



I Encontro de Regulação em Saúde da Rede Ebserh

Compartilhando Perspectivas e Desafios da Regulação em Saúde no SUS

ANAIS DO EVENTO

ISBN 978-65-80110-38-4

17 e 18 de Outubro de 2019
Fortaleza, Ceará



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO - UFC



MATERNIDADE-ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

COMPLEXO HOSPITALAR DA UFC/EBSERH

**ANAIS DO I ENCONTRO DE REGULAÇÃO EM
SAÚDE DA REDE EBSEH**

**Compartilhando Perspectivas e Desafios da Regulação
em Saúde no SUS**

17 e 18 de outubro de 2019

**FORTALEZA/CE
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

E56a

Encontro de Regulação em Saúde da Rede EBSEH (1. : 2019 : Fortaleza, CE) Anais do I Encontro de Regulação em Saúde da Rede EBSEH [recurso eletrônico] / organizadores: Gracyelle Alves Remigio Moreira ... [et al.]. – Fortaleza: Complexo Hospitalar da UFC/EBSEH, 2019.

1. Administração e planejamento em saúde. 2. Sistema Único de Saúde (SUS). 3. Regulação. I. Título. II. Elen Oliveira Pernin. III. Jaqueline Gomes de Souza Santos. IV. Juliana Maria Cavalcante Texeira Alves. V. Polyana Carina Viana da Silva. VI. Roberta Grangeiro de Oliveira Araújo. VII. Rosana Reis Nothen. VIII. Setor de Regulação e Avaliação em Saúde/MEAC/UFC/ EBSEH. IX. Complexo Hospitalar da UFC/EBSEH.

CDD 614.2



I Encontro de **Regulação em Saúde** da Rede Ebserh

Compartilhando Perspectivas e Desafios da Regulação em Saúde no SUS

EDIÇÃO

Setor de Regulação e Avaliação em Saúde/MEAC/UFC/EBSERH

COMISSÃO CIENTÍFICA

Gracyelle Alves Remigio Moreira (Coordenadora)

Elen Oliveira Pernin

Jaqueline Gomes de Souza Santos

Juliana Maria Cavalcante Texeira Alves

Polyana Carina Viana da Silva

Roberta Grangeiro de Oliveira Araújo

Rosana Reis Nothen

Os conteúdos e conceitos emitidos nestes anais são de exclusiva responsabilidade de seus autores.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico desta obra pode ser acessado na íntegra no endereço:

[http:// www.meac.ebserh.gov.br](http://www.meac.ebserh.gov.br)



APRESENTAÇÃO

O I Encontro de Regulação em Saúde da Rede Ebserh, que teve como tema “Compartilhando Perspectivas e Desafios da Regulação em Saúde no SUS”, abordou experiências exitosas do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS) dos Hospitais Universitários e debateu as principais questões relacionadas à prática da regulação. O evento discutiu temáticas relacionadas à Contratualização dos Hospitais SUS, Gestão do Fluxo de Pacientes, Gestão da Fila Cirúrgica, Gestão de Leitos, Gestão da Documentação Clínica, Ferramentas da Qualidade, Liderança, dentre outros temas importantes para o fortalecimento e integração do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

Tratou-se do primeiro evento nacional dos SRAS da rede Ebserh, sediado pelo Complexo Hospitalar da UFC, com participação de aproximadamente 200 pessoas, incluindo representantes da Ebserh sede e de 33 Hospitais Universitários Federais da rede, além do Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz), Secretaria de Saúde do Estado (Sesa-CE) e Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza (SMS). Dessa forma, o evento favoreceu um intenso intercâmbio de experiências, de reflexão sobre as práticas em regulação em saúde e de mobilização para o aprimoramento dos processos de trabalho, visando a ampliação do acesso e a garantia do direito à saúde.

O Evento ainda oportunizou a disseminação de conhecimento na área por meio da apresentação de trabalhos científicos. Os trabalhos apresentados abrilhantaram ainda mais o evento, propiciando o debate, a troca de experiências nas diversas áreas da regulação em saúde e a aproximação dos Hospitais da Rede Ebserh.

Assim, é com imensa satisfação que a Comissão Científica do evento apresenta os Anais do I Encontro de Regulação em Saúde da Rede Ebserh (2019).



SUMÁRIO

A contratualização e a regulação do acesso ao serviço de urgência e emergência do HUMAP	01
A contribuição da Unidade de Regulação Assistencial (URA) no processo de contratualização entre o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) – UNIRIO/EBSERH e o gestor municipal do Rio de Janeiro	02
A implantação do Núcleo Interno de Regulação em uma Maternidade do Nordeste brasileiro	03
A implantação do serviço de <i>Call Center</i> : um relato de experiência	04
Ações de monitoramento e avaliação no acompanhamento da contratualização com o gestor do SUS	05
Análise comparativa dos contratos de metas de um Hospital Universitário e as contribuições do setor de regulação neste processo	06
Análise comparativa entre a média de não comparecimento após a implantação da convocação dos pacientes realizada pela Unidade de Regulação Assistencial	07
Análise dos processos da gestão do acesso hospitalar frente a acreditação	08
Atenção ambulatorial especializada: avanços de um Hospital Universitário Federal	09
Atuação do setor de regulação em saúde na organização das filas de espera para cirurgia eletiva do Hospital Universitário do Piauí	10
Avaliação da aplicabilidade da ferramenta Kanban em uma Maternidade Federal	11
Construção do mapa cirúrgico na Unidade de Regulação Assistencial/HUWC: relato de experiência	12
Construção e aplicação de Checklist informatizado na auditoria concorrente de prontuários	13
Contribuições da ferramenta Kanban para o monitoramento dos indicadores da Unidade de Regulação Assistencial do Hospital Universitário do Piauí: relato de experiência	14
Criação do Kanban do setor de faturamento como ferramenta de eficiência na auditoria de contas hospitalares	15
Elaboração do manual de orientação dos sistemas de internação de pacientes: um relato de experiência	16
Estratégias para o enfretamento do absenteísmo na atenção ambulatorial em um Hospital Universitário	17



I Encontro de Regulação em Saúde da Rede Ebserh

Compartilhando Perspectivas e Desafios da Regulação em Saúde no SUS

Gerenciamento da consulta ambulatorial em um Hospital Universitário	18
Gestão da lista de espera de pacientes: impacto positivo em um Hospital Universitário	19
Gestão das filas cirúrgicas: avanços de um Hospital Universitário Federal	20
Implantação da ferramenta Kanban em um Hospital Universitário Federal	21
Implantação do NIR: conquistas e desafios	22
Implantação do Núcleo Interno de Regulação e a eficiência assistencial	23
Implantação do serviço de contrarreferência para recém-nascidos que tiveram internação nas unidades neonatais em uma Maternidade: um relato de experiência	24
Implementação do serviço de auditoria como apoio a gestão de contas hospitalares	25
Implementação do sistema de emissão e controle das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH's)	26
Passaporte de alta: ferramenta de impacto na qualidade da gestão e regulação de leitos em um Hospital Universitário	27
Perfil das complicações cirúrgicas e o impacto nas internações da agenda cirúrgica	28
Portal de relatório: ferramenta auxiliar ao aplicativo para gestão dos Hospitais Universitários	29
Práticas em gestão na Unidade de Regulação Assistencial de um hospital terciário: relato de experiência	30
Principais motivos de glosas de contas hospitalares em Maternidades do Estado do Ceará	31
Regulação em saúde como instrumento de gestão do SUS: uma revisão integrativa	32
Regulação em saúde no âmbito do processo de contratualização do HU-UFPI/EBSERH	33
Relato de experiência da construção do painel de indicadores hospitalares do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes	34
Relato de experiência da criação de sistema de regulação intra-hospitalar de leito de Unidade de Terapia Intensiva	35
Relato de experiência da elaboração de planilhas para acompanhamento das metas contratualizadas	36
Relato de experiência da implantação do sistema de rastreamento de prontuários: melhorias na assistência, ensino e pesquisa	37
Relato de experiência dos resultados obtidos após a criação e aplicação de protocolo de qualidade no <i>Check out</i> de liberação do leito hospitalar	38



I Encontro de Regulação em Saúde da Rede Ebserh

Compartilhando Perspectivas e Desafios da Regulação em Saúde no SUS

Resultado do gerenciamento dos leitos hospitalares por um Núcleo Interno de Regulação	39
Resultados da implantação de uma ferramenta de informatização do atendimento ambulatorial em um Hospital Universitário Federal	40
Resultados do monitoramento diário do absenteísmo ambulatorial em um Hospital Universitário Federal	41
Uso da ciência dos dados na gestão hospitalar	42
Uso da ferramenta Kanban para redução do Tempo Médio de Permanência (TMP) em unidades de internação de um Hospital Universitário	43
Uso de instrumentos no gerenciamento dos leitos pelos enfermeiros do Núcleo Interno de Regulação	44



A CONTRATUALIZAÇÃO E A REGULAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HUMAP

Juliana Rodrigues de Souza¹; Raquel Luciana Ângela Marques Tauro Domingos¹

¹ Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Email: juliana.rsouza@ebserh.gov.br

Introdução: A contratualização é um processo em que o gestor do SUS e o representante legal do hospital, estabelecem metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizadas por meio de um instrumento contratual. A contratualização do ano de 2019 realizada entre gestor SUS e HUMAP resultou na reestruturação da unidade de urgência e emergência adulto e a regulação do acesso dos pacientes respeitando a capacidade contratada, de tal modo, a evitar encaminhamentos por vaga zero. **Objetivo:** Demonstrar os resultados positivos da parceria entre gestor SUS e o hospital no estabelecimento das metas da contratualização. **Método:** No documento descritivo atual foram especificadas 120 metas quantitativas e 38 qualitativas, além de outras pactuações que impulsionaram os processos de planejamento para subsidiar a tomada de decisões e implementação de ações para alcance dos resultados. Em 1º de maio de 2019, a Central de Regulação, conforme previsto na contratualização começou a respeitar a capacidade de leitos contratada e suspendeu os encaminhamentos por vaga zero ao pronto socorro adulto do HUMAP. Desse modo, sem a superlotação, a unidade de urgência e emergência reorganizou seus processos de trabalho, atendendo os pacientes de forma equânime, integral, multiprofissional, no tempo oportuno e de maneira humanizada. Aumentando a eficiência dos processos e consequentemente impactando na redução do tempo de permanência na unidade, com a redução de apenas 20% do número de atendimentos hospitalares. **Resultados:** O pronto atendimento do HUMAP, por anos vivenciou a superlotação do serviço, que é a realidade da maioria dos prontos socorros do Brasil. Em 2018, a taxa de ocupação da Área Vermelha foi 127%, Área Amarela 100% e Área Verde foi 718% com a média de permanência de 5,13; 4,62 e 3,42 dias nas respectivas áreas. Essa situação suscitava grandes dificuldades assistenciais, organizacionais e embates entre complexo regulatório e o NIR. Entre janeiro e abril de 2019, esses indicadores mantinham essa tendência, porém nos quatro meses seguintes (após a contratualização), observamos mudanças positivas desses índices. A média das taxas de ocupação do primeiro quadrimestre de 2019 comparado a média do segundo quadrimestre caiu de 127% para 99,5% na Área Vermelha, de 100% para 91,75% na Área Amarela e de 718% para 93,5% na Área Verde. As médias dos tempos de permanência do mesmo período também reduziram de 5,13 dias para 3,65 na Área Vermelha, de 4,62 dias para 3,21 na Área Amarela e de 3,42 dias para 1 dia na Área Verde, demonstrando melhora nos processos assistenciais e eficiência do serviço, visto a redução de apenas 20% do número de atendimentos. **Conclusão:** O fortalecimento da relação entre o gestor e o HUMAP na formulação das metas do instrumento de contratualização possibilitou o monitoramento e avaliação da produtividade do hospital atendendo as necessidades da população, além de impulsionar a melhora dos processos assistenciais, tal como dos indicadores de desempenho operacional e organizacional.

Descritores: Serviços Médicos de Emergência; Gestão da Saúde da População; Acesso aos Serviços de Saúde.



A CONTRIBUIÇÃO DA UNIDADE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL (URA) NO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE (HUGG) – UNIRIO/EBSERH E O GESTOR MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO

Sebastiana Bessa Porto¹; André Luis Paes Ramos¹; Luana Isolani Giordani¹; Danielle Brandão dos Santos Fonseca Correa¹; Roberta Pantoja Lobo¹; Sergio Luis Teixeira de Aquino¹

¹ Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) – UNIRIO

Email: sebastiana.porto@ebserh.gov.br

Introdução: A contratualização dos entes do SUS é um mecanismo de formalização entre as partes que possibilita a pactuação legal de compromissos e metas no âmbito da assistência, gestão e de ensino/pesquisa/extensão, no caso dos Hospitais Universitários. Este instrumento determina as atribuições da contratante e do contratado, regulamentando o repasse financeiro pela prestação de serviço aos usuários do SUS. Dentre as 14 metas pactuadas entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) e o HUGG, 02 (duas) referem-se à regulação de leitos, clínicos/cirúrgicos e de unidades de terapia intensiva (UTI), neonatal e adulto. Busca-se garantir a oferta de vagas do HUGG para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), propiciando o acesso qualificado a serviços de maior complexidade para pacientes que encontram-se internados em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e/ou hospitais de baixa complexidade. **Objetivo:** Este trabalho objetiva apresentar uma experiência de gestão em regulação de leitos hospitalares e a relevância da Unidade de Regulação Assistencial para a superação da meta contratualizada e descrever a evolução do processo de regulação de leitos a partir das metas pactuadas e alcançadas nos anos 2018 e 2019. **Método:** Como método de pesquisa, usou-se a análise documental para a descrição das metas contratuais e abordagem quantitativa da evolução da oferta de leitos, comparativamente entre o 2º termo aditivo contratual (2018) e o 3º termo (2019). Os dados foram extraídos da plataforma de leitos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e do Sistema Estadual de Regulação do Rio de Janeiro. **Resultados:** Os resultados alcançados demonstram que houve superação das metas pactuadas entre a SMS/RJ e o HUGG-UNIRIO/EBSERH, com a ocupação no último mês de análise, de 33% do total de leitos gerais e de 20% dos leitos de terapia intensiva com origem regulatória, e, conseqüentemente, proporcionou o aumento da interação entre rede SUS e o HUGG-UNIRIO/EBSERH. Indiretamente, outro resultado alcançado refere-se à institucionalização dos protocolos e perfis clínicos entre a Central de Regulação (CR) e a Unidade de Regulação Assistencial do HUGG-UNIRIO/EBSERH, que atualmente trabalham em sinergismo, voltado ao atendimento da população do Rio de Janeiro. **Conclusão:** Com isso, conclui-se que a Unidade de Regulação Assistencial atuou relevantemente na evolução da oferta de leitos no processo de contratualização do HUGG-UNIRIO/EBSERH e o Gestor Municipal do Rio de Janeiro, pois observa-se: expressivo aumento recente de oferta regulada de leitos; grande contribuição para a RAS do RJ; diminuição de leitos ociosos; adequação da demanda ao perfil da oferta; benfeitorias na infraestrutura hospitalar e a qualificação dos processos de alta referenciada.

Descritores: Regulação e Fiscalização em Saúde; Gestão em Saúde; Ocupação de Leitos.



A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO EM UMA MATERNIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

Max Djano Cordeiro Rufino¹; Polyana Carina Viana da Silva¹; Clécia Reijane Lucas de Oliveira Boecker¹; Andreia Paula de Oliveira Aguiar¹; Maria Artunilda Bezerra Pinho¹; Roberta Grangeiro de Oliveira Araújo¹

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: maxdjano@hotmail.com

Introdução: O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é uma Unidade Técnico-Administrativa de ação regulatória, ordenadora e orientadora dos fluxos de acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), tem como finalidade promover o acesso do usuário aos serviços de saúde, através do gerenciamento dos leitos de forma centralizada, promovendo a ocupação racionalizada, considerando o perfil da instituição e a capacidade assistencial instalada. É responsável por direcionar de forma contínua a disponibilidade de leitos dando resolutividade as demandas internas e agindo como elo entre a instituição e a Central de Regulação (CR), assegurando o fluxo contínuo das informações buscando vagas de internação, apoio diagnóstico e terapêutico. **Objetivo:** Descrever sobre o processo de implantação do NIR em uma Maternidade. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que versa sobre o processo de implantação do NIR maternidade escola do Nordeste brasileiro. O serviço é ligado diretamente a Gerência de Atenção à saúde, desempenhando um papel de coordenação institucional com a finalidade de normatizar os processos para o uso de leitos e oferta cirúrgica. A implantação foi realizada no ano de 2015. Novas atribuições foram incorporadas e as mudanças vêm sendo pontuadas nos relatórios de gestão da instituição, que mostram a evolução do setor que de forma contínua vem sofrendo adaptações para alcançar as incumbências dispostas nos seguintes pilares: práticas de regulação, articulação com a RAS e monitoramento. **Resultados:** A implantação surgiu para atender uma demanda interna que tinha como objetivo organizar a ofertas de leitos, contando apenas com uma enfermeira e quatro agentes administrativos. Atualmente, a equipe é composta por dois médicos reguladores, nove enfermeiros, sendo um coordenador do serviço e seis agentes administrativos. O processo de trabalho é pautado no gerenciamento dos leitos internos em parceria com a equipe multidisciplinar, monitoramento da fila cirúrgica, desenvolvendo estratégias para reduzir o tempo de espera, comandando o fluxo de transferências para Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, possibilitando formas alternativas de cuidado extra hospitalar o que colabora para rotatividade dos leitos. Desempenha a articulação com a CR para realização de transferências Inter hospitalares, como também a necessidade de suporte diagnóstico e terapêutico dentro da RAS, quando necessário. O setor também vem desempenhando relevante papel na gestão do cuidado ao participar de todas as unidades de produção da instituição atuando em parceria na busca por melhorias. No entanto, a demanda crescente em relação a oferta de vagas da instituição impede que o acesso seja garantido a todos que buscam assistência na instituição o que gera superlotação. **Conclusão:** A implantação do NIR ampliou as possibilidades para otimizar a utilização dos leitos hospitalares, as atribuições são executadas com o intuito de manter a Taxa de Ocupação em limites adequados (evitando tanto ociosidade como superlotação) e controlar o Tempo Médio de Permanência nos diversos setores da instituição, além de desempenhar funções que auxiliam no acesso aos leitos e a outros serviços disponibilizados pela RAS.

Descritores: Gestão em Saúde; Regulação e Fiscalização em Saúde; Equipe Multiprofissional.



A IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE CALL CENTER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafael da Silva de Oliveira¹; Nídia Lícia Sodré Pinheiro¹; Silvia Helena Cavalcante de Sousa¹

¹ Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA

Email: rafael.oliveira@huufma.br

Introdu o: O *Call Center* nas organiza es de saúde foi disseminado pela iniciativa privada em decorrência da determina o prevista na Resolu o Normativa - RN N  395, de 14 de janeiro de 2016, que dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência   Saúde. No âmbito do SUS, a demanda além da oferta, obriga o gestor limitar o número de atendimento, de acordo com a capacidade instalada. Normalmente, são distribuídas senhas compatíveis com o número de vagas, entretanto, inferior a quantidade de paciente em espera.

Objetivo: Narrar a experiência da implanta o do Serviço de *Call Center* em um Hospital Universitário de São Luís no estado do Maranhão, com o foco nos desafios e conquistas, assim como os resultados preliminares da implanta o ao longo do primeiro ano. **Método:** A partir da necessidade de organizar o agendamento de reconsulta nas especialidades mais demandas no ambulatório, chefe da Unidade de Regula o Assistencial, elaborou um projeto de implanta o do serviço de *Call Center* e apresentou o projeto as suas chefias superiores. Depois de aprovado, a Gerência Administrativa providenciou a infraestrutura física e contrata o de 5 (cinco) operadores. Antes do início dos trabalhos, foi determinada as especialidades contempladas com o agendamento, exclusivo, de reconsulta via *Call Center*, sendo elas: Otorrinolaringologia, Cardiologia Geral, Ginecologia Geral, Ortopedia Geral, Oftalmologia Geral e Urologia. Para divulga o da nova modalidade de agendamento foi feita pela Unidade de Comunica o por vários meios de comunica o. **Resultados:** A implanta o do serviço de *Call Center* no âmbito hospitalar   uma ferramenta que ajuda a melhorar o fluxo do paciente, agilizar o atendimento e qualificar a gestão. O *Call Center* funciona de segunda a sexta-feira, de 8h00 às 16h00. Logo de início, tivemos alguns desafios, tais como a padroniza o no atendimento, forma o dos operadores. Recebemos um volume excessivo de liga es que nos fez elaborar um cronograma de libera o de vagas, fragmentando a demanda e diminuindo o volume de liga es. Analisado os dados de um ano antes, que compreende o período de: 04/2017 a 04/2018, e um ano depois da implanta o, período de: 05/2018 a 05/2019, verificamos que o percentual de absente simo nas reconsultas em Ginecologia Geral diminuiu 14% (de 29% para 15%); a Ortopedia 12% (de 23% para 11%); a Otorrinolaringologia 9% (de 20% para 11%); a Cardiologia 7% (de 17% para 10%), a Oftalmologia Geral 5% (de 14% para 9%) e a Urologia 1% (de 17% para 16%), dados extraídos do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários – AGHU. **Conclusão:** O *Call Center* proporcionou comodidade a custo zero, pois recebemos liga es a cobrar. O número 0800 (zero oitocentos) não foi adotado, porque na análise técnica feita pelo Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informa o o custo seria alto. Além de agendamento de reconsulta, o *Call Center* presta serviço de informa es gerais e atualiza o cadastral do usuário.

Descritores: *Call Center*; Agendamento de Consultas; Inova o Organizacional.



ACÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO COM O GESTOR DO SUS

Wedja Morgana de Carvalho Silva Martins¹; Gracyelle Alves Remigio Moreira¹; Cristiane Ribeiro dos Santos Farias¹; Andreia Paula de Oliveira Aguiar¹; Francisca Édla Santos Leite Gurgel¹; Maria Artunilda Bezerra Pinho¹

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: wedja.silva@ebserh.gov.br

Introdução: A contratualização se refere ao processo de formalização da relação entre o gestor do SUS e o hospital prestador de serviços, por meio de instrumento contratual, promovendo a qualificação da assistência e da gestão, a ampliação do financiamento e a expansão do acesso às ações e serviços de saúde na atenção hospitalar. Este mecanismo se operacionaliza a partir de um processo de negociação em que são definidas as responsabilidades das partes e estabelecidas metas de acordo com as necessidades de saúde da população e do perfil assistencial do prestador. **Objetivo:** Descrever as ações de monitoramento e avaliação no acompanhamento da contratualização com o gestor municipal. **Método:** Trata-se de um relato de experiência do percurso trilhado por gestores do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde de um Hospital Universitário Federal do Nordeste brasileiro no monitoramento da contratualização hospitalar com a gestão municipal de saúde, a partir do ano de 2016. No estabelecimento do contrato, foi construído um plano operativo com a descrição das ações e serviços voltados para a gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa, além do repasse de recursos financeiros condicionados a metas quantitativas e qualitativas. **Resultados:** O serviço de monitoramento e avaliação foi instituído com objetivo de analisar a produção física e financeira dos indicadores contratualizados. O serviço é responsável por recepcionar, mensalmente, dados de diversos setores além de coletar das bases oficiais do Ministério da Saúde. A consolidação desses dados é transformada em informações, que alimentam relatórios contendo os resultados dos indicadores. Essa ação permite o acompanhamento sistemático e a construção de série histórica, além de possibilitar o desdobramento de intervenções com foco nas metas pactuadas. O monitoramento ainda acompanha o desempenho financeiro contratual, garantindo uma base informativa para a tomada de decisão e para a negociação na renovação do contrato. Também foi instituída a Comissão Interna de Acompanhamento da Contratualização (CAC), visando acompanhar a execução do contrato firmado entre o Hospital e a Contratante. A CAC interna realiza reuniões trimestrais e possui caráter multidisciplinar, composta por representantes dos setores responsáveis pela produção dos indicadores e pelo gerente de atenção à saúde. Outra estratégia implementada para melhorar os resultados e a qualidade da gestão em saúde, é a realização dos Fóruns de Contratualização, que acontecem anualmente desde o ano de 2017, e têm como público os colaboradores da gestão e da assistência do hospital. A realização desses Fóruns trouxe impactos positivos, favorecendo o aumento da produção da maioria dos indicadores ambulatoriais e hospitalares e oportunizando o envolvimento do corpo de colaboradores no alcance das metas. **Conclusão:** As atividades de monitoramento são estratégicas para acompanhamento dos indicadores e metas pactuadas. Por ser um processo sistemático e contínuo que produz informações sintéticas em tempo eficaz, o monitoramento permite uma rápida avaliação situacional, propiciando intervenções oportunas. Dessa forma, o monitoramento se configura em ferramenta fundamental para o acompanhamento do desempenho contratual da instituição, permitindo a identificação de pontos fortes e fragilidades, que impulsionam a tomada de decisão e mudança de rumos.

Descritores: Gestão em Saúde; Monitoramento; Contratos.



ANÁLISE COMPARATIVA DOS CONTRATOS DE METAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E AS CONTRIBUIÇÕES DO SETOR DE REGULAÇÃO NESTE PROCESSO

Eleyne Deyannys de Sousa Silva¹; Maria do Carmo de Moraes de Castro Freitas¹; Marianne Rocha Duarte de Carvalho¹; Yara Amorim de Aguiar¹

¹ Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – UFPI
Email: marianneduarte26@hotmail.com

Introdução: Após a reinauguração do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) sob a administração da EBSEH ocorrida em 2012, os serviços oferecidos pelo SUS nesta instituição tem sido realizados através de contrato de metas quali-quantitativas. Neste cenário, o Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SERAS) presta importante contribuição para que estas metas sejam alcançadas, uma vez que é de sua responsabilidade o monitoramento e avaliação dos resultados junto às equipes assistenciais e à governança do hospital, e participação nas reuniões trimestrais de acompanhamento do contrato realizadas pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina-PI. O primeiro contrato celebrado entre HU-UFPI e FMS ocorreu em 2012 e neste em decorrência da falta de uma série histórica dos procedimentos aqui realizados, o HU-UFPI teve dificuldade em cumprir as metas quantitativas existentes pois elas estavam distantes da realidade deste hospital (tanto em relação ao quantitativo de profissionais e das especialidades destes, quanto em relação aos materiais e equipamentos). Desde então, o SERAS juntamente com a Governança tem monitorado os resultados e conduzido os processos de habilitação do hospital em diversos serviços (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Ortopedia, Cardiovascular com Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista, Oncologia, Nutrição Enteral e Parenteral, ampliação nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva) que contribuíram para uma grande mudança no perfil clínico do HU-UFPI. Com isso, no contrato assinado em 2017 e que encontra-se vigente até os dias atuais foi possível fazer um estudo mais detalhado da capacidade instalada a partir de reuniões realizadas com as chefias das equipes assistenciais e desta forma foi elaborado um contrato considerando as necessidades da FMS-Teresina e a real capacidade de resolutividade deste Hospital. **Objetivo:** Relatar a experiência do SERAS do HU-UFPI no processo de aprimoramento do contrato de metas celebrado entre o HU-UFPI e a FMS-Teresina/PI. **Método:** Estudo descritivo do tipo Relato de Experiência. **Resultados:** Observou-se mudanças no contrato celebrado comparando os anos de 2012 e 2017, o que contribuiu para o alcance das metas estipuladas no Documento Descritivo. Destaca-se como um dos fatores para a melhoria dos resultados o trabalho de sensibilização realizado junto às equipes assistenciais através de reuniões periódicas a fim de compartilhar os resultados e traçar estratégias para o alcance das metas contratualizadas. No primeiro semestre de 2019, foram alcançados cerca de 90% das metas quantitativas ambulatoriais e aproximadamente 84% da meta de internações hospitalares. Realizou ainda 44.846 consultas médicas especializadas, 11.673 exames de imagem e 4.105 procedimentos cirúrgicos a nível ambulatorial; além de 2.633 internações, sendo 1.146 internações clínicas e 1.487 cirurgias neste mesmo período. **Conclusão:** O planejamento baseado na série histórica do HU-UFPI, o monitoramento e a avaliação das metas pactuadas junto à FMS e a divulgação dos dados junto às equipes assistenciais possibilitou a elaboração de um contrato condizente com a capacidade resolutiva, levando em consideração as necessidades de serviços em saúde do município de Teresina contribuiu para o alcance de melhores resultados no cumprimento deste, atingindo a melhor marca desde a reabertura do HU-UFPI.

Descritores: Avaliação em Saúde; Avaliação de Resultados; Monitoramento.



ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A MÉDIA DE NÃO COMPARECIMENTO APÓS A IMPLANTAÇÃO DA CONVOCAÇÃO DOS PACIENTES REALIZADA PELA UNIDADE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

Diego Jorge Maia Lima¹; Aline Bento da Silva¹; Jaqueline Gomes de Souza Santos¹; Juliana Maria Cavalcante Teixeira Alves¹; Morgana Nazareth Porfírio de Souza¹

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) – Universidade Federal do Ceará
Email: diegojorge19@hotmail.com

Introdução: Uma das principais atribuições da Unidade de Regulação Assistencial (URA) consiste na otimização da ocupação das salas cirúrgicas. Nesse cenário, uma das estratégias adotadas pelo Hospital Universitário Walter Cantídio foi incorporar a convocação dos pacientes para os procedimentos eletivos cirúrgicos na rotina de trabalho da URA. A referida estratégia foi implantada gradualmente de outubro de 2017 a maio de 2019. A partir de junho de 2019, a convocação de todos os pacientes para procedimentos cirúrgicos eletivos passou a ser realizada exclusivamente pela URA, com a finalidade de reduzir o número de cirurgias eletivas suspensas. **Objetivo:** Comparar a média de não comparecimento do paciente anterior e posteriormente à implantação da estratégia de convocação do paciente por telefone realizada pela URA. **Método:** O estudo caracteriza-se como retrospectivo e documental. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2019 no painel de indicadores disponível na Intranet do Hospital Universitário Walter Cantídio na aba Indicadores do Centro-Cirúrgico. A variável “não comparecimento do paciente” foi comparada no período anterior e posterior ao processo de implantação das convocações. O período anterior correspondeu de janeiro a setembro de 2017, e o posterior de junho a agosto de 2019. Realizou-se média do número de não comparecimentos nos dois períodos para comparação. **Resultados:** No período anterior a implantação da estratégia encontrou-se uma média de 18 não comparecimentos, enquanto no período posterior a implantação observou-se uma média de 20,3 não comparecimentos. **Conclusão:** Apesar do aumento na média de não comparecimento, considera-se uma análise precoce, visto o curto período de tempo analisado (3 meses). Ressaltando-se a necessidade de uma avaliação continuada a fim de verificar o impacto da implantação dessa estratégia. Ademais, a análise desses dados contribuiu para a sugestão de uma reformulação que torne mais clara e adequada a terminologia dos indicadores utilizados.

Descritores: Ocupação de Leitos; Gestão em Saúde; Hospitais.



ANÁLISE DOS PROCESSOS DA GESTÃO DO ACESSO HOSPITALAR FRENTE A ACREDITAÇÃO

Juliana Ranalli Rinaldi¹; Silvia Helena Zem Mascarenhas²; Valéria Cristina Gabassa¹, Diogo Ranalli Prado³

¹ Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos

² Universidade Federal de São Carlos

³ Grupo Gelog

Email: juliana.rinaldi@ebserh.gov.br

Introdução: A acreditação é um método de avaliação e certificação, que busca por padrões e requisitos promover a qualidade e segurança da assistência nas instituições de saúde. No Brasil, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) é responsável pela principal metodologia de acreditação e utiliza como instrumento de avaliação o Manual Brasileiro de Acreditação. O processo é voluntário e possui como principal objetivo incentivar os serviços de saúde a buscar de forma organizada e sistemática, a melhoria contínua da estrutura, processos e resultados. **Objetivo:** Analisar a conformidade dos processos relacionados a subseção do manual “Gestão do acesso” em relação aos requisitos de nível 1 de acreditação da ONA. **Método:** Trata-se de pesquisa de natureza aplicada, de abordagem quantitativa. No desenvolvimento foram percorridas 4 etapas. Etapa 1 “detalhamento dos requisitos”, foi elaborado um questionário semiestruturado com 259 itens. Etapa 2 “identificação da situação atual” ocorreram visitas nas áreas que possuem relação com os processos relativos à Gestão do Acesso. Etapa 3 “análise das conformidades” foi analisado as respostas para cada item verificado durante as visitas nas áreas, as ações em conformidade com os requisitos representaram 38,6% (100 questões) e 61,4% (159 questões) não conformes. E, na etapa 4 “identificação e priorização das não conformidades sistêmicas” foi realizada uma análise transversal das não conformidades mais críticas na organização. Para priorizá-las foi utilizada a matriz Gravidade, Urgência e Tendência, correlacionando os problemas ocorrentes em mais de uma área, representados como não conformidades sistêmicas. Em seguida, foi gerada uma pontuação de acordo os níveis crescentes em gravidade de 1 a 5. A pesquisa ocorreu em um hospital universitário de pequeno porte, no interior do estado de São Paulo, no período de janeiro a março de 2018. **Resultados:** Do total de 159 itens não conformes, 124 eram sistêmicas correspondendo a 78 % e, 35 itens eram não conformidades pontuais e corresponderam a 22% das questões. Os resultados encontrados demonstraram que em um processo de avaliação, o hospital em estudo receberia o resultado de não acreditado por não ter alcançado o percentual de maior ou igual a 70% de conformidades, segundo o manual da ONA 2018. **Conclusão:** A pesquisa possibilitou um diagnóstico das intervenções necessárias para a melhoria dos processos de trabalho relacionados à Gestão do Acesso, bem como a priorização dos problemas na matriz de gravidade, urgência e tendência com o ranking para nortear a execução das ações. O instrumento de coleta dos dados que foi elaborado com o detalhamento dos requisitos da subseção e poderá ser utilizado como ferramenta para a instituição, e para outras organizações que buscam conhecer os itens a serem verificados na gestão do acesso. Também poderá beneficiar avaliadores nas visitas de avaliação, uma vez que o mesmo apresenta maior detalhamento do requisito do padrão ONA. Por fim, o estudo demonstrou que o processo de avaliação para acreditação auxilia as instituições no esforço pelas boas práticas, através da padronização de processos e melhoria da assistência.

Descritores: Acreditação Hospitalar; Admissão do Paciente; Alta do Paciente; Tecnologia Biomédica; Gestão em Saúde.



ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA: AVANÇOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Dharlene Giffoni Soares¹; Andreia Paula de Oliveira Aguiar¹; Gracyelle Alves Remigio Moreira¹; Francisca Édla Santos Leite Gurgel¹; Delane Giffoni Soares

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: dharlenegiffoni@yahoo.com.br

Introdução: A atenção especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade. Essa atenção contempla o diagnóstico, observação, tratamento e reabilitação, não prevista no contexto da internação hospitalar; e corresponde ao segundo nível de acesso dos usuários à assistência sanitária, atuando como referência e consultora da Atenção Primária. **Objetivo:** Descrever os avanços alcançados na gestão da atenção ambulatorial especializada de um Hospital Universitário Federal. **Método:** Trata-se de um relato de experiência do percurso trilhado por gestores do Núcleo Interno de Regulação Ambulatorial (NIRA), vinculado ao Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, de um Hospital Universitário Federal do Nordeste brasileiro, na construção de estratégias para o aprimoramento da atenção ambulatorial, no período de 2017 a setembro/2019. Essa instituição é referência nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia para todo seu Estado. **Resultados:** Ao longo de dois anos, o NIRA desenvolveu várias ações para a melhoria dos processos internos de trabalho, visando qualificar o atendimento aos usuários e a coordenação da oferta dos serviços. As consultas ambulatoriais de primeira vez e os retornos ofertados para a Secretaria Municipal de Saúde passaram a ser reguladas por um sistema de regulação assistencial (UNISUS). Ocorreu a implantação do sistema Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) no módulo ambulatorial. Dessa forma, todos os atendimentos passaram a integrar esse sistema, organizados em grades de acordo com as diversas subespecialidades ofertadas. Outra estratégia implementada, foi a centralização das atividades de regulação ambulatorial no NIRA, o que favoreceu à coordenação e à gestão da atenção. Também houve o reforço na produção e monitoramento contínuo de indicadores da assistência ambulatorial. Esta medida contribuiu para uma rápida avaliação situacional que direciona as ações. **Conclusão:** A implantação de sistemas de informações possibilitou o acompanhamento sistemático de dados, resultando em indicadores de saúde que propiciam a tomada de decisão, intervenções oportunas e mudanças de rumos. A regulação ambulatorial sob responsabilidade do NIRA favoreceu o diagnóstico situacional de todo o ambulatório, proporcionando melhor performance para a gestão. Diante do exposto, avalia-se que as ações descritas trouxeram impactos positivos na gestão da atenção ambulatorial e conseqüente reflexo na qualidade do atendimento aos usuários.

Descritores: Assistência Ambulatorial; Organização e Administração; Gestão em Saúde; Assistência à Saúde.



ATUAÇÃO DO SETOR DE REGULAÇÃO EM SAÚDE NA ORGANIZAÇÃO DAS FILAS DE ESPERA PARA CIRURGIA ELETIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ

Maria do Carmo de Moraes Castro Freitas¹; Anna Gláucia Costa Cruz¹; Tamara Ribeiro Torres Magalhães Xavier¹; Samara Maria Moura Teixeira Sousa¹; Jeane Lima Chaves Galindo¹; Enewton Eneas de Carvalho¹

¹ Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – UFPI
Email: carminhaenfal@bol.com.br

Introdução: As listas de espera ajudam a organizar os pacientes que aguardam um mesmo tratamento cuja demanda é maior que a oferta. Em se tratando de cirurgia eletiva no SUS, a demanda excede em muito a disponibilidade de recursos hospitalares, tendo como consequência a criação de filas de espera. **Objetivo:** Relatar a experiência do Setor de Regulação no processo de organização das filas de espera para cirurgia eletiva do HU-UFPI. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, iniciado no ano de 2017. **Resultados:** Até o ano de 2017 não havia padronização na organização das filas de espera para cirurgia eletiva no HU-UFPI, cada especialidade seguia seu próprio fluxo, cenário esse que causava forte inquietação à equipe do setor de regulação. Considerando que para mudar essa realidade se fazia necessário, além da competência administrativa, enfrentar fatores subjetivos fortalecidos no decorrer dos anos, o percurso foi desafiador. O desafio inicial foi reunir todas as solicitações de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para cirurgia eletiva que estavam distribuídas com as especialidades médicas, conferir quanto a duplicidades e organizá-las por data de solicitação. Em seguida, realizou-se a exclusão de AIH's múltiplas para o mesmo paciente, bem como buscou-se identificar no sistema de informação AGHU se os pacientes com procedimentos solicitados ainda não haviam realizado os mesmos, considerando que não existia filtro no momento da solicitação do procedimento, então a cada consulta que o paciente comparecia, o médico, normalmente, solicitava mais uma AIH, pois os sistemas de atendimento e de solicitação de AIH não se comunicam. Na segunda etapa, entramos em contato por telefone com os pacientes da fila objetivando verificar se continuavam aguardando a realização do procedimento. Para cada paciente eram no mínimo três tentativas de contato em horários diferentes e quando havia êxito no contato o status do paciente era atualizado em planilha específica em uma das seguintes condições: (1) Realizou o procedimento em outro estabelecimento; (2) Aguardando; (3) Desistência; (4) Óbito; (5) Contato sem êxito; (6) Outros motivos. Após essa fase, organizamos duas filas por ordem cronológica de solicitação de AIH para cada especialidade médica, que denominamos fila ativa (situação 2) e fila inativa (situações 3, 5 e 6). A partir de então, as próximas AIH's solicitadas entravam na ordem organizada pelo setor de regulação, que assumiu institucionalmente o gerenciamento das mesmas, apesar de não realizar o agendamento do procedimento cirúrgico, mas monitora, conforme ordem cronológica de solicitação da AIH, por meio do recebimento das programações de realização das cirurgias. Caso a AIH encaminhada para internação não esteja na ordem cronológica, essa AIH somente é recebida para programação de internação pelo Núcleo Interno de Regulação mediante justificativa preenchida em formulário próprio. **Conclusão:** A organização e controle adequados no ordenamento das filas de espera para procedimentos eletivos pelo setor de regulação, além de mostrar a informação real sobre a demanda em espera, as institucionalizou, contribuindo, sobretudo, para promoção da universalização, equidade e transparência aos pacientes que aguardam procedimentos cirúrgicos no HU-UFPI.

Descritores: Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Pacientes; Sistema Único de Saúde.



AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DA FERRAMENTA KANBAN EM UMA MATERNIDADE FEDERAL

Francisca Édla Santos Leite Gurgel¹; Maria Artunilda Bezerra Pinho¹; Wedja Morgana de Carvalho Silva Martins¹; Clécia Reijane Lucas de Oliveira Boecker¹; Cristiane Ribeiro dos Santos Farias¹; Andreia Paula de Oliveira Aguiar¹

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: francisca.gurgel@ebserh.gov.br

Introdução: Kanban é uma terminologia japonesa que significa registro ou placa visível. Em administração da produção significa um cartão de sinalização que controla os fluxos de produção em uma indústria. Foi criada em 1953, na fábrica da Toyota, como uma técnica cujo objetivo era o controle sobre a produção ou administração de estoques. A Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC, através do Serviço de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS), iniciou a discussão da aplicabilidade desta ferramenta. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade da ferramenta Kanban em uma Maternidade Federal. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em um Hospital Universitário Federal, no mês de outubro de 2018, nos serviços do puerpério, alojamento conjunto, serviço de ginecologia e bloco cirúrgico. Se utilizou para a coleta de dados um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas que foi aplicado a todos os colaboradores durante o treinamento para o uso da ferramenta, sendo um total de 136 colaboradores treinados, dos quais 47,8% correspondeu as equipes assistenciais e 52,2% as equipes de apoio. As respostas qualitativas foram classificadas em categorias quanto à semelhança das falas, por conteúdos, de onde se estabeleceu os objetivos para a avaliação do processo, de forma a categorizar as expectativas da equipe na implantação da ferramenta. **Resultados:** As falas foram organizadas nas seguintes categorias: conhecimento prévio da ferramenta, relevância e melhoria nos processos de trabalho, efetivação da comunicação das equipes assistenciais e de apoio, visibilidade coletiva e imediata das pendências, melhoria da qualidade da assistência ao paciente e demonstração das dificuldades diárias no uso da ferramenta. Diante do exposto pelo grupo se percebeu o interesse e acreditação em melhorar os processos de trabalho com o fim na assistência e satisfação das nossas pacientes. Percebeu-se também que os fluxos dos serviços se tornarão mais ágeis, com um consumo menor de recursos, onde se efetivou a comunicação das equipes assistenciais e de apoio, diminuindo a permanência hospitalar. **Conclusão:** o uso da ferramenta na gestão hospitalar mostra com exatidão onde se encontra os verdadeiros problemas que atrasam a alta da paciente. As discussões nas Unidades de Produção (UP's), com encaminhamentos e soluções, a observação in loco e a intervenção tão logo seja visualizado a pendência, com o apoio da equipe de enfermeiros do Núcleo Interno de Regulação (NIR) torna possível a definição de condutas imediatas e permite subsídios para melhorar os fluxos assistenciais.

Descritores: Ocupação de Leitos; Gestão Hospitalar; Alta do Paciente.



CONSTRUÇÃO DO MAPA CIRÚRGICO NA UNIDADE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL/HUWC: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Bento da Silva¹; Diego Jorge Maia Lima¹; Juliana Maria Cavalcante Teixeira Alves¹; Morgana Nazareth Porfírio de Souza¹; Jaqueline Gomes de Souza Santos¹

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) – Universidade Federal do Ceará
Email: aline.bento@ebserh.gov.br

Introdução: A partir de março/2017, a Unidade de Regulação Assistencial (URA) assumiu o processo de gerenciamento e construção do mapa cirúrgico, o qual vem sendo aprimorado constantemente através da incorporação de fluxos assistenciais e melhorias do software utilizado. **Objetivo:** Relatar a experiência da construção do mapa cirúrgico com foco operacional e rotina diária da URA. **Método:** Trata-se de um relato de experiência após migração do agendamento cirúrgico que era realizado no Centro Cirúrgico para a URA. **Resultados:** A confecção do mapa inicia-se com a convocação dos pacientes conforme fila cirúrgica instituída no UNISUS. A entrega do aviso cirúrgico ocorre em até quarenta e oito horas úteis de antecedência do procedimento. Os avisos são analisados pelos enfermeiros da URA quanto ao tempo cirúrgico, disponibilidade de sala cirúrgica, bem como leitos de internação em enfermaria e de UTI pós-operatória e equipamentos ou insumos. Essas informações são repassadas aos demais setores pertinentes para o adequado planejamento cirúrgico assistencial, tais como: Coordenação do Centro Cirúrgico, Farmácia do Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado para previsibilidade de insumos/materiais e comunicação prévia à URA da indisponibilidade dos mesmos. Visando evitar danos a assistência pré-operatória e reduzir suspensões eletivas. Por fim, a URA realiza a digitação dos pedidos de cirurgia em software específico, conforme descrito em aviso cirúrgico. O mapa é finalizado até 15 horas do dia anterior, de modo que todos os setores que dependem desse documento possam visualiza-lo antecipadamente. Vale salientar que após esse horário todas as alterações no mapa cirúrgico são digitadas na Coordenação do Centro Cirúrgico no dia posterior, informando: cirurgias realizadas; cirurgias suspensas e suas justificativas; e os encaixes de cirurgias extras. Essas alterações nos geram os indicadores de suspensão cirúrgica e taxa das cirurgias não programadas. **Conclusão:** As atividades que precedem o procedimento cirúrgico são essenciais para que o ato cirúrgico ocorra de forma segura e eficaz. Conclui-se que após a inclusão dessa atividade pela URA houve um melhor gerenciamento na construção do mapa cirúrgico, garantindo excelência no atendimento prestado.

Descritores: Agendamento; Cirurgia; Planejamento.



CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE CHECKLIST INFORMATIZADO NA AUDITORIA CONCORRENTE DE PRONTUÁRIOS

Cristiane Ribeiro dos Santos Farias¹; Gracyelle Alves Remigio Moreira¹; Andreia Paula de Oliveira Aguiar¹; Roberta Grangeiro de Oliveira¹; Hemerson Bruno da Silva Vasconcelos¹; Francisca Édla Santos Leite Gurgel¹

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: cristiane.farias@ebserh.gov.br

Introdução: A auditoria concorrente em hospitais é operacionalizada pela presença “in loco” do auditor na unidade assistencial. Este tipo de auditoria propicia o contato com a equipe multiprofissional e a visualização de divergências dos registros nos prontuários. Assim como, possibilita o esclarecimento de dúvidas dos profissionais e a visita ao paciente, quando necessário. Uma ferramenta bastante utilizada pela auditoria consiste no checklist, instrumento que padroniza processos de trabalho e realiza checagem de atividades com foco e precisão. O serviço de auditoria, assim como outras áreas, está em constante procura de ferramentas tecnológicas e digitais que aumentem a eficiência do trabalho, automatizem processos manuais e que gerem benefícios econômicos. **Objetivo:** Descrever o processo de construção e aplicação de um checklist informatizado para as atividades de auditoria concorrente de prontuários. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência do processo de construção e aplicação de um checklist informatizado pelo serviço de auditoria hospitalar em um Hospital Universitário Federal no Nordeste Brasileiro, no período de maio a setembro 2019. Essa instituição é referência nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia para todo seu Estado. **Resultados:** O checklist informatizado foi construído por duas enfermeiras do serviço de auditoria com apoio do estatístico da instituição, tendo como base as informações do checklist em suporte de papel anteriormente utilizado e norteado pela literatura vigente na área. O checklist foi desenvolvido no FormSUS, um serviço do DATASUS para a criação de formulários na WEB. A escolha desse formulário considerou a facilidade de acesso à internet local, a praticidade de aplicação do checklist e a capacidade de consolidação dos dados. Essa ferramenta foi intitulada de checklist de auditoria concorrente, podendo ser acessada através de tablet, celular ou computador. Após sua elaboração, ocorreu a aplicação do checklist em fase piloto, tendo como intuito identificar falhas e aspectos que necessitassem de ajustes. Os profissionais da auditoria utilizaram um tablet para aplicação do checklist nos setores. O produto final do checklist contempla 26 itens que incluem os dados do paciente, setor e profissional responsável pela auditoria, bem como os itens relacionados aos documentos essenciais para o faturamento hospitalar, como: Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), registro de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), prescrição médica, evolução médica e de enfermagem, descrição cirúrgica, folha de consumo, entre outros. Ainda existe um campo no formulário que indica as intervenções/resoluções geradas durante a auditoria concorrente. As respostas desse checklist formam um banco de dados que geram indicadores para o serviço. **Conclusão:** A utilização de um checklist informatizado implicou em maior celeridade para a atividade de auditoria concorrente, pois facilitou a coleta das informações “in loco” e consolidação dos dados posteriormente. A ferramenta também evita a utilização de material impresso. Conclui-se que o uso da tecnologia aperfeiçoa os processos de trabalho contribuindo para atividades de auditoria mais ágeis, para a economia de tempo na produção de relatórios, para a economia de recursos financeiros e para a sustentabilidade ambiental.

Descritores: Auditoria; Serviços de Saúde; Tecnologia em Saúde.



CONTRIBUIÇÕES DA FERRAMENTA KANBAN PARA O MONITORAMENTO DOS INDICADORES DA UNIDADE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anna Gláucia Costa Cruz¹; Maria do Carmo de Moraes Castro Freitas¹, Tamara Ribeiro Torres Magalhães Xavier¹, Samara Maria Moura Teixeira Sousa¹, André Luiz Pinho Sobral¹, Enewton Eneas de Carvalho¹

¹ Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – UFPI
Email: annaebatriz@hotmail.com

Introdução: O Kanban é um termo de origem japonesa que significa a sinalização por cores, usado para o controle da produção e administração de estoque. Atualmente, o Kanban também vem sendo cada vez mais utilizado na área hospitalar como uma ferramenta importante da gestão de leitos que possibilita o monitoramento e acompanhamento de indicadores, tais como o tempo médio de permanência dos pacientes, o giro de leito, a taxa de ocupação, o número de internações e o número de altas, contribuindo também na gestão da alta hospitalar. Esta ferramenta é aplicada pela Unidade de Regulação Assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, e esta sinaliza quando o paciente ultrapassa o número de dias de internação preconizado pela Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde, permitindo, assim, o desenvolvimento de um plano de ação individual para resolver os problemas que estão impactando na longa permanência do usuário na Instituição Hospitalar, a fim de acelerar a sua alta hospitalar e/ou contra referência. **Objetivo:** Apresentar os resultados da aplicação do Kanban como fator primordial para o gerenciamento dos leitos de internação, bem como diagnosticar os motivos que interferem no aumento do tempo de permanência dos pacientes. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pela Equipe da Unidade de Regulação Assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. A experiência consistiu em um projeto piloto, desenvolvido nos leitos de clínica médica, no período de janeiro a agosto de 2019, por meio do qual foram realizadas visitas clínicas com a participação de equipe multiprofissional leito a leito, três vezes por semana, aos pacientes com elevado tempo de permanência classificados como Kanban vermelho. **Resultados:** Verificou-se que as visitas contribuíram para o aumento no número de altas hospitalares; para o diagnóstico dos principais fatores que interferem no elevado tempo de internação dos pacientes, que são a demora na realização de alguns exames, demora no agendamento de procedimentos cirúrgicos devido falta de vaga em leito de Unidade de Terapia Intensiva. Percebeu-se também que o Kanban proporcionou um maior envolvimento e aproximação da equipe multiprofissional com as dificuldades de cada paciente, sejam elas de saúde, como também dificuldades sociais e econômicas gerando empenho da equipe para buscar soluções para tais problemas. Durante esse período, constatou-se que a diminuição do número de pacientes com Kanban vermelho dentro da Unidade de Clínica Médica é um grande desafio devido à complexidade clínica desses pacientes, associado aos fatores característicos de hospital escola e a demanda crescente de pacientes oncológicos. **Conclusão:** Os avanços na área da assistência à saúde dependem principalmente de envolvimento humano e de bons recursos técnicos, nessa perspectiva o Kanban demonstra ser um importante recurso para a melhoria da qualidade do cuidado, pois ao monitorar o tempo de internação, o Kanban promove um cuidado mais humanizado, integral e único para cada usuário, e, além disso, contribui para a promoção da segurança do paciente.

Descritores: Tempo de Permanência; Tempo de Internação; Indicadores; Alta do Paciente; Segurança do Paciente.



CRIAÇÃO DO KANBAN DO SETOR DE FATURAMENTO COMO FERRAMENTA DE EFICIÊNCIA NA AUDITORIA DE CONTAS HOSPITALARES

Marcos Henrique dos Santos¹; Sidicley Moura Barros¹; Gilberto Martins dos Santos¹

¹ Hospital Universitário de Lagarto (HUL) – Universidade Federal de Sergipe
Email: marcos.henrique@ebserh.gov.br

Introdução: O gerenciamento hospitalar necessita de diversas rotinas e inúmeros processos administrativos administrados para que o bom atendimento e o retorno financeiro sejam assegurados. Nesse sentido, o setor de faturamento ganha destaque, mas, para que ele funcione corretamente, é importante que o faturamento hospitalar supere as suas fragilidades. É preciso que ele funcione alinhado com as necessidades do hospital para que tais informações não cheguem com incorreções e, assim, prejudique o fluxo financeiro da instituição. Em 2018 o Hospital Universitário de Lagarto - HUL vivenciou problemas graves de auditoria relacionados a alto índices de exclusão de contas, perda de prazo para lançamento com consequente subnotificação da produção assistencial. Os procedimentos rejeitados eram glosados pois não eram tratados adequadamente em tempo hábil, tornando incoerente a programação pactuada e comprometendo o monitoramento realizado através das bases de dados dos sistemas de informação em saúde. O Setor de Regulação e Avaliação em Saúde do HUL desenvolveu como estratégia principal de enfrentamento da problemática uma ferramenta de monitoramento que promovesse a visibilidade coletiva sinalizando o tempo decorrido desde a alta hospitalar até o devido faturamento ou pendências a serem resolvidas no prontuário facilitando a percepção dos problemas e, assim, agilizando sua solução. **Objetivo:** Descrever os resultados da criação de ferramenta Kanban balizadora das ações de intervenção na gestão dos dados a serem transformados em informação. **Método:** Relato de Experiência da implantação do Kanban do faturamento no HUL no período de janeiro a agosto de 2019. Para a criação, foi utilizado um modelo de rastreamento do tempo decorrido entre a alta e o lançamento do prontuário sem pendências no faturamento. Parâmetros de rastreamento cronológico: (1) Verde: até 02 dias; (2) Amarelo: Entre o terceiro e quinto dia. (3) Vermelho: acima de quinto dia. **Resultados:** A instituição do Kanban de Faturamento no HUL resultou na eliminação total de glosas perante a auditoria do gestor SUS local; Lançamento de 100% da produção assistencial dentro da competência vigente nos Sistemas Oficiais SIA/SIH; Fortalecimento do monitoramento dos indicadores de produtividade e das metas contratuais pactuadas. **Conclusão:** Concretamente, o Sistema de Monitoramento implantado trouxe eficácia na gestão dos processos de faturamento do HUL. Identifica-se, portanto, o Kanban de Faturamento uma importante ferramenta nesta área e, dado a um possível uso em larga escala em nível nacional dos hospitais da Rede Ebserh, tornar-se uma oportunidade concreta de fortalecimento do processo de auditoria e faturamento de contas hospitalares.

Descritores: Sistemas de Computação; Faturamento; Eficiência Organizacional.



ELABORAÇÃO DO MANUAL DE ORIENTAÇÃO DOS SISTEMAS DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Clécia Reijane Lucas de Oliveira Boecker¹; Roberta Grangeiro de Oliveira Araújo¹; Polyana Carina Viana da Silva¹; Alessandra Cavaignac Machado¹; Andréia Paula de Oliveira Aguiar¹; Maria Artunilda Bezerra Pinho¹

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: cleciareijane@yahoo.com.br

Introdução: Manuais são considerados eficientes instrumentos de administração, pois propiciam padronização das ações e favorecem melhor interpretação das linhas de orientação. Além disso, são instrumentos capazes de aperfeiçoar o desempenho profissional individual e coletivo. Para a elaboração de um manual é fundamental utilizar uma linguagem acessível para todos os profissionais interessados e evitar termos técnicos que restrinjam a compreensão a certas classes profissionais. Dessa forma, a presença de ilustrações complementa as orientações facilitando o entendimento e tornando a leitura mais dinâmica. Dispor de material instrutivo facilita e uniformiza as ações a serem realizadas, tendo em vista que o processo de internação envolve diversos integrantes de uma equipe multiprofissional, com diferentes conhecimentos e treinamentos. Portanto, a criação de um manual é torna-se fundamental para facilitar e padronizar o trabalho da equipe multidisciplinar no processo de internação das pacientes. **Objetivo:** Descrever o processo de elaboração de um manual de orientação dos sistemas de internação de pacientes em uma maternidade de referência do estado do Ceará. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. No manual foram disponibilizadas as orientações necessárias com o passo a passo dos diversos sistemas que a rede do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CHUFC) utiliza para a internação de pacientes: UNISUS (Sistema de Regulação Assistencial do Estado do Ceará), Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), MASTER TOOLS (Sistema Integrado de Gestão de Saúde – APPTOOLS) e Sistema de Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS). O manual foi confeccionado pela Equipe de Enfermeiros do Núcleo Interno de Regulação (NIR) da maternidade, durante os meses de abril a junho de 2019. Posteriormente, foi revisado e aprovado pela equipe da Direção Clínica e do Setor de Qualidade. Cada passo foi descrito e ilustrado com capturas de tela daquela determinada ação no respectivo sistema. **Resultados:** Observou-se significativa redução em ocorrências classificadas como pendências e erros após a implantação do uso do manual, o que facilitou as orientações, ordenou e padronizou as ações. A utilização e consulta rotineira ao manual permitiu o desenvolvimento de habilidades no seu manuseio, com ganhos na forma de redução do tempo e incremento na qualidade do acolhimento, com uma abordagem melhor direcionada às informações relevantes para segurança das pacientes e favorecendo o engajamento entre os diversos membros da equipe. **Conclusão:** Instrumentos de padronização como o apresentado neste trabalho são essenciais para adequada utilização dos respectivos sistemas, padronizando e integrando as ações dos diversos componentes da equipe multiprofissional envolvidos no processo de internação das pacientes na instituição.

Descritores: Administração Hospitalar; Capacitação em Serviço; Controle de Qualidade.



ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO ABSENTEÍSMO NA ATENÇÃO AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Giselle Karine Muniz de Melo¹; Saulo Bezerra Xavier¹; Renato Di Paula Gomes Cruz¹

¹ Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF
E-mail: giselle.melo@ebserh.gov.br

Introdução: O absenteísmo ambulatorial conceitua-se como o não comparecimento dos usuários às consultas, exames e procedimentos agendados ambulatorialmente, sem nenhuma notificação prévia. Essa ausência diminui a produtividade das equipes, além da privação de pacientes que aguardam atendimento de saúde em filas de espera. **Objetivo:** Nesse cenário, o presente estudo teve por objetivo traçar estratégias para diminuir o índice de absenteísmo dos serviços ambulatoriais no Hospital Universitário em Petrolina, Pernambuco. **Método:** Inicialmente foi identificado o problema e suas consequências - altas taxas de abstenções nas consultas e exames ambulatoriais. O estudo foi realizado com base na relação entre consultas agendadas e consultas não efetuadas por não comparecimento do usuário, no período de novembro de 2018 a agosto de 2019, após implantação de ferramenta de mensagens de texto para alerta de atendimento, informando a especialidade marcada, o dia e a hora do agendamento, desenvolvida pelas equipes de Tecnologia da Informação, em parceria com a Unidade de Regulação Ambulatorial do Hospital Universitário. **Resultados:** Durante o ano de 2018, o Hospital Universitário realizou 32.140 consultas médicas, de 24 especialidades, com uma média de 41% de taxa de absenteísmo nas primeiras consultas ofertadas à Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina. Após a sensibilização da central de marcação municipal quanto a importância da atualização do cadastro completo dos usuários, incluindo o contato telefônico, implantação e divulgação da ferramenta de mensagens de texto, estabilização das agendas médicas e monitorização mensal do indicador, com geração de relatórios, identificando o nome e o bairro dos pacientes faltosos, houve uma redução de 22% (41% para 32%) das faltas nas primeiras consultas e 27% (22% para 16%) no total de consultas. **Conclusão:** O conhecimento das causas do absenteísmo precisa de uma investigação mais detalhada. Percebe-se que o esquecimento do agendamento poderia justificar um percentual significativo das ausências nesse serviço. O impacto de uma ação conjunta entre as diferentes categorias profissionais na discussão do problema e avaliação e monitoramento de indicadores é de fundamental importância na construção de um plano de ação que garanta uma correção dos problemas identificados.

Descritores: Assistência Ambulatorial; Agendamento de Consultas; Absenteísmo.



GERENCIAMENTO DA CONSULTA AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Patrícia Silva de Almeida Mendes¹; Olga Maria Brito Santos¹; Jorge Luiz Pereira e Silva¹; Valdira Gonzaga Rodrigues¹; Cleide Silva Sousa¹; Adriana Almeida Gonçalves¹

¹ Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) – Universidade Federal da Bahia
E-mail: valdira.rodrigues@ebserh.gov.br

Introdução: O atendimento ambulatorial em um hospital universitário baseia-se em três importantes pilares: a assistência, com prestação de atendimento multiprofissional em consultas eletivas; o ensino, com desenvolvimento de atividades acadêmicas da faculdade de medicina e demais faculdades da área de saúde e a pesquisa, possibilitando e estimulando atividades científicas e desenvolvimento tecnológico. O ambulatório Magalhães Neto e o ambulatório do Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira são parte integrante do Hospital Universitário Professor Edgard Santos-Hupes. Estrutura organizacional complexa, responsável por prestar a assistência multiprofissional, para a população adulta e infantil, através de consultas e procedimentos eletivos em diversas especialidades, além de promover, simultaneamente, o ensino e a pesquisa. A informação gerada durante o atendimento ambulatorial é de grande importância para o processo de tomada de decisões, por parte dos gestores em saúde, para o aprimoramento na assistência, ensino e pesquisa, e deve ser a mais fidedigna possível, refletindo a realidade avaliada. Entretanto, durante o processo de auditoria interna em 2013, realizada pelo Setor de Regulação e Avaliação em Saúde-SRAS, foi observado que algumas não conformidades no processo de gerenciamento do atendimento ambulatorial estavam impactando negativamente nos indicadores produzidos e faturamento das contas. **Objetivo:** Descrever o processo de reestruturação do atendimento ambulatorial no Hospital Universitário Professor Edgard Santos no período entre 2016 e 2019. **Método:** Foram elaboradas, pela Unidade de Gestão e Regulação Ambulatorial-UGRA/SRAS e a Divisão Médica, as diretrizes para agendamento ambulatorial e submetidas às chefias de unidade para anuência; foram definidos os fluxos de processo para solicitação de abertura/alteração de agenda e de atendimento de pacientes da regulação; foi consolidado o gerenciamento das agendas na UGRA e foi implantado o Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários-AGHU. **Resultados:** A implantação e implementação das diretrizes de agendamento de consultas no Hupes em 95,7% dos ambulatórios entre outubro de 2016 e setembro de 2019, com a anuência das chefias das Unidades Assistenciais, proporcionou: a padronização do atendimento ambulatorial em relação à responsabilidade da agenda; horário e turno de atendimento; duração e quantidade de consultas disponibilizadas por profissional, levando em consideração a assistência e o ensino; definição do tipo de atendimento e disponibilização de vagas para regulação; definição da responsabilidade da marcação das consultas; assim como a definição dos motivos de bloqueio das agendas. Até o final de 2019 espera-se finalizar esse processo nos ambulatórios de Pediatria e Práticas Integrativas. A consolidação do gerenciamento das agendas na UGRA trouxe maior controle administrativo na abertura de novas agendas e maior disponibilização de vagas para a regulação: 3149 em 2016, 10.575 em 2017, 10.036 em 2018 e 7.589 até setembro de 2019. A implantação do módulo ambulatorial do AGHU auxiliou na otimização e celeridade dos processos assistenciais e administrativos, como faturamento dos atendimentos. **Conclusão:** A implementação das diretrizes ambulatorial, readequação das agendas e monitoramento das atividades relativas aos atendimentos ambulatoriais permitiu adequar a realidade assistencial, de ensino e de pesquisa do Hupes à essa nova proposta de Gerenciamento da Consulta Ambulatorial.

Descritores: Assistência Ambulatorial; Hospital Universitário; Gestão; Indicadores.



GESTÃO DA LISTA DE ESPERA DE PACIENTES: IMPACTO POSITIVO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ana Karina Lima Alves Cerdeira¹; Ana Margaretha Maria Groetelaars¹; Diego da Silva Leite¹; Elton Luiz Alves dos Santos¹; Laudneia Cordeiro da Silva Barbosa¹

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) – Universidade Federal da Bahia
E-mail: ana.cerdeira@ebserh.gov.br

Introdução: Otimizar o tempo de Espera para internação tem sido um grande problema para o Sistema Único de Saúde (SUS), e para a qualidade dos serviços de saúde. A demora no atendimento acarreta impactos significativos sobre o bem-estar, chances de cura, a natureza e extensão das sequelas nos pacientes e familiares envolvidos. De acordo com a Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS, implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias, todo esse processo de gestão deve ser direcionado pelo perfil da complexidade institucional, definida conforme modelo pactuado, seguindo critérios pré-estabelecidos entre a Gestão institucional e a gestão Estadual, Municipal ou Federal. Adequar esta realidade a um Hospital Universitário torna-se imprescindível para equalizar a demanda e a capacidade produtiva. Diante disso, a Unidade de Gestão e Regulação de Leitos do Hospital Universitário em estudo, utilizou estratégias de estratificação da lista de espera obedecendo a critérios que, permitissem que o chamado de pacientes, ocorresse de forma rápida, justa e isenta de interesses pessoais. **Objetivo:** Apresentar estratégias de fluxo para controlar a lista de espera de internação e seus impactos positivos em um Hospital Universitário. **Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a criação de estratégias de fluxo para controlar a lista de espera em um Hospital Universitário de alta complexidade, implementado desde 2018. **Resultados:** A criação de uma planilha Excel, para organização da lista de espera e avaliação do perfil dos pacientes, constando dados desde a solicitação da AIH, até o dia do internamento do paciente, foi a estratégia de maior impacto positivo relacionado aos internamentos clínicos, principalmente da gastrohepatologia e oncohematologia, especialidades de referências para o Estado cujos pacientes. Após operacionalização e organização dos dados necessários nessa lista, observamos um aumento considerável dos internamentos para 32% dessas especialidades clínicas, quando comparado primeiro quadrimestre com segundo quadrimestre de 2018, além de consequentemente, diminuir morbimortalidade, aumentando a taxa de ocupação hospitalar e giro de leito, minimizando a taxa de permanência hospitalar e o tempo de espera que passou de seis meses para quinze dias. **Conclusão:** O fluxo de gestão da lista de espera minimizou o tempo de espera, respeitando o caráter de urgência, além do tempo de permanência hospitalar, aumentou a taxa de ocupação e giro de leito hospitalar. Como processo de melhoria está sendo adaptada ao AGHU (sistema de informática dos hospitais universitários), que promoverá transparência para acompanhamento pelos gestores das especialidades.

Descritores: Gestão de Leitos; Lista de Espera; Tempo de Espera; Gestão Hospitalar; Hospital Universitário.



GESTÃO DAS FILAS CIRÚRGICAS: AVANÇOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Morgana Nazareth Porfírio de Souza¹; Juliana Maria Cavalcante Teixeira Alves¹; Jaqueline Gomes de Souza Santos¹; Aline Bento da Silva¹; Diego Jorge Maia Lima¹

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) – Universidade Federal do Ceará
Email: morgana.souza@ebserh.gov.br

Introdução: Com a instituição de processo de Ação Civil Pública pelo Ministério Público Federal em 2017 que obrigou o Estado do Ceará e a Ebserh repassarem as listas dos pacientes que aguardavam cirurgia ao Município de Fortaleza, houve a necessidade do Hospital Universitário Walter Cantídio iniciar o processo de institucionalização das filas cirúrgicas. **Objetivo:** Relatar o processo de institucionalização e gestão das filas cirúrgicas em um Hospital Universitário Federal. **Método:** Trata-se de um relato de experiência do percurso trilhado por gestores da Unidade de Regulação Assistencial (URA), na institucionalização das filas cirúrgicas, no período de 2017 a 2019. **Resultados:** A partir de 2017, a URA iniciou o processo de compilação das filas cirúrgicas por procedimento junto aos serviços cirúrgicos, e qualificação das informações repassadas pelos mesmos. Essa qualificação constava em realizar contato telefônico aos pacientes visando atualizar dados cadastrais, bem como, confirmar interesse destes em realizar os procedimentos cirúrgicos. O primeiro serviço inserido nesse modelo foi a traumatologia-ortopedia, pois se tratava do serviço de maior volume de pacientes aguardando cirurgia, possuía uma grande demanda de processos judiciais individuais e pela problemática da necessidade de insumos de alto custo. Após a qualificação e entrega da lista dos pacientes da traumatologia-ortopedia ao Município de Fortaleza, os outros serviços foram paulatinamente absorvidos pela URA, chegando a totalidade de 14 serviços cirúrgicos (Bariátrica, Cabeça e Pescoço, Cardíaca, Digestiva, Geral, Neurohipófise, Oncológica, Otorrino, Pediátrica, Plástica, Proctologia, Traumatologia-ortopedia, Urologia e Vascular). Além do processo de qualificação telefônica, a URA instituiu fluxos de agendamento de consultas pré-operatórias, consultas pré-anestésicas, convocação cirúrgica dos pacientes, confecção dos avisos cirúrgicos e manejo das filas cirúrgicas. **Conclusão:** Percebe-se que a institucionalização das filas cirúrgica pelo HUWC proporcionou melhorias quanto ao fluxo de processo de gestão das filas de cirurgias com maior agregação de valor e com menos desperdício, bem como proporcionou moralidade e transparência desses processos. Por fim, consolidou-se como uma importante ferramenta de gestão.

Descritores: Administração de Serviços de Saúde; Eficiência Organizacional; Cirurgia; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.



IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA KANBAN EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Maria Artunilda Bezerra Pinho¹; Francisca Édla Santos Leite Gurgel¹; Polyana Carina Viana da Silva¹; Clécia Reijane Lucas de Oliveira Boecker¹; Gracyelle Alves Remigio Moreira¹; Andreia Paula de Oliveira Aguiar¹

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: artunilda@gmail.com

Introdução: O termo Kanban significa cartão de identificação e surgiu na indústria automobilística nos anos 50 com o objetivo de controlar os fluxos de produção. Na área hospitalar, tem sido utilizado para melhorar a capacidade de comunicação institucional, agilidade na resolução das pendências durante a internação e monitoramento do Tempo Médio de Permanência (TMP), melhorando a gestão interna dos leitos hospitalares. **Objetivo:** Descrever a implantação da ferramenta de gestão Kanban em um Hospital Universitário. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação da ferramenta Kanban e capacitação das equipes em um Hospital Universitário Federal no estado do Ceará, no período de outubro a novembro de 2018. A equipe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS) foi a responsável por operacionalizar esse processo e contou com o envolvimento da equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com o apoio técnico da equipe da Tecnologia de Informação e chefias dos serviços que utilizariam a ferramenta. **Resultados:** A implantação foi iniciada após várias reuniões entre os gestores, chefia das unidades assistenciais e representantes das categorias multiprofissionais da instituição, com o intuito de que todos pudessem conhecer a ferramenta e sua utilização dentro da proposta do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar (MGAH). O Aplicativo de Gestão para os Hospitais Universitários (AGHU) foi utilizado para alimentação dos dados, em que as informações migram do sistema AGHU para o sistema do Kanban, garantindo sua funcionalidade. Para que esta implantação pudesse ser efetivada foram definidas as competências e as responsabilidades das equipes multiprofissionais para alimentação do sistema. Em seguida, foi realizado o cálculo do TMP das internações hospitalares, que se deu através das informações da série histórica do hospital com a padronização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, OPM do Sistema Único de Saúde (SIGTAB). Após esta construção foi possível realizar a estratificação por cores: verde para pacientes cujo tempo de internação estivesse dentro do preconizado, amarelo para o tempo de internação superior à média de permanência estimada em até o dobro do valor e vermelha se o paciente permanecer na instituição em tempo superior a duas vezes o tempo estabelecido. Para os pacientes com o TMP acima do previsto foi definido uma nomenclatura padronizada para que as informações não os expusessem, mas que pudessem ser identificadas pelas equipes através da instalação de monitores televisivos em todas as unidades da instituição. Esta estratégia possibilitou a visualização de pendências, possibilitou agilidade na resolução e contribuiu para a corresponsabilidade dos colaboradores na redução dos dias de internação. Concomitante a esse processo, foi elaborado um projeto de capacitação das equipes “in loco”, que possibilitou o treinamento de 59 profissionais. **Conclusão:** A implantação do Kanban se constituiu uma importante ferramenta de gestão, auxiliando na redução do TMP e contribuiu para uma comunicação entre os setores da instituição, garantindo o uso racional dos leitos e os custos hospitalares.

Descritores: Ocupação de Leitos; Gestão Hospitalar; Alta do Paciente.



IMPLANTAÇÃO DO NIR: CONQUISTAS E DESAFIOS

Bárbara Helena de Brito Angelo¹; Daniela Vieira de Menezes¹; Edna Barbosa Ferreira¹; Edinaldo Santos Brito¹; Marília de Oliveira Crispim¹; Sylvana Maria A. B. Correia¹

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE
Email: nirhcufpe@gmail.com

Introdução: Os hospitais são instituições complexas, com rotinas e culturas organizacionais muito enraizadas. O NIR confronta diariamente muitas dessas concepções e, invariavelmente, resistências às mudanças são esperadas. Para se alcançar sucesso na implantação do núcleo é necessário que haja articulação entre os recursos disponíveis na instituição e o que é preconizado pelas normatizações que regem o NIR, contando com o apoio da alta liderança, gerentes e coordenadores, de modo a minimizar as eventuais resistências e introduzir gradativamente a cultura da eficiência no âmbito hospitalar. **Objetivo:** Descrever as conquistas e desafios enfrentados na implantação do Núcleo Interno de Regulação em Hospital Universitário. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre os dois primeiros anos, outubro de 2017 a setembro de 2019, de implantação do NIR em um hospital universitário no nordeste brasileiro. **Resultados:** O NIR foi instituído através da Portaria nº 185 em 05 de outubro de 2017, passando a centralizar ações que outrora eram desenvolvidas pelo serviço de admissão e alta (SAA) e por funcionários administrativos alocados em setores diversos, tais como: realizar os internamentos para cirurgias eletivas, internamentos clínicos e procedentes da estabilização; fornecer diariamente a situação da ocupação dos leitos hospitalares sob regulação para a Central de Regulação de Leitos da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco; participar da construção dos protocolos assistenciais para fins da regulação dos pacientes; elaborar relatórios diários contendo internamentos por especialidades, leitos disponíveis, leitos com infecção e leitos em manutenção, gerenciar a ocupação e transferência dos pacientes nos leitos, monitorando os leitos disponíveis na instituição e suas finalidades clínicas e/ou cirúrgicas, tratamento intensivo, isolamento; realizar conferência diária in loco nas enfermarias, Unidades de Terapia Intensiva – UTIs e emergência obstétrica; confrontar a situação com as informações do censo hospitalar (AGHU), atentando para a situação do paciente e as pendências para os casos de alta permanência; planejar a redistribuição dos leitos institucionais junto aos serviços assistenciais no caso de mutirões; regular exames e procedimentos de alta complexidade via CMCE; regular pacientes via CNRAC, dentre outros. Apesar do leque de ações desenvolvidas pelo núcleo, há desafios diários a serem enfrentados, como: ausência de médico regulador, equipe reduzida, resistência à nova configuração de gestão dos leitos hospitalares por parte de profissionais atuantes na assistência, serviço de contrarreferência insuficiente e comunicação ineficaz dos processos. Parte dos desafios tem sido enfrentada com o apoio irrestrito da alta gerência, mas muito precisa e pode ser feito no fortalecimento da unidade. **Conclusão:** Apesar das atividades realizadas e conquistas adquiridas, há um vasto caminho a ser percorrido no que tange a otimização da utilização dos leitos hospitalares.

Descritores: Regulação e Fiscalização em Saúde; Gestão em Saúde; Saúde Pública; Equidade em Saúde; Enfermagem.



IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO E A EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL

Marcos Henrique dos Santos¹; Érico de Pinho Menezes¹; Sidicley Moura Barros¹; Elielma Ribeiro dos Santos¹; Camilla Brandão de Souza¹; Mylena Maria Salgueiro de Santana¹

¹ Hospital Universitário de Lagarto (HUL) – Universidade Federal de Sergipe
Email: marcos.henrique@ebserh.gov.br

Introdução: A gestão eficiente da capacidade instalada e o gerenciamento do leito vem se apresentando como questões estratégicas para o enfrentamento da superlotação hospitalar, problema observado em diversos países por todo o mundo. A inexistência de fluxos de Regulação, deficiência nas escalas de médicos e equipe de enfermagem, associado à alta demanda dos atendimentos geraram uma fila com espera muito elevada por procedimentos cirúrgicos. Após assumir a gestão do Hospital, o desafio principal além de atender a rede de urgência e emergência da Região Centro Sul do Estado de Sergipe era acabar com a espera elevada pela cirurgia. Com a gestão plena pela Ebserh do Hospital Universitário de Lagarto - HUL, a implantação e fortalecimento do Núcleo Interno de Regulação (NIR) pela Gerência de Atenção à saúde passou a ser uma estratégia de enfrentamento da Superlotação hospitalar, desempenhando um papel de coordenação institucional com a finalidade de normatizar os processos assistenciais de Regulação e otimizar a oferta cirúrgica. **Objetivo:** Demonstrar as ferramentas de gestão do Núcleo Interno de Regulação que atuaram no equilíbrio entre a oferta e a demanda de procedimentos Cirúrgicos ortopédicos no HUL. **Método:** Relato de experiência da implantação do NIR no HUL no período de dezembro de 2017 a setembro de 2019. Eixos: (1) Gerenciamento de leitos aplicando a gestão da clínica; (2) Critérios para qualificar o acesso de pacientes provenientes da urgência e emergência; (3) Gerenciamento da agenda cirúrgica e protocolos de prioridade de acesso; (4) Recomposição das escalas profissionais, renovação e ampliação do parque tecnológico (5) Monitoramento dos indicadores hospitalares para melhoria dos processos assistenciais. **Resultados:** As rotinas instituídas resultaram em melhora significativa dos indicadores assistenciais. Dentre os quais destacamos redução do tempo de permanência hospitalar, relacionado a internação com alta programada. Considerando que a superlotação do setor da emergência figura como uma das causas motivadoras para a implantação do NIR, passamos a compreender esta preocupação com o uso eficiente e racional dos leitos de internação. O HUL conseguiu zerar a fila de espera por cirurgia Ortopédica. O Paciente Ortopédico que chega ao Hospital é operado no mesmo dia em que recorre ao procedimento, ou, no mais tardar, no dia seguinte. **Conclusão:** A implantação do NIR no HUL qualificou o acesso ao recurso hospitalar. A padronização dos critérios de classificação dos pacientes, permitiu uma oferta otimizada do leito. As ações implantadas resultaram em grande avanço para o HUL enquanto instituição pela resolução cirúrgica de pacientes que aguardavam a muito tempo pelo procedimento. Consolidando sua atuação, o NIR fortalece junto ao gestor SUS local a oferta de Procedimentos ambulatoriais eletivos para reduzir as filas de procedimentos cirúrgicos do Estado de Sergipe. A implantação do NIR permitiu o aprimoramento das melhorias em favor dos usuários, estudantes e profissionais promovendo ensino, pesquisa e assistência de qualidade.

Descritores: Assistência à Saúde; Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais; Eficiência Organizacional.



IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE CONTRARREFERÊNCIA PARA RECÉM-NASCIDOS QUE TIVERAM INTERNAÇÃO NAS UNIDADES NEONATAIS EM UMA MATERNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia Haidée Magalhães Guedes¹; Clécia Reijane Lucas de Oliveira Boecker¹; Polyana Carina Viana da Silva¹; Maria das Graças de Oliveira Brito¹; Maria Artunilda Bezerra Pinho¹; Gracyelle Alves Remigio Moreira¹

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: marcia_haidee@hotmail.com

Introdução: A referência e contrarreferência são requisitos fundamentais e estão intimamente ligados às questões de acessibilidade, universalidade e integralidade da assistência. Porém, nas instituições hospitalares percebe-se que a contrarreferência não é realizada. O desenvolvimento estratégias de comunicação se faz necessário entre os serviços de maior e menor complexidade, fazendo com que o usuário seja acompanhado em seu histórico de saúde e tratamentos passados/realizados. Podemos assegurar que para concretização de um sistema de referência e contrarreferência é importante a existência de registros e comunicação por telefone ou informatizada, para que possa haver melhora na qualidade de assistência oferecida ao paciente. **Objetivo:** Descrever o processo de implantação de contrarreferência para os Recém-nascidos (RN) com internações nas unidades de terapia intensiva neonatal e unidades de cuidado intermediário neonatal, em uma maternidade de referência do estado do Ceará. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, modalidade relato de experiência, dos esforços da equipe multidisciplinar do setor interno de regulação de uma maternidade pública de referência no Nordeste Brasileiro, em tentar garantir a continuidade e integralidade da assistência aos recém-nascidos naquela unidade, para minimizar as evasões e interrupções no acompanhamento deles nas unidades de Atenção Primária (AP), mitigando assim sua morbidade. O monitoramento e a alimentação das informações são realizados pelo preenchimento da planilha Excel, disponibilizado semanalmente para o gestor municipal de saúde que versa sobre a condição de nascimento do recém-nascido. **Resultados:** Em março de 2019, a equipe multidisciplinar do Núcleo Interno de Regulação da instituição de referência implantou um processo de contrarreferência para os recém-nascidos, a exemplo do fluxo que já existia em relação às puérperas, que monitora as informações em relação ao binômio e informa para a Secretaria Municipal de Saúde dados relevantes sobre a assistência prestada ao binômio durante a internação na instituição de forma a garantir o adequado acompanhamento após a alta hospitalar, informações relevantes à gestação, parto, periparto, e eventuais complicações, intercorrências ou tratamentos clínicos e cirúrgicos realizados durante a internação na maternidade. As informações do RN complementam as da puérpera acrescentando: o diagnóstico de internação do RN, data da alta, tipo de alta, endereço completo, telefone para contato e regional de saúde baseado no endereço cadastral. **Conclusão:** O fluxo de contrarreferência permite que as equipes da AP tenham acesso as informações que auxiliam no planejamento das ações, como as visitas domiciliares e outras intervenções, o que fortalece a comunicação intersetorial e permite a continuidade no cuidado contribuindo para uma assistência mais ampla dentro do contexto do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Gestão em Saúde; Recém-nascido; Atenção à Saúde.



IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE AUDITORIA COMO APOIO À GESTÃO DE CONTAS HOSPITALARES

Cristiane Ribeiro dos Santos Farias¹; Gracyelle Alves Remigio Moreira¹; Andreia Paula de Oliveira Aguiar¹; Wedja Morgana de Carvalho Silva Martins¹; Polyana Carina Viana da Silva¹; Maria Artunilda Bezerra Pinto¹

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: cristiane.farias@ebserh.gov.br

Introdução: A auditoria tem recebido destaque no campo da saúde, sendo atualmente utilizada como uma ferramenta de controle de utilização dos serviços de saúde e entendida como um processo educativo capaz de subsidiar práticas assistenciais de qualidade. A auditoria é utilizada para regular os custos da assistência, objetivando determinar se as ações estão de acordo com as estratégias planejadas e com as legislações vigentes, contribuindo para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde. **Objetivo:** Descrever o processo de implementação do serviço de auditoria como apoio a gestão de conta hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência do processo de implementação do serviço de auditoria hospitalar em um Hospital Universitário Federal no Nordeste brasileiro, no período de agosto de 2018 até o momento. Essa instituição é referência nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia para todo seu Estado. **Resultados:** O processo de implementação do serviço iniciou, em agosto de 2018, com ampliação do escopo de atuação da auditoria hospitalar por meio do redimensionamento do quadro de colaboradores, inclusão de novos processos de trabalho e capacitação da equipe. As atividades de auditoria foram redefinidas tendo como objetivos principais: apoiar a gestão na tomada de decisão; prevenir glosas hospitalares; auxiliar no controle dos custos; minimizar perdas financeiras para a instituição; constatar não conformidades e apontar alternativas preventivas e corretivas; evitar que o processo de trabalho do faturamento seja prejudicado em razão de registros ausentes, incompletos ou incoerentes; e atuar de forma educativa com a equipe de saúde para obtenção de resultados positivos nos registros dos prontuários. Como parte do processo de planejamento das atividades, foi construído um plano de trabalho que apresenta a seguinte composição: apresentação do serviço, indicadores a serem acompanhados pela auditoria e oito atributos principais para serem alcançados com divisão de atividades, responsável, prazo, recursos necessários e observações para o alcance do atributo. Os oito atributos principais do plano são: Auditoria retrospectiva, Auditoria concorrente, Painel de indicadores da auditoria, Boas práticas para uso correto do prontuário, Padronização dos processos de trabalho da unidade de auditoria, Monitoramento das glosas hospitalares, Contratualização hospitalar e Atualização do CNES. Dessa forma, a execução das atividades do serviço baseou-se nos objetivos propostos e no referido plano. **Conclusão:** A instituição reconhece o papel estratégico da auditoria realizando investimentos no serviço. O planejamento das atividades favoreceu o alcance e acompanhamento das metas estabelecidas. A auditoria confirma-se como uma ferramenta de controle que auxilia as organizações nas práticas de gestão.

Descritores: Auditoria; Faturamento; Gestão em Saúde.



IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE EMISSÃO E CONTROLE DAS AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH'S)

Polyana Ferreira Guioto¹; Ducileni Mazocco Ardisson Uliana¹; Adriana Gomes Ferreira¹; Ester Quintas Bodevan¹; Adriana Helmer¹; Joana Olympica de Souza Stein¹

¹ Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) – Universidade Federal do Espírito Santo

Email: polyana.guioto@ebserh.gov.br

Introdução: O Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), implantado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1990, é um dos sistemas de informações mais utilizados entre os diversos níveis de gestão dos serviços de saúde. Baseado nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), sua utilização está associada, sobretudo, ao repasse de recursos. Integrando a Rede de Atenção à Saúde no SUS, o Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) tem obrigações e responsabilidades no cumprimento de regras estabelecidas, conforme Manual do SIH, para prestação de contas da produção hospitalar. **Objetivo:** Descrever o processo de construção de um sistema de emissão e controle de AIH. **Método:** Estudo baseado em relato de experiência, sobre o processo de elaboração do Sistema de emissão e controle de AIH no HUCAM. O recorte temporal corresponde à implementação do sistema em 2016, sendo aperfeiçoado em 2018 e perdurando até a presente data com implementação de constantes melhorias. **Resultados:** O preenchimento das AIH's no HUCAM era realizado de forma manual em formulários impressos adotados pela instituição. Os laudos possuíam muitas rasuras, sendo ilegíveis, o que dificultava o processo de autorização junto ao gestor local. Em 2016 a equipe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS/HUCAM) desenvolveu uma ferramenta no Access nomeada Sistema de Controle de AIH. Todas as AIH's manuscritas emitidas eram cadastradas no Sistema posteriormente, possibilitando identificar o *status* de utilização. Buscando novas melhorias, no ano seguinte foi criado um formulário eletrônico disponibilizado na intranet para preenchimento desse instrumento de registro. Em 2018, o Sistema foi aperfeiçoado pelo SRAS/HUCAM em parceria com o Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação sendo criado o Sistema de AIH (SisC/AIH). O SisC é um sistema de apoio integrado ao formulário de AIH eletrônico, que permite o acompanhamento da emissão de todas as AIH's da instituição. Diariamente as informações são atualizadas pela equipe de faturamento do SRAS/HUCAM, sendo possível identificar se o paciente possui o instrumento, se já foi autorizado, numerado e finalizado. **Conclusão:** A disponibilização de um sistema de emissão de AIH para toda comunidade hospitalar possibilitou o controle das AIH's, agilizando o processo de faturamento das contas hospitalares, além de otimizar a autorização junto ao gestor local.

Descritores: Hospitais Universitários; Administração de Serviços de Saúde; Sistemas de Informação em Saúde.



PASSAPORTE DE ALTA: FERRAMENTA DE IMPACTO NA QUALIDADE DA GESTÃO E REGULAÇÃO DE LEITOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ana Karina Lima Alves Cerdeira¹; Aline Barreto Cunha¹; Murilo Barbosa São Pedro¹; Emanuela Pimenta de Oliveira Brito¹; Magda Lorena Macedo Maciel¹

¹ Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) – Universidade Federal da Bahia
Email: ana.cerdeira@ebserh.gov.br

Introdução: Gerenciar leitos significa buscar a sua disponibilidade máxima, definidos pela instituição, visando garantir o acesso dos usuários do SUS, conforme princípios da universalidade, equidade e acessibilidade, minimizando a espera, alcançando a satisfação. Para isso, é necessário utilizar ferramentas estratégicas para a otimização da liberação dos leitos na alta hospitalar. Atrasos na alta é uma preocupação antiga dos gestores, pois geram prejuízos financeiros e redução da qualidade da assistência em virtude da ociosidade do leito, além da interferência nos principais indicadores hospitalares, como: giro de leito, taxa de ocupação e tempo médio de permanência. Visando garantir uma alta efetiva, que auxilie positivamente nos indicadores hospitalares, faz-se necessário à utilização de ferramentas estratégicas para otimização da liberação dos leitos na alta hospitalar. **Objetivo:** Demonstrar o impacto da criação de um instrumento físico denominado Passaporte de alta, como ferramenta na qualidade da Gestão e Regulação de Leitos em um Hospital Universitário. **Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, demonstrando análises numéricas de internamento e melhoria dos indicadores hospitalares, no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, no período de 2018 e 2019. **Resultados:** Após a operacionalização do fluxo de alta do paciente, com a entrega do passaporte de alta Hospitalar, a vaga é disponibilizada imediatamente, aumentando o indicador de giro de leito, minimizando o tempo de permanência e a ociosidade do mesmo. Os dados apurados comprovaram que entre janeiro a agosto de 2018 foram 5736 admissões e no mesmo período de 2019 foram 6503 admissões, totalizando 11,8% a mais do que em 2019. A média de admissões mensal em 2018 foi de 717 pacientes, quando em 2019 foi de 813 pacientes, chegando a aproximadamente 12% a mais comparada à média mensal de 2018. O giro de leitos durante o ano de 2018 foi 27,4 e a estimativa para o ano de 2019 já alcança 32,7. A taxa de ocupação do primeiro semestre de 2019 foi de 76,75%, sendo evidente o aumento de 3,65% comparada ao ano de 2018 com 73,95%. **Conclusão:** A gestão da alta hospitalar e o uso do passaporte de alta foi fundamental para a consolidação dos princípios da integralidade da assistência e otimização da ocupação dos leitos hospitalares. Houve um impacto positivo no giro de leito hospitalar, sendo possível garantir em tempo real, à hora da alta do paciente e disponibilidade do leito, além de promover melhorias positivas nos demais indicadores hospitalares.

Descritores: Alta Hospitalar; Gestão Hospitalar; Planejamento de Alta; Hospital Universitário.



PERFIL DAS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS E O IMPACTO NAS INTERNAÇÕES DA AGENDA CIRÚRGICA

Morgana Nazareth Porfírio de Souza¹; Aline Bento da Silva¹; Diego Jorge Maia Lima¹; Jaqueline Gomes de Souza Santos¹; Juliana Maria Cavalcante Teixeira Alves¹

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) – Universidade Federal do Ceará
Email: morgananirhuwc@gmail.com

Introdução: O gerenciamento de leitos busca a utilização máxima dos leitos disponíveis, tendo como desafio diário para o eixo cirúrgico da Unidade de Regulação Assistencial a disponibilização destes leitos para internação dos pacientes de cirurgias eletivas, bem como para as complicações cirúrgicas, sem que estas não comprometam a agenda cirúrgica. Cabe ressaltar que a instituição dispõe de uma quantidade limitada de leitos cirúrgicos para atender a demanda do mapa cirúrgico, exames e complicações cirúrgicas. Assim, a análise dessas complicações pode melhor subsidiar a tomada de decisão acerca da disponibilização dos leitos, evitando suspensões cirúrgicas. **Objetivo:** Traçar o perfil das complicações cirúrgicas do Hospital Universitário Walter Cantídio no ano de 2018. **Método:** O estudo caracteriza-se como retrospectivo e documental. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2019, por meio da análise de planilha específica de complicações cirúrgicas do ano de 2018, a qual é preenchida diariamente pelos enfermeiros da unidade. As variáveis analisadas foram sexo, idade, procedência e especialidade cirúrgica. A análise estatística consistiu na realização de componentes descritivos, através do cálculo de frequências. **Resultados:** No período analisado, foram realizadas 5086 cirurgias com 0,6% (30) internamentos por complicação cirúrgica. Destes, 53,3% (16) eram do sexo feminino e 46,7% (14) masculino. Quase a totalidade dos casos, 96,7% (29) foram procedentes dos ambulatórios de cirurgia. O serviço com maior prevalência de complicação foi o de cirurgia do aparelho digestivo, 23,3% (7), seguido da urologia e otorrinolaringologia, ambos com 16,7% (5), ortopedia 13,3% (4) e vascular, cirurgia geral e cabeça e pescoço com 10% (3). **Conclusão:** Percebe-se um baixo índice de complicações cirúrgicas no período estudado, considerando o perfil de complexidade atendido na instituição. Dessa maneira, a Unidade de Regulação Assistencial precisa considerar a necessidade de dispor de uma reserva de leitos para atender essa demanda que é imprevisível, sem que ocasione suspensões do mapa cirúrgico por falta de leitos.

Descritores: Ocupação de Leitos; Gestão em Saúde; Hospitais.



PORTAL DE RELATÓRIO: FERRAMENTA AUXILIAR AO APLICATIVO PARA GESTÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Valdira Gonzaga Rodrigues¹; Patrícia Silva de Almeida Mendes¹; Luís Antônio Queiroz¹; Adriana Almeida Gonçalves¹; Eric Sousa Dias¹; Monaliza Braz Ayres Barbosa¹

¹ Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) – Universidade Federal da Bahia
Email: valdira.rodrigues@ebserh.gov.br

Introdução: O monitoramento e avaliação dos indicadores de gestão e processamento da informação assistencial do Hospital Universitário Professor Edgard Santos/Universidade Federal da Bahia é um processo estruturado que visa fornecer, em tempo hábil, informações necessárias ao planejamento e tomada de decisão pela Gestão. O Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU), sistema preconizado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, tem como objetivo padronizar as práticas assistenciais e administrativas, além de permitir a criação de indicadores padronizados, entretanto, o mesmo não contempla relatórios suficientes para suprir essa proposta de auxílio à Gestão. Diante disso, o Setor de Gestão de Processos de Tecnologia da Informação - SGPTI em parceria com o Setor de Regulação e Avaliação em Saúde - SRAS desenvolveu a ferramenta Portal de Relatório, a qual vem sendo utilizada como piloto na Unidade de Processamento da Informação Assistencial, Monitoramento e Avaliação- UPIAMA/SRAS. **Objetivo:** Descrever o processo de implementação da ferramenta portal de relatório em um Hospital Universitário. **Método:** Estudo de caso da implementação do portal de relatório na UPIAMA do Hospital Universitário Professor Edgard Santos no período entre 2017 e 2019. Ferramentas utilizadas no processo: revisão dos relatórios disponibilizados pelo AGHU e identificação daqueles não contemplados no sistema; criação criteriosa pela UPIAMA de novos relatórios baseados nos dados registrados no AGHU; consolidação na ferramenta portal de relatório; definição da matriz de perfil de acesso; criação da normatização interna para utilização da ferramenta e treinamento dos usuários assistenciais e administrativos. **Resultados:** Os relatórios disponibilizados no sistema AGHU e revisados foram: ambulatório (1), exame (13), cirurgia/procedimento diagnóstico terapêutico (16) e internação (15). No período foram criados e validados 21 relatórios que estão disponíveis para utilização na ferramenta portal de relatório, sendo 15 (71%) no módulo ambulatorial, os quais foram disponibilizados ao usuário de acordo com a matriz de perfil de acesso e a normativa institucional que regulamenta a implementação. **Conclusão:** O portal de relatório auxilia o monitoramento e avaliação da informação produzida no AGHU e quando implementado em todo o Hospital Universitário Professor Edgard Santos promoverá celeridade na autogestão e tomada de decisão pela Governança.

Descritores: Relatório; Gestão; Monitoramento; Indicadores.



PRÁTICAS EM GESTÃO NA UNIDADE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diego Jorge Maia Lima¹; Jaqueline Gomes de Souza Santos¹; Morgana Nazareth Porfírio de Souza¹; Juliana Maria Cavalcante Teixeira Alves¹; Aline Bento da Silva¹

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) – Universidade Federal do Ceará
Email: diegojorge19@hotmail.com

Introdução: A Unidade de Regulação Assistencial (URA) apresenta desafios cotidianos no que tange seus objetivos essenciais tais como: a gestão da oferta, gerenciamento dos fluxos dos pacientes, integração às Redes de Atenção à Saúde (RAS) e processamento de indicadores para auxiliar na tomada de decisão. Neste contexto a URA do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) vem implementando práticas em gestão para que estes objetivos sejam amplamente alcançados. **Objetivo:** Relatar a experiência da implementação de práticas em gestão pela URA de um Hospital Terciário. **Método:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado entre junho/2018 a setembro/2019 na URA do HUWC. **Resultados:** Em junho de 2018, dividiu-se, organizacionalmente, a URA em dois segmentos: eixo clínico e eixo cirúrgico, essa prática de gestão proporcionou uma melhor divisão de tarefas e atividades que contribuíram para melhor organização e integração dos setores. Outra prática foi designar uma enfermeira para coordenar as filas cirúrgicas o que contribuiu para a qualificação das ações desenvolvidas. Quanto às metodologias de planejamento e gestão praticadas procura-se acompanhar o desenvolvimento no campo da regulação assistencial, bem como trabalhar criticidade e criatividade nas atividades cotidianas, neste contexto tivemos importantes melhorias das quais destacam-se as ações mais democráticas, participativas, descentralizadas e responsáveis, o que proporcionou equipes motivadas, empenhadas e participativas. Ademais, várias ações estratégicas foram desenvolvidas, como por exemplo: inserção de 100% das especialidades cirúrgicas em fila, implantação de aviso cirúrgico e impressão de AIH informatizados em sistema específico, gerenciamento direto da agenda cirúrgica e confecção de mapa cirúrgico, monitoramento e atuação para melhorar os indicadores hospitalares. Nesse contexto, outras ações estão em desenvolvimento como: elaboração de regimento interno, discussão de assuntos pertinentes nos colegiados da internação e bloco cirúrgico, determinação de parceria com os serviços na implantação de melhorias dos processos administrativos, promoção do gerenciamento de leitos ampliando a gestão da clínica e metodologia Kanban, implantação de reuniões preventivas com a equipe operacional. **Conclusão:** A implementação de práticas gerenciais contribui para fortalecer a gestão, por se tratar de uma importante estratégia na URA e conseqüentemente para os usuários do SUS. A regulação assistencial, tem sido um espaço que enseja uma intervenção crítica e qualificada, em que as ações devem ser sistematizadas especialmente no uso racional e eficiente da estrutura hospitalar.

Descritores: Gestão; Gestão Hospitalar; Hospitais.



PRINCIPAIS MOTIVOS DE GLOSAS DE CONTAS HOSPITALARES EM MATERNIDADES DO ESTADO DO CEARÁ

Hemerson Bruno da Silva Vasconcelos¹; Roberta Grangeiro de Oliveira Araújo¹; Gracyelle Alves Remigio Moreira¹; Cristiane Ribeiro dos Santos Farias¹; Wedja Morgana de Carvalho Silva Martins¹; Andreia Paula de Oliveira Aguiar¹

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: hemerson.vasconcelos@ebserh.gov.br

Introdução: A expansão da área da saúde exige melhores resultados operacionais e administrativos, pelo maior envolvimento com a vida das pessoas e por seus elevados custos. Nesse cenário, a auditoria apresenta-se como ferramenta fundamental para a mensuração da qualidade e dos custos das instituições de saúde. As glosas de contas hospitalares consistem em o não pagamento parcial ou total de determinado procedimento ou atendimento. O número elevado de glosas pode comprometer a sustentabilidade financeira dos hospitais, pois além de não receberem pelos valores dos procedimentos, demanda tempo dos profissionais na investigação e instauração de recursos, objetivando reaver as perdas financeiras. Por outro lado, o conhecimento dos motivos das glosas pode ser utilizado como uma ferramenta de gestão, que favorece o aprimoramento dos processos de trabalho. **Objetivo:** Descrever os principais motivos de glosas de contas hospitalares em Maternidades do Estado do Ceará. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, que teve como fonte de dados o Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH). Analisaram-se os motivos de glosas hospitalares, no período de janeiro a junho de 2019, de todas as instituições de saúde com serviço de maternidade do estado do Ceará, totalizando 72 unidades. Na seleção dos motivos de glosas, incluíram-se aqueles relacionados às formas de organização 031101 – Parto e Nascimento e 041101 – Parto, do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Os dados foram analisados de forma descritiva e apresentados em frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Totalizaram 2.625 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) glosadas, sendo 2.938 críticas produzidas no período investigado. Entre os principais motivos de glosa estão os bloqueios (presente em 65,4% das AIHs), cadastro/vínculo dos profissionais (20,7%), AIH com data da saída anterior a quatro meses da apresentação (3,6%), profissional irregular (2,7%) e inconformidades no total de diárias (2,7%), entre outros (6,4%). **Conclusão:** As glosas de contas hospitalares são indicadores para as instituições verificarem os aspectos que estão ocasionando perdas financeiras e os pontos críticos a serem melhorados, e merecem atenção e intervenção dos gestores, favorecendo a prevenção de prejuízos maiores.

Descritores: Auditoria em Saúde; Custos Hospitalares; Administração Hospitalar; Faturamento.



REGULAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Wedja Morgana de Carvalho Silva Martins¹; Gracyelle Alves Remigio Moreira¹; Cristiane Ribeiro dos Santos Farias¹; Polyana Carina Viana da Silva¹; Hemerson Bruno da Silva Vasconcelos¹; Roberta Grangeiro de Oliveira Araújo¹

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: wedja.silva@ebserh.gov.br

Introdução: Regulação em saúde representa um relevante instrumento de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) para promover, com os recursos disponíveis, o acesso da população às ações e serviços assistenciais de acordo com as suas necessidades. **Objetivo:** Descrever os alcances e limites da regulação em saúde enquanto ferramenta de gestão do SUS, considerando seus elementos conceituais e instrumentos utilizados no processo regulatório. **Método:** Trata-se uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa, restringindo-se à artigos de natureza teórico-metodológicos que versam sobre Regulação em Saúde enquanto instrumento de gestão do SUS. A busca ocorreu nas bases de dados SCIELO e LILACS, no período de 2009 a 2017, através das expressões “regulação em saúde”, “acesso aos serviços de saúde”, “regulação assistencial”, “gestão em saúde” e “região de saúde”. **Resultados:** A busca resultou na seleção de 10 artigos. A partir da análise dos estudos, observou-se que regulação é um termo polissêmico. No entanto, a maioria dos artigos aponta que a regulação em saúde busca o alcance dos objetivos do SUS como a garantia do direito à saúde, por meio do acesso com eficiência, eficácia e efetividade. Desse modo, os estudos discorrem que as ações e serviços de saúde, a partir dos recursos disponíveis, devem ser prestados com qualidade e precisam atender às necessidades da população. Muitos trabalhos abordam que a regulação do acesso se efetiva por meio da implantação dos complexos reguladores, que consistem na articulação e na integração de centrais de atenção a internações, consultas, serviços especializados e a sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, com base em protocolos de atenção à saúde. Alguns trabalhos abordaram a questão da regionalização e dos arranjos de redes, e que o processo regulatório deve integrar os diversos pontos de atenção disponíveis no território/região. Discutiu-se que a integração de serviços na perspectiva de região visa garantir a integralidade da saúde mediante o processo de referência de serviços e que a construção da rede regionalizada tem alcançado avanços no sentido de produzir uma relação cooperativa entre os entes federados. Outro avanço considerado pelos estudos foi a criação de normativas e aperfeiçoamento da legislação sobre o tema. Por outro lado, alguns artigos pontuam a persistência de problemas antigos como a dificuldade de acesso aos serviços da atenção primária, a baixa resolubilidade desse nível assistencial e a não viabilidade da contrarreferência do paciente. **Conclusão:** O processo de regulação do acesso aos serviços de saúde constitui-se em um importante instrumento de intervenção na realidade sanitária, permitindo às instâncias de gestão estadual, municipal e federal regular o perfil assistencial mais adequado às necessidades de saúde. No âmbito do SUS, a regulação possibilitou grandes avanços na promoção do acesso aos serviços de saúde. Porém, ainda persistem desafios relacionados ao acesso à atenção primária e à coordenação do cuidado do paciente nas redes de atenção à saúde.

Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde; Gestão em Saúde; Regulação e Fiscalização em Saúde.



REGULAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO DO HU-UFPI/EBSERH

Maria do Carmo de Moraes Castro Freitas¹; Eleyne Deyannys de Sousa Silva¹; Marianne Rocha Duarte de Carvalho¹; Yara Amorim de Aguiar¹; Jeane Lima Chaves Galindo¹

¹ Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Email: marianneduarte26@hotmail.com

Introdução: No processo de reestruturação dos hospitais de ensino uma das estratégias adotadas para inseri-los no sistema de saúde foi a contratualização entre entes públicos. Essa ferramenta de gestão possibilitou um aporte financeiro para essas instituições, conforme alcance de metas quali-quantitativas estabelecidas em contrato formal. O HU-UFPI passou a compor a rede de atenção à saúde do Estado do Piauí no ano de 2012, quando formalizou seu primeiro contrato com a Fundação Municipal de Saúde de Teresina, o qual foi renovado e atualmente está vigente. Nessa perspectiva, o setor de regulação assessora a alta gestão nas negociações das metas do contrato e atua como membro da Comissão de Acompanhamento de Contrato. **Objetivo:** Descrever a experiência do Setor de Regulação em saúde enquanto partícipe das etapas do processo de contratualização do HU-UFPI. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência referente ao período compreendido entre 2018 e 2019, quando as autoras assumiram posição direta nas negociações de metas do contrato. **Resultados:** O contrato vigente do HU-UFPI com a Fundação Municipal de Saúde tem como modalidade de financiamento a orçamentação global. Dessa forma, a negociação quanto aos valores das metas estipuladas no Documento Descritivo e o acompanhamento trimestral do alcance e avaliação das mesmas são momentos caracterizados por vasta discussão entre as partes, considerando que este documento é norteador das ações desempenhadas pela instituição, e, sobretudo, deve estar alinhado com a necessidade da demanda da rede. Considerando esses aspectos, o gestor municipal apresenta a necessidade da população e o HU-UFPI negocia a oferta solicitada conforme capacidade instalada, considerando estrutura física e recursos humanos. Após pactuação das metas, o setor de regulação organiza a oferta dos serviços junto aos setores executores e posteriormente monitora quanto ao alcance das mesmas, momento em que identifica os fatores que estão influenciando em seu desempenho, positiva ou negativamente, informações que são discutidas com a Gerência de Atenção, onde são definidas intervenções, que podem ser medidas internas ou sugestões a serem encaminhadas à gestão municipal. Os dados referentes aos serviços pactuados são apresentados pela regulação em saúde trimestralmente para a Comissão de Acompanhamento de Contrato. Nas situações em que o HU-UFPI não atingiu a meta, o setor de regulação averigua os motivos e apresenta uma justificativa. **Conclusão:** Considerando que o HU-UFPI é o único estabelecimento de alta complexidade regulado pelo gestor municipal com esse formato de contrato, verifica-se a perspectiva do município de buscar continuamente uma ampliação na oferta dos serviços deste hospital, bem como monitorar com rigor a oferta das ações pactuadas em contrato; enquanto o HU-UFPI, esforçar-se para cumprir o contratualizado, haja vista a relevância do contrato para a subsistência deste, e, sobretudo, se consolidar como referência na assistência à saúde especializada da população. Constata-se, no decorrer desse período, uma evolução considerável no processo de negociação das metas entre as partes, bem como na avaliação das mesmas, tendo em vista a experiência adquirida com esse tipo de ferramenta de gestão, que, conseqüentemente, se traduziu em avanço na assistência prestada à saúde da população.

Descritores: Avaliação de Resultados; Regulação e Fiscalização em Saúde; Responsabilidade Contratual.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CONSTRUÇÃO DO PAINEL DE INDICADORES HOSPITALARES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES

Adriana Helmer¹; Joana Olympia De Souza Stein¹; Marina Ferreira de Almeida¹; Karen Conceição Dias¹; Luciano Lovate Fardin¹; Thiago Dantas de Souza¹

¹ Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) – Universidade Federal do Espírito Santo

Email: adriana.helmer@ebserh.gov.br

Introdução: Monitorar os dados e índices confiáveis é essencial para uma boa gestão. Os dados coletados nas diversas áreas hospitalares, quando relacionados entre si, transformam-se em instrumentos úteis para a avaliação da assistência prestada, quantidade e tipo de recursos envolvidos, do controle dos custos gerados na produção dos serviços e grau de resolutividade dos mesmos. É imprescindível que a fonte dos dados seja fidedigna e a memória de cálculo dos indicadores esteja correta. O Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam) não possuía uma ferramenta de gestão da informação unificada e por isso a coleta de dados para gerar o censo e os indicadores hospitalares era feita manualmente, gerando divergências e incertezas nos indicadores. Com a implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e as mudanças no processo de trabalho, o Hucam passou a ter uma fonte única e exclusiva dos dados. Porém, o sistema não atende as necessidades da gestão, sendo necessário utilizar planilhas eletrônicas paralelas, estas consumiam muito tempo de pessoal, além do manuseio possibilitar falha humana. Diante desse cenário, a equipe da regulação do Hucam teve a iniciativa de criar um painel de indicadores.

Objetivo: Relatar o mapeamento do processo e a construção do painel de indicadores, suas vantagens e desafios para o Hucam e para os hospitais filiados à rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). **Método:** Trata-se de relato de experiência da construção do painel de indicadores pela equipe da regulação e da tecnologia da informação do Hucam e da Ebserh Sede, no período de 01 de dezembro de 2017 a 31 de agosto de 2019. O Hucam é um hospital de alta complexidade, com 249 leitos de internação, referência no Sistema Único de Saúde do Espírito Santo para diversas especialidades. **Resultados:** Foram realizadas pesquisas na literatura sobre alguns indicadores e medidas assistenciais; criado um sumário das informações pesquisadas, contendo nome da medida/indicador hospitalar, definição, memória de cálculo e critérios de inclusão e exclusão dos dados. Após a descrição dessas medidas/indicadores em uma planilha eletrônica, que foi validada. Após, foi instituído um grupo de trabalho com Hucam e Ebserh Sede para discussões técnicas; foram realizadas diversas reuniões e videoconferências. A partir do consolidado de informações, a equipe de tecnologia da informação da Ebserh Sede desenvolveu o painel utilizando o banco de dados do AGHU e o *Business Intelligence*. Foi construída uma versão preliminar do painel de indicadores, essa foi aprovada pela Diretoria de Atenção à Saúde da Ebserh e será utilizada por toda a rede Ebserh. É uma ferramenta que permite aos gestores fácil acesso às informações confiáveis e universalidade dos dados. **Conclusão:** O controle avançado de indicadores hospitalares é essencial para identificar processos críticos, reduzir custos e aumentar a produtividade. Indicadores são reflexos de uma situação real e a fonte de dados deve ser extraída de sistema de informação confiável, pois indicam a direção para a melhor tomada de decisão dos gestores.

Descritores: Indicadores Básicos de Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Hospitais Universitários; Administração de Serviços de Saúde.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CRIAÇÃO DE SISTEMA DE REGULAÇÃO INTRA-HOSPITALAR DE LEITO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Joana Olympia de Souza Stein¹; Marina Ferreira de Almeida¹; Adriana Gomes Ferreira¹; Izabella Soares de Oliveira¹; Jordana Baldan de Almeida Mendes¹; Polyana Ferreira Guioto¹

¹ Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) – Universidade Federal do Espírito Santo

Email: joana.stein@ebserh.gov.br

Introdução: Em um cenário com insuficiência de números de leitos existentes em Unidade Terapia Intensiva (UTI), com escassez de recursos financeiros para a área da Saúde e com necessidade de otimização do uso de recursos disponíveis, é imprescindível definir com precisão quais pacientes devem ser admitidos na UTI. Em 2016 o CFM publicou a resolução 2.156, que determina critérios para admissão e alta nas UTIs que devem ser seguidos por médicos de todo o país. O Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (Hucam) é de alta complexidade e realiza cirurgias e internação clínicas complexas. Possui 249 leitos, dos quais 16 leitos são de UTI. A procura por leitos de UTI tem aumentado substancialmente em face de uma população global cada vez mais envelhecida e com mais morbidades. Na prática, a disponibilidade e necessidade de leitos de UTI muda dinamicamente, dificultando o planejamento dos recursos necessários, além da demanda ser maior que a oferta e por isso tornou-se necessário informatizar o processo. **Objetivo:** Criar um sistema informatizado de regulação intra-hospitalar de leito de UTI. **Método:** Trata-se de relato de experiência que ocorreu de 01 de dezembro de 2017 a 10 de julho de 2019. Foi realizado o levantamento do perfil de pacientes admitidos na UTI do Hucam, definido as variáveis mínimas para inserção do paciente no sistema: identificação do paciente, tipos de precaução, diagnóstico, motivos de admissão na UTI, indicação para UTI, complicadores, comorbidades e fatores de prognóstico. Definido os menus para operacionalização do sistema: cadastro do paciente, regulação, priorização, regulação, relatórios e informações complementares. Realizado testes de validação do instrumento e ajustes no sistema após o período de testes. Homologado o sistema e entrada em produção. **Resultados:** A equipe do núcleo interno de regulação (NIR) passou a ter mais subsídio de informação para embasar a escolha do paciente a ocupar o leito de UTI. O sistema armazena todas as solicitações de vagas, dados clínicos, tempo de espera e classificação dos pacientes seguindo os critérios de priorização. Além disso, no menu regulação é possível inserir os dados de liberação da vaga ou cancelamento da solicitação. A regulação de leito de UTI passou a ser transparente, seguindo os princípios da equidade e integralidade do SUS. A possibilidade de gerar relatórios no sistema proporcionou para o NIR maior poder de argumentação entre as diferentes especialidades do Hucam, garantindo o ensino, a pesquisa e a assistência de qualidade. **Conclusão:** O uso da tecnologia da informação pode ser uma facilitadora para subsidiar na otimização de recursos, análise e tomada de decisão na regulação em saúde e que o Sistema de Regulação de UTI tem um papel importante nesta prática. Além disso, o sistema proporciona registro de informações que embasam a tomada de decisão na priorização de um paciente em detrimento de outro, trazendo transparência, impessoalidade e proteção perante os órgãos controladores. Faz-se necessário investimento dos gestores dos serviços de saúde no apoio de projetos que visam tornar o sistema de regulação em saúde mais sistemático e eficaz.

Descritores: Regulação; Unidade de Terapia Intensiva; Sistemas de Informação.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ELABORAÇÃO DE PLANILHAS PARA ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS

Polyana Ferreira Guioto¹; Ducileni Mazocco Ardisson Uliana¹; Joana Olympia De Souza Stein¹; Adriana Gomes Ferreira¹; Tatiane Miranda da Silva¹; Adriana Helmer¹

¹ Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) – UFES
Email: polyana.guioto@ebserh.gov.br

Introdução: No campo das políticas de saúde, parcerias firmadas entre o Setor Público e a Sociedade figuram num cenário de ascensão, visando sanar demandas crescentes das necessidades de saúde da população. Conforme previsto no art. 199 da Constituição Federal, a cooperação público-privada poderá acontecer de forma complementar, baseada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência de contratualização com hospitais, no SUS, iniciou-se em 2004, com o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino e Hospitais Filantrópicos. Ao adotar a contratualização, o Ministério da Saúde implantou um novo modelo de financiamento, baseado no repasse de incentivos financeiros calculados a partir da série histórica da produção ambulatorial e hospitalar de cada estabelecimento. A adesão do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) ao processo de contratualização com a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA/ES) surgiu da necessidade de integrar a Rede de Atenção à Saúde, qualificar a Assistência/Ensino/Pesquisa e garantir a sustentabilidade financeira. O monitoramento das metas quanti-qualitativas pactuadas tem sido um grande desafio na instituição. **Objetivo:** Divulgar uma ferramenta de controle elaborada pela Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA/HUCAM) para acompanhamento das metas contratualizadas. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da atuação dos profissionais da UMA/HUCAM. **Resultados:** Atualmente, o HUCAM possui sistemas independentes, sem interface para compartilhamento das informações dos usuários. Toda assistência prestada a nível hospitalar e ambulatorial é registrada no Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU). O faturamento dos serviços assistenciais realizados é feito através do Sistema de Gestão Hospitalar - SPData, que não está completamente integrado ao AGHU e possui uma quantidade restrita de relatórios. O controle da produção mensal é realizado através de planilhas de *Excel*, sendo que os dados são coletados manualmente de diferentes bases e processados em outro ambiente. Diante da necessidade de divulgação para gestores da instituição, do quantitativo da produção consolidado, em 2017 a UMA/HUCAM implementou uma planilha para controle das metas conforme Convênio vigente, separada por unidades assistenciais. Utilizando o TABWIN como fonte principal, há um *delay* de aproximadamente 2 meses para divulgação da informação. Inicialmente a planilha trouxe a possibilidade de conhecimento da real produção das Unidades pelas equipes assistenciais, que até então não tinham acesso se a produção estava compatível com o faturado e se a meta pactuada estava sendo cumprida. Entretanto, o modelo de abastecimento dos dados manual e extremamente trabalhoso, sugere a necessidade de repensar o modelo. Desde meados de 2019, está sendo estruturado um painel de indicadores do faturamento da produção assistencial, ainda baseado em planilhas de *Excel*, na tentativa de otimizar o preenchimento e gerar dados de fácil visualização, permitindo o acompanhamento das metas quanti-qualitativas. **Conclusão:** A finalização do Painel está prevista para Outubro/2019. A disponibilização de informações consolidadas facilita o acesso dos dados pelas equipes, resulta em ganhos de produtividade, evita perdas de faturamento, subsidia a gestão na tomada de decisões, além de possibilitar o conhecimento da capacidade operacional da instituição, proporcionando melhorias na contratualização. **Descritores:** Hospitais Universitários; Administração de Serviços de Saúde; Sistemas de Informação em Saúde.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE RASTREIO DE PRONTUÁRIOS: MELHORIAS NA ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA

Joana Olympica de Souza Stein¹; Bruno Vieira de Laia¹; Junio Gomes Silva¹; Ivahy Barcellos Baptista Neto¹; Adriana Helmer¹; Polyana Ferreira Guioto¹

¹ Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM). Universidade Federal do Espírito Santo

Email: joana.stein@ebserh.gov.br

Introdução: O prontuário do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam) é único e o acervo de prontuários está sob a gestão e guarda do Serviço de Prontuário do Paciente (SPP). O hospital possui cerca de 200 mil prontuários no arquivo corrente em uma área física de 306 m² e outros 700 mil prontuários no arquivo intermediário que ficam em guarda externa. O fluxo médio diário de saída de documentos do arquivo é de 1.000 prontuários para atendimento ambulatorial e internação e 45 para ensino-pesquisa. O sistema de gestão utilizado pelo Hucam não possui funcionalidade de rastreamento de prontuários. A desassistência do paciente e os impactos negativos para o ensino-pesquisa quando o prontuário não é encontrado por falhas no controle de rastreabilidade sempre foram grande problema enfrentado pela instituição, que registrava em média 05 reclamações por dia, de prontuário sumido, na ouvidoria. A primeira tentativa de controle de saídas de arquivos do acervo foi a implantação de formulário físico com controle manuscrito, sem sucesso. **Objetivo:** Descrever as melhorias para ensino, pesquisa e assistência com a implantação de sistema informatizado de rastreamento de prontuários. **Método:** O tipo de estudo é um relato de experiência. O processo de trabalho foi mapeado pela equipe do SPP e outros profissionais da regulação. A equipe da tecnologia da informação desenvolveu o software, que foi testado na unidade piloto escolhida, o ambulatório de pediatria. Após realização de melhorias, foi validado e institucionalizado como Sistema de Rastreamento de Prontuários (SRP). Após capacitações das equipes, o sistema entrou em produção em outubro de 2016. Existem 661.695 prontuários registrados no SRP, 55 setores cadastrados e 288 usuários com acesso ao sistema. O SRP permite a criação de parciais de prontuários de internação, a fim de controlar parte do prontuário que é desmembrado e tramitado para a prestação de contas, além de permitir integrá-los novamente ao prontuário-fonte. **Resultados:** Com a criação e implementação do SRP em todo hospital, houve redução de 21,37% em todas as reclamações registradas na ouvidoria em relação à não localização de prontuário imediatamente após o início do uso do software. Este tipo de reclamação foi zerado em 2018. Além disso, com um ano de utilização do software, após buscas dos prontuários pendentes foi possível localizar 28,25% prontuários a mais, se comparado à época que não havia rastreabilidade. Antes do controle informatizado, 11,24% dos pacientes com consultas agendadas não tinham seus prontuários encontrados e este indicador caiu para 0,9% após a implantação da ferramenta. Melhorias também foram registradas no serviço de prestação de contas devido maior controle de prontuários para faturar e na liberação para ensino-pesquisa. **Conclusão:** O envolvimento e a criatividade das equipes somado ao apoio da governança promoveram o desenvolvimento e a implantação de um sistema sem custos financeiros. O sistema realiza a busca por prontuários de maneira simples e descomplicada, permitindo a gestão do acervo do hospital, oportunizando melhorias de processos, otimizando mão de obra, melhorando o atendimento aos alunos, pesquisadores, profissionais do hospital e usuários do SUS.

Descritores: Registros Médicos; Registros Eletrônicos de Saúde; Administração de Serviços de Saúde.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS RESULTADOS OBTIDOS APÓS A CRIAÇÃO E APLICAÇÃO DE PROTOCOLO DE QUALIDADE NO *CHECK OUT* DE LIBERAÇÃO DO LEITO HOSPITALAR

Adriana Helmer¹; Marina Ferreira de Almeida¹; Jackeline Frade Agrizzi¹; Leonardo da Silva Guerra¹; Morgana Maria Rampe Reis¹; Joana Olympica de Souza Stein¹

¹ Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) – Universidade Federal do Espírito Santo

Email: adriana.helmer@ebserh.gov.br

Introdução: Um dos desafios que os hospitais têm enfrentado é garantir agilidade e eficiência na utilização dos leitos de internação na sua capacidade máxima, sem que isso represente risco para a segurança do paciente ou para a instituição. A gestão do tempo de substituição do leito reduz a espera para novas internações, sejam elas, externas oriundas das unidades fechadas ou da emergência, melhora a satisfação dos clientes e impacta positivamente nos indicadores hospitalares. O Processo de Qualidade (PQ) do *check out* se inicia na alta hospitalar e a liberação do ambiente para a higiene é repleto de pontos nevrálgicos na comunicação interna, sensibilização das equipes e agilidade da hotelaria. **Objetivo:** Descrever os resultados obtidos após a criação e aplicação de protocolo de qualidade no *check out* de liberação do leito hospitalar. **Método:** O estudo é do tipo relato de experiência. Foram realizadas reuniões entre chefia das unidades, equipe de enfermagem, serviço de limpeza, hotelaria e Núcleo Interno de Regulação (NIR) em que foram definidos: a) fluxo de comunicação do serviço de limpeza/ hotelaria com o NIR e outras áreas afins, utilizando radiocomunicadores; b) o início da atuação do serviço de hotelaria passou a acontecer tão logo o leito fica disponível; c) ações com o serviço de enfermagem para aumentar a aderência pela equipe ao plano de alta; d) monitoramento do tempo de liberação do leito. O PQ foi aplicado nas clínicas médica e cirúrgica do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes e iniciou-se em outubro de 2018 com mensuração das seguintes variáveis: tempo entre alta médica e alta hospitalar, tempo entre alta hospitalar e início da higienização do leito, tempo entre alta hospitalar e desbloqueio do leito no sistema. **Resultados:** Durante o primeiro mês de aplicação do PQ nas unidades escolhidas, verificou-se redução média de 52 minutos no tempo entre a alta médica e a alta hospitalar, 25 minutos no tempo entre a alta hospitalar e o início da higienização do leito e 34 minutos entre alta hospitalar e desbloqueio do leito no sistema. O tempo total entre a alta médica e o desbloqueio do leito foi reduzido em 1 hora e 52 minutos após a implantação do PQ. Observou-se ainda que o tempo entre a alta médica e a alta hospitalar foi duas vezes maior na clínica médica em comparação com a clínica cirúrgica. Referente às outras duas variáveis de tempo mensuradas, não foi observado diferença considerável entre as clínicas. **Conclusão:** A aplicação do PQ impactou positivamente na redução da liberação do leito hospitalar e o envolvimento da equipe assistencial equipes afins foi imprescindível para o alcance dos resultados. O monitoramento possibilitou descobertas de outros nós críticos que impactam na alta e que devem ser trabalhados pelas equipes, a fim de otimizar o intervalo de substituição do leito. Como exemplo, citamos a necessidade de melhorias no tempo entre a alta médica e a alta hospitalar na clínica médica, pois este intervalo depende de variáveis sociais e de protocolos de alta hospitalar.

Descritores: Ocupação de Leitos; Leito Hospitalar; Alta Hospitalar; Internação.



RESULTADO DO GERENCIAMENTO DOS LEITOS HOSPITALARES POR UM NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

Bárbara Helena de Brito Angelo¹; Daniela Vieira de Menezes¹; Edna Barbosa Ferreira¹; Marília de Oliveira Crispim¹; Regina Lúcia Gomes Botter¹; Sylvana Maria A. B. Correia¹

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE
Email: nirhcupe@gmail.com

Introdução: A Portaria nº 185 de 05 de outubro de 2017 instituiu o Serviço do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HC-UFPE. O NIR é de caráter permanente e atua como um núcleo constituído por equipe multiprofissional. Tem por finalidade trabalhar o gerenciamento de leitos no nível hospitalar de forma centralizada e servir de interface entre as Unidades de Saúde, as Centrais de Regulação e a Superintendência do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – HC-UFPE/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, além de permitir a organização do fluxo interno, visando otimizar a utilização do leito hospitalar. **Objetivo:** Comparar indicadores hospitalares antes e após a implantação do NIR em Hospital Universitário. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva e transversal, de natureza quantitativa. Os dados foram extraídos dos relatórios administrativos entre os meses de abril de 2017 a dezembro de 2018. **Resultados:** A média de permanência dos pacientes (em dias) foi reduzida em todo o período observado, com variação entre 12,1% a 28,4%, apresentando melhores desempenhos em maio, junho, julho, setembro e dezembro. A taxa de ocupação hospitalar se manteve acima do preconizado nos meses de abril a novembro e em cinco dos oito meses observados, ultrapassou os 80%. **Conclusão:** O gerenciamento dos leitos hospitalares pelo NIR foi positivamente avaliado ao se observar o desempenho dos indicadores. Como consequência, com menor tempo de permanência foi possível maior giro de leito e maior número de pacientes beneficiados. Assim, o gerenciamento de leitos é uma ferramenta útil na regulação e fiscalização em saúde de modo a ampliar o acesso dos usuários aos serviços, e consequentemente, promover a equidade em saúde.

Descritores: Regulação e Fiscalização em Saúde; Gestão em Saúde; Saúde Pública; Equidade em Saúde; Enfermagem.



RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DE UMA FERRAMENTA DE INFORMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Francisca Édla Santos Leite Gurgel¹; Dharlenne Giffoni Soares¹; Andreia Paula de Oliveira Aguiar¹; Clécia Rejane Lucas de Oliveira Boecker¹; Gracyelle Alves Remigio Moreira¹; Maria Artunilda Bezerra Pinho¹

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: francisca.gurgel@ebserh.gov.br

Introdução: A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) criou a ferramenta Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU), que representa um sistema organizado em módulos assistenciais, que permite organizar as práticas assistenciais e administrativas. O módulo ambulatorio possibilita o registro do paciente em prontuário “on-line”, facilitando a continuação da assistência e armazenamento da informação. **Objetivo:** Descrever os resultados da implantação de uma ferramenta de informatização do atendimento ambulatorial em um Hospital Universitário Federal. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do módulo ambulatorio do sistema AGHU com a equipe multiprofissional e administrativa e os resultados alcançados em um Hospital Universitário Federal no Nordeste brasileiro. Esta instituição é referência nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia para todo seu Estado. A equipe do Núcleo Interno de Regulação Ambulatorial (NIRA) foi a responsável por operacionalizar esse processo, que se iniciou em outubro de 2016 e contou com o envolvimento da equipe do NIRA com o apoio técnico da equipe da Tecnologia de Informação. **Resultados:** Com a implantação do módulo ambulatorio do AGHU, os atendimentos passaram a integrar a esse sistema, organizado em grades de atendimento de acordo com as diversas subespecialidades ofertadas. Deu-se início ao agendamento das consultas, retornos e necessidades de ajustes de acordo com a demanda existente e com os perfis ambulatoriais e profissionais disponíveis. A utilização do AGHU também possibilitou a visualização das condições de atendimento e dos registros dos atendimentos anteriores; e permitiu a solicitação de exames e emissão da prescrição médica. Além desses incrementos à assistência, o sistema favoreceu a gestão ambulatorial por meio do monitoramento dos indicadores gerados pela ferramenta. A produção de dados permitiu a utilização de outros mecanismos como o “Power Bi”, permitindo uma análise diária dos atendimentos realizados em relação ao tempo de atendimento, número de consultas, absenteísmos de pacientes, entre outros. **Conclusão:** Os resultados alcançados são vistos por meio de um serviço organizado, em que o acesso às informações dos pacientes pode ser buscado através do número de prontuário ao sistema, resultando em informações rápidas e precisas de toda movimentação no serviço. O uso do referido sistema diminuiu os erros e facilitou o acompanhamento das ações através da avaliação de indicadores de gestão do atendimento ambulatorial.

Descritores: Assistência Ambulatorial; Organização e Administração; Tecnologia em Saúde; Gestão em Saúde.



RESULTADOS DO MONITORAMENTO DIÁRIO DO ABSENTEÍSMO AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Hemerson Bruno da Silva Vasconcelos¹; Francisca Edla Santos Leite Gurgel¹; Wedja Morgana de Carvalho Silva Martins¹; Cristiane Ribeiro dos Santos Farias¹; Dharlene Giffoni Soares¹; Andreia Paula de Oliveira Aguiar¹

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: hemerson.vasconcelos@ebserh.gov.br

Introdução: O monitoramento consiste em acompanhar - através da observação e análise dos dados - o andamento de uma determinada ação, permitindo a correção de rumos com maior agilidade e em tempo oportuno. Nesse contexto, o Núcleo Interno de Regulação Ambulatorial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (NIRA/MEAC) vêm acompanhando o absenteísmo ambulatorial diariamente, intervindo nos atendimentos que foram agendados e não concluídos no AGHU - Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários. Espera-se, com o resgate desses atendimentos subnotificados, um ganho no registro da produção ambulatorial. **Objetivo:** Descrever as mudanças observadas no registro dos atendimentos ambulatoriais após início do monitoramento pela equipe do NIRA. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação de uma rotina de monitoramento diária, tendo como fonte de dados o sistema AGHU de um Hospital Universitário Federal no Nordeste brasileiro. Esta instituição é referência ambulatorial nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia para todo o Estado. A equipe do Setor de Planejamento, após consulta ao banco de dados do AGHU, disponibiliza um relatório diário com os desfechos dos atendimentos. São eles: realizado, paciente faltou/desistiu, profissional faltou, não concluído e não iniciado. **Resultados:** Em maio de 2019, 19,4% das consultas e exames agendados no AGHU constavam como não realizadas, sendo que 32,2% do total não realizado encontrava-se com status não concluído ou não iniciado. A partir das intervenções diárias da equipe do NIRA – reforçando, junto aos profissionais, a importância de finalizar o atendimento no sistema – essas taxas diminuíram para 17,3% e 2,2%, respectivamente (dados de setembro de 2019). **Conclusão:** Houve uma melhora concreta no registro dos atendimentos ambulatoriais, com a redução dos casos não concluídos e não iniciados. A partir deste monitoramento, pretende-se diminuir cada vez mais a taxa de absenteísmo das consultas e exames, uma vez que a gestão acompanha diariamente as faltas das pacientes, as ausências dos profissionais e diversas outras situações que geram a diferença entre o agendado e o efetivamente confirmado no sistema AGHU.

Descritores: Assistência Ambulatorial; Administração de Serviços de Saúde; Gestão da Informação; Indicadores.



USO DA CIÊNCIA DOS DADOS NA GESTÃO HOSPITALAR

Abel Brasil Ramos da Silva¹

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) – Universidade Federal do Ceará

Email: abel.silva@ebserh.gov.br

Introdução: A Ciência dos Dados (*Data Science*) é um ramo da ciência que visa estudar os dados a fim de adquirir *insights* ou conhecimento para tomadas de decisões. É uma área interdisciplinar que utiliza as principais técnicas de áreas como estatística, matemática e computação. Conforme aponta relatório da *Harvard Business Review* sobre o tema, as decisões orientadas aos dados são melhores, a exploração de novos e vastos fluxos de informações podem melhorar radicalmente o desempenho de uma empresa. **Objetivo:** Apresentar as ações e resultados alcançados com a implantação do uso da Ciência dos Dados nas atividades da gestão hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, do tipo relato de experiência, realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio, durante o período de 2017 a 2019. O trabalho foi desenvolvido utilizando instrumentos pertencentes à Ciência dos Dados, *data mining* (mineração de dados) e *BI* (*Business Intelligence*). Mais precisamente, utilizou-se códigos computacionais atrelados a bases de dados disponíveis no hospital, a saber: DataSUS, Sistema MASTER, AGHU (sistema de gestão de leitos) e, planilhas e formulários eletrônicos. As fases do processo de criação dos *Dashboard* dinâmicos compreenderam: identificar o problema de negócio, coletar os dados nas bases, selecionar as variáveis de interesse, aplicar exaustivamente mineração no pacote estatístico *R* para extração e estruturação do esquema, após a estruturação da base de dados fez-se o cálculo dos indicadores, por último utilizou-se o software *Power BI* da *Microsoft* para a produção final dos painéis dos dados e apresentação dos dados. **Resultados:** Foram produzidos nos últimos dois anos mais de 10 painéis de indicadores. A saber: Painel Gestão à Vista, Indicadores de Internação Hospitalar (AGHU), Painel da Produção Ambulatorial e Hospitalar via SUS, Painel de Monitoramento do PDE, Painel dos Indicadores da Unidade Transfusional, Painel de Absenteísmo de Enfermagem, Painel de Indicadores da PGRSS, Painel de Monitoramento da Contratualização, Painel da Aquisição de Material de Consumo, Painel de Indicadores do Centro Cirúrgico. Um dos impactos da criação desses painéis de dados é a padronização dos serviços através de profissionais que cuidam, produzem e analisam esses dados. Redução de ruídos na disseminação, aumento da qualidade na emissão dos relatórios, dinamismos aos dados históricos e facilidade de acesso são outros pontos relevantes alcançados pelo trabalho. **Conclusão:** O trabalho desenvolvido vem mostrando a importância e relevância da Ciência dos Dados nas atividades rotineiras do hospital. A disponibilização dos dados, através de informações bem trabalhadas, promove ao gestor vantagens na escolha de uma estratégia para tomada da decisão. Além disso, uso de relatório em formato *BI* permite que as informações sejam trabalhadas com qualidade, de forma inteligente, reduzindo ruídos entre gestores e colaboradores. Outro ponto importante a ser destacado é o monitoramento contínuo dos indicadores hospitalares por todos os atores envolvidos, por ser uma ferramenta de fácil acesso. Com efeito, a ciência dos dados no HUWC mostrou ser um recurso de promoção da qualidade e transparência da gestão hospitalar.

Descritores: Ciência de Dados; Apresentação de Dados; Mineração de Dados; Análise de Dados; Indicadores (Estatística).



USO DA FERRAMENTA KANBAN PARA REDUÇÃO DO TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (TMP) EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Giselle Karine Muniz de Melo¹; Saulo Bezerra Xavier¹; Sâmia Letícia Ribeiro Lima¹

¹ Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF
E-mail: giselle.melo@ebserh.gov.br

Introdução: O maior desafio das instituições de saúde é administrar a relação entre capacidade e demanda sem um aumento equivalente dos custos, melhorando os padrões de qualidade e acesso aos serviços de saúde. A gestão de leitos hospitalares tem como principal objetivo reduzir o tempo médio de permanência (TMP), que é um indicador de qualidade assistencial fundamental para o enfrentamento da superlotação das unidades hospitalares. Kanban é uma palavra de origem Japonesa que significa “registro visível”, utilizada como uma das ferramentas Lean, que para Aguilar-Escobar *et al.* (2015), revelaram melhorias quanto a pontualidade do serviço, a redução de custos, o aumento da produtividade, a redução de erros, o engajamento da equipe e a satisfação do paciente. Segundo Heisler (2012), a ferramenta Kanban nas unidades hospitalares pode ser entendida como uma ferramenta de qualificação do gerenciamento do cuidado. **Objetivo:** Apresentar os resultados alcançados no gerenciamento de leitos com o uso da ferramenta Kanban no Hospital Universitário em Petrolina, Pernambuco. **Método:** A metodologia utilizada para aplicação da ferramenta seguiu a série histórica de média de permanência nas internações realizadas no hospital universitário no ano de 2017, bem como a Portaria GM/MS 1.631/2015, que aprova critérios e parâmetros para um tempo de permanência nas internações em leitos gerais por tipo de leito. A implantação ocorreu em janeiro de 2018 e após análise, foram definidos os valores de referência para aplicabilidade da ferramenta nas unidades de clínica médica, clínica cirúrgica, clínica ortopédica e UTI. A partir daí, como parte do processo, foram instalados painéis à vista nestas unidades, com funcionamento 24 horas por dia, sinalizando a categoria de cada paciente, e visitas multiprofissionais ampliadas, semanalmente, com objetivo de preencher formulário de check list implantado, com os principais problemas encontrados para permanência dos pacientes na categoria amarela e vermelha. Os problemas elencados foram: Espera por exames e regulação; Pendências cirúrgicas; Pareceres de especialistas; Articulação social; Piora do estado clínico do paciente; e Antibioticoterapia venosa prolongada. Após cada visita, o núcleo interno de regulação (NIR) apresenta o check list preenchido para todos os coordenadores do HU e profissionais do HU, buscando intensificar a resolução das pendências. **Resultados:** O tempo médio de permanência (TMP) no HU UNIVASF reduziu de 8,1 (2017) dias para 7,3 (2018), uma redução de aproximadamente 10%, com destaque para a unidade de clínica médica que apresentou uma redução de 11%. **Conclusão:** A ferramenta KANBAN apresentou eficácia no planejamento do NIR, quando utilizada nessa metodologia apresentada, sendo uma excelente alternativa na implementação de ações para redução do tempo de permanência nas instituições hospitalares. A participação da equipe multiprofissional e o apoio da gestão no processo de implantação do método KANBAN deve ser destacada, como fundamental na tomada de decisão e resolubilidade das pendências. É imprescindível o controle, a avaliação e o monitoramento da ferramenta Kanban para a continuidade do processo na gestão de leitos.

Descritores: Gestão hospitalar; Leitos; Tempo de Permanência; Hospital Universitário.



USO DE INSTRUMENTOS NO GERENCIAMENTO DOS LEITOS PELOS ENFERMEIROS DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

Maria Artunilda Bezerra Pinho¹; Polyana Carina Viana da Silva¹; Clécia Reijane Lucas de Oliveira¹; Cristiane Ribeiro dos Santos Farias¹; Wedja Morgana de Carvalho Silva Martins¹; Roberta Granjeiro de Oliveira Araújo¹

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – Universidade Federal do Ceará
Email: artunilda@gmail.com

Introdução: O gerenciamento dos leitos internos de uma instituição é uma das atribuições da equipe do Núcleo Interno de Regulação-NIR, que monitora o paciente, desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. A movimentação interna relaciona-se a utilização do leito hospitalar, considerando a alocação de novos pacientes, remanejamentos internos, e o planejamento da alta programada. Neste sentido, o NIR gerencia a capacidade instalada do hospital de forma racional e adequada, selecionando e alocando corretamente o paciente no recurso hospitalar que contemple as suas necessidades. Nesse sentido, o uso de ferramentas que permitam a identificação rápida e efetiva da ocupação dos leitos, tempo de permanência, perfil das admissões e necessidades setoriais auxiliam no planejamento interno e otimizam a utilização dos leitos. **Objetivo:** Descrever a utilização das ferramentas: mapa de leitos, formulário de ocorrência e planilha de regulação interna no cotidiano de trabalho do enfermeiro regulador. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência realizado em uma Maternidade Escola do nordeste brasileiro, a implantação das ferramentas aconteceu no ano de 2018 de forma paulatina, com a participação ativa dos oito enfermeiros que compõem a equipe do NIR levando em consideração os percalços enfrentados no cotidiano de trabalho, realizando os ajustes necessários para que enfim pudessem ser validados pela equipe e utilizados como instrumentos de trabalho. **Resultados:** O mapa de leitos tem como objetivo identificar os leitos operacionais, os leitos bloqueados, os leitos para limpeza e os leitos que estão aptos a serem ocupados, a ferramenta também aponta as necessidades dos setores por leitos, além de permitir o monitoramento da ocupação das unidades neonatais que rotineiramente ultrapassam a capacidade instalada. A planilha de regulação interna compreende dados que versam sobre a resposta do NIR em atender a demanda dos setores por leitos, permite apontar o tempo transcorrido desde a solicitação da vaga até a ocupação do leito pelo usuário e auxilia na segurança do paciente ao sinalizar homônimos para que a alocação não seja efetuada na mesma enfermaria. O formulário de ocorrência permite o registro de todas as solicitações de transferências externas possibilitando o monitoramento contínuo, além de sinalizar as gestantes, puérperas e recém-nascidos com perfil de transferência para Casa da Gestante Bebê e Puérpera. **Conclusão:** Os instrumentos auxiliam na padronização do processo de trabalho, apontando fragilidade e potencialidades no cotidiano da equipe, possibilitam uma visão global de todos os leitos da instituição e das demandas que precisam ser atendidas, monitoram o tempo para tomada de decisão em relação a movimentação do paciente dentro da instituição e permitem o acompanhamento das solicitações de transferências. Sendo assim, os instrumentos se configuram como ferramentas fundamental no gerenciamento dos leitos.

Descritores: Gestão em Saúde; Ocupação de Leitos; Enfermeiro.