciais se não forem bem administrados. No Brasil, hospitais privados são maioria (63,3%) e 57,3% são de pequeno porte (até 50 leitos) e 56,9% objetiva um fim lucrativo (56,9%).

Objetivos: Analisar a estrutura competitiva de um hospital privado de pequeno porte, para propor ações que gerem valor, melhoria da qualidade, diminuição da ociosidade cirúrgica e aumento das receitas hospitalares.

Método: Pesquisa quanti-qualitativa, na modalidade de pesquisa-ação, realizado com líderes do centro cirúrgico de um hospital especializado de pequeno porte do sudeste do Brasil após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº. 4.205.859 (CAAE 34118620.9.0000.5415). Foram utilizadas as ferramentas *brainstorming* e *SWOT* para analisar a estrutura competitiva do centro cirúrgico e em seguida implementadas intervenções conforme propõe o método ciência da melhoria proposta pelo *Institute of Healthcare Improvement*.

Resultados e Discussão: Ao aplicar a ferramenta *SWOT* identificamos que a não organização da agenda cirúrgica e a concentração na especialidade de otorrinolaringologia eram os principais pontos negativos, enquanto a hotelaria hospitalar e pacotes cirúrgicos competitivos eram determinantes positivos. Intervenções foram realizadas e dentre elas destacam-se a gestão da agenda cirúrgica, implementação de processos assistências de qualidade, dimensionamento da equipe de enfermagem, compra de equipamentos, mudança na logomarca do hospital e busca ativa de cirurgias, com investimentos de R\$ 380.997,00 em 2017 e R\$ 204.157,00 em 2018. Após as intervenções foram observadas mudanças significativas no perfil cirúrgico. A especialidade de Otorrinolaringologia passou de 81,93% para 66,45% na proporção de cirurgias. Houve também uma melhor distribuição dos procedimentos nos turnos e aumento de 2,62 vezes o número de cirurgias. Dessa forma houve diminuição de 67,84% da ociosidade e incremento de receita de mais de R\$ 1.000.000,00 em 2018 em comparação a 2017. Durante o estudo os custos diminuíram permitindo um lucro 15 vezes maior se comparado os anos de 2015 e 2018.

Conclusão: Investir em qualidade, segurança do paciente, gestão da agenda cirúrgica, convidar novos cirurgiões para o corpo clínico do hospital resultou em diminuição da ociosidade cirúrgica, aumento da produção, uniformidade dos agendamentos e aumento de receita, enquanto os custos se mantiveram abaixo da tendência linear, permitindo aumento dos lucros.

Palavras-chave: Auditoria de enfermagem. Fluxo de trabalho. Gestão da qualidade.

¹Discente do mestrado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP. São José do Rio Preto/SP

²Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina- UEL. Londrina/PR

³Docente na Escola Superior de Saúde de Santa Maria, ESSSM, Portugal. Portugal.

⁴Discente do Doutorado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo- EEUSP. São José do Rio Preto/SP

⁵Acadêmico de Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná- PUCPR. Curitiba/PR.

⁶Docente na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP.

EIXO 2: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – SISTEMA PRIVADO SUPLEMENTAR

TELEMEDICINA INTEGRADA AO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DENGUE NO DECORRER DA PANDEMIA DA COVID-19

João Antônio de Camargos Pinto Robles¹

Pedro Paulo de Carvalho Jericó²

Ingrid Gomes de Campos Truzzi³

Patrícia de Carvalho Jericó⁴

Marli de Carvalho Jericó⁵

Introdução: A pandemia da COVID-19 em decorrência do contágio virótico disseminado e acelerado globalmente; deixou a população em situação de exposição, vulnerabilidade e risco. Concomitante, muitas outras doenças infecciosas com potencial endêmico como a Dengue, demanda rápidos cuidados à saúde. Uma rápida implementação de novas tecnologias de acesso ao sistema de saúde para seguimento no atendimento ao paciente, fez-se necessária, como a Telemedicina. **Objetivo:** Avaliar a Telemedicina como acesso e garantidor de percurso assistencial, para reduzir riscos de infecção pelo Coronavírus. **Método:** Estudo transversal quantitativo realizado com dados de 2021, em âmbito da Atenção Integral à Saúde na Saúde Suplementar em uma Operadora de Saúde do Noroeste Paulista. Foi consultado o sistema de informação da instituição para obtenção dos dados referentes às tele orientações e consultas presenciais em ambulatório de Dengue comparativamente com atendimento presencial em unidade de urgência e emergência no cuidado da Dengue. Assim como, a realização do tratamento estatístico de dados descritivos e inferenciais. **Resultados e Discussão:** Ao se analisar os atendimentos presenciais realizados na Atenção Integral à Saúde no período de março a junho, observou-se que houve picos de atendimentos presenciais nos meses de março a abril, a seguir, o seu declínio, substituídos pelos atendimentos de Telemedicina que foram predominantes nos meses de maio e junho. Enquanto os atendimentos no Pronto Atendimento da cooperativa médica, os pacientes buscavam-nos como porta de entrada do serviço. No mês de maio essa situação se inverteu, o que corroborou num maior fluxo de atendimentos no espaço de Atenção Integral à Saúde em relação ao Pronto Atendimento da cooperativa. Concomitante ao COVID-19 encontram-se as doenças de caráter sazonal, que podem sobrecarregar o sistema de saúde, caso medidas de enfrentamento eficazes de controle como a Telemedicina não sejam inseridas no âmbito rotineiro dos serviços de saúde. **Conclusão:** Nota-se que a Telemedicina no atendimento à Dengue reduz os custos, otimiza tempo, recursos e gera proteção que, nesta situação em questão, corroborou na prevenção do contágio virótico do COVID-19; uma vez que os pacientes ficaram isolados em suas residências para realizar o acompanhamento do percurso clínico da doença.

Palavras-chave: Telemedicina. Acessibilidade aos Serviços de Saúde. Dengue.

¹ Médico. Pós-graduando em Auditoria em Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

² Acadêmico de graduação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR. Curitiba/PR

³ Enfermeira. Docente da Pós- Graduação em Auditoria em Saúde, FAMERP, São José do Rio Preto, SP

⁴ Médica. Curitiba/PR

⁵ Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP. Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

EIXO 3: AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE – OUTROS

MODELAGEM DE PROCESSOS E O IMPACTO NO SERVIÇO DO AUDITOR ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA

Tatiana Souza da Silva Werle¹
Antônio Rodrigues de Andrade²

Introdução: A evolução da sociedade busca ampliar aspectos existentes, com a junção da tecnologia e também dos aspectos organizacionais. Com a finalidade de elevar a organização das operações rotineiras e a transparência na direção estratégica, o gerenciamento de processos de negócio envolve todos os setores e níveis de uma empresa, do começo ao fim, buscando alcançar a definição, a melhoria e a gestão dos processos de negócio. Neste cenário insere-se a auditoria que se constitui por um processo que permite aos gestores conhecerem a rentabilidade dos serviços de saúde, gerir seus custos, qualidade e receitas. **Objetivo:** Analisar e estudar a aplicação das ferramentas de modelagem de processos na auditoria por enfermeiros. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa, desenvolvida pelas etapas: elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise crítica dos estudos e discussão dos resultados; e apresentação da revisão relacionada com o mapeamento de processos, nos serviços de saúde e na auditoria clínica. A questão norteadora foi “como o mapeamento de processos ajudou os serviços de saúde no processo de auditoria?”. A identificação do quantitativo de produções disponíveis na íntegra emergiu mediante busca no Portal de Periódicos da CAPES, por meio do acesso às bases de dados: *Directory of Open Access Journals (DOAJ)*, *MEDLINE* e *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, no período de 05 a 29 de agosto de 2021. Os descritores utilizados: “Auditoria de enfermagem”; “*Nursing Audit*”, “Gestão em Saúde”, “*Health Management*”, “Qualidade da assistência à saúde”, “*Quality of Health Care*”, “Avaliação de Processo” e “*Process Assessment*”. A avaliação da qualidade dos estudos na revisão foi realizada utilizando uma das ferramentas do Programa de Competências de Avaliação Crítica (*Critical Appraisal Skills Programme, CASP*). **Resultados e Discussão:** Inicialmente, encontrou-se 227.897 artigos. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas oito atendiam as questões do estudo. Entendeu-se ser relevantes os artigos que apresentassem os elementos considerados essenciais e os integrantes imprescindíveis do processo, os quais quando existentes, possibilitam a organização do serviço de auditoria, viabilizando as pretensões em termos de resultados a serem atingidos. Ao final, oito artigos foram submetidos ao instrumento CASP, em que a maioria dos artigos apresentam boa qualidade metodológica e viés reduzido. Após a leitura cuidadosa do texto completo de cada artigo foi possível identificar duas categorias: melhoria da gestão e melhoria nos processos de auditoria. **Conclusão:** o mapeamento de processo nos serviços de saúde contribui na melhoria do gerenciamento, permitindo que ocorram mudanças positivas nas organizações e na auditoria, pois desperta a reflexão e confiança permitindo estruturar o sistema. **Palavras-chave:** Fluxo de Trabalho. Auditoria de Enfermagem. Gestão em Saúde.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO. Rio de Janeiro/RJ.

²Administrador. Doutor e Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO. Rio de Janeiro/RJ.