

Número da Identificação: _____

GESTÃO DA QUALIDADE NA PRÁTICA ASSISTENCIAL: MAIOR EXCELÊNCIA COM MENOS RECURSOS

Urgência/Emergência

Palavras-chave: Gestão, Qualidade, Processo e Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO: Desde o ano 2000, quando o Instituto de Medicina dos Estados Unidos, publicou o relatório “Errar é Humano: Construindo um sistema de saúde mais seguro”¹, em que a análise de 30.121 prontuários identificou que, em 3,7% das internações ocorreram erros assistências que levavam a disfunções permanentes ou a morte do paciente, o mundo inteiro começou a se mobilizar e implantar iniciativas de redução de eventos adversos na saúde. No Brasil, o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) em sua gênese, aborda o conceito de integralidade, cujo objetivo é contribuir para a obtenção do melhor estado de saúde, individual e coletiva, com a ajuda dos recursos disponíveis. E aqui está o grande nó. A ausência da sustentabilidade econômico-financeira, com as políticas de redução de repasses para a área de saúde, sobretudo na cidade do Rio de Janeiro² provoca grande impacto negativo na saúde da população. Apesar da redução de investimentos, o modelo de gestão compartilhada, através da licitação e contratualização de Organizações Sociais em Saúde (OSS), atua com metas pré-estabelecidas que têm, principalmente como base, diretrizes formalizadas pelo Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)³ com vistas ao cumprimento de metas de Segurança do Paciente. Assim sendo, para adequar os serviços de saúde a preocupação da segurança assistencial (que é uma demanda global), a redução de investimentos públicos e as metas contratuais do modelo de gestão das OSS, tornou-se

imprescindível à busca de novas formas de pensar os serviços prestados, convertendo maior excelência com menos recursos. Dentro do cenário de atendimento de Urgência/Emergência, a proposta foi iniciar a integração de todo processo de saúde a partir da gestão da qualidade. Para tanto, foi realizado mapeamento dos processos, redesenhando fluxos e estabelecido às barreiras de prevenção possíveis a partir do engajamento da equipe e, assim, evitar possíveis riscos clínicos e não clínicos dentro da unidade. **OBJETIVO:** Apresentar resultados alcançados com a utilização do mapa de processo em uma emergência de porta aberta, com atendimento de demanda espontânea e referenciada, na cidade do Rio de Janeiro. **MÉTODO:** Primeiro foi realizada uma análise bibliográfica, para que se proporcionassem aproximações sucessivas da realidade⁴, uma vez que este método apresenta “uma carga histórica” onde se reflete posições semelhantes a vividas na rotina assistencial e assim, auxilia na construção de estratégias e de sistemas de trabalhos melhor integrados. Na sequência, procedeu-se ao levantamento de dados na unidade com identificação das atividades desenvolvidas na realização do processo e na execução destas atividades; resultado da atividade; recursos necessários (materiais, equipamentos, formulários e sistemas de informação); agentes envolvidos no cuidado; clientes e fornecedores (agentes ou unidades externas ao serviço mapeado que tenham alguma relação com as atividades realizadas) e indicadores contratuais. Com o mapeamento concluído, foi possível traçar um plano de ação com etapas prioritárias a execução de melhorias com redução de custos. **RESULTADOS:** Os processos foram analisados do ponto de vista da integralidade do cuidado e, verificando as características singulares do funcionamento da unidade, foi possível uma reflexão sobre as estratégias de gestão a fim de entender sua modelagem de acordo com as linhas de cuidado detectadas neste ambiente. Ao longo de seis meses, procedeu-se a implementação do mapa de processo na emergência, e a utilização dessa ferramenta contribuiu para ajudar a determinar e focar nas necessidades dos clientes, eliminar atividades que não agregam valor e reduzir a complexidade dos processos, direcionar a interação dos processos claramente definidas e controladas, estabelecer fluxos de entradas e saídas monitoradas, identificar riscos e gerenciá-los, identificar e responsabilizar autores de processos, e atender as necessidades e expectativas de partes gerenciais. **DISCUSSÃO:** Este estudo proporcionou uma visão ampla e detalhada das tarefas executadas no fluxo de atendimento aos pacientes, e o indicador existente em cada etapa do processo para cumprir as cláusulas contratuais, com isso, foi possível definir prioridades para elaboração e/ou revisão de barreiras de prevenção de perigos (políticas de segurança, regimentos, protocolos, fluxos, contratos, POPs, atribuições, normas e rotinas internas) garantindo a sequência dos processos de trabalho com eficiência, sem abrir mão das políticas de Segurança do Paciente, apesar

da crise financeira. **CONCLUSÃO:** Com foco na segurança do paciente, na qualidade da assistência, e na gestão por processos, foi possível concluir que o mapeamento de processos torna-se fundamental *para* o alcance da racionalização no trabalho, na satisfação dos envolvidos, a inovação e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade com menos recursos.

REFERENCIAS:

1. KOHN LT, CORRIGAN JM, DONALDSON MC, editors. Committee on Quality of Health Care. Institute of Medicine. To Err is Human: building a safer health system. Washington (DC): National Academy Press. 2000 Disponível em: <https://proqualis.net/livro/errar-é-humano>. Acesso em: 09 set.2018
2. BRUNET, D. Blog Emergência. Crivella deve fechar até 40 unidades de saúde no Rio. Disponível em: <https://blogs.oglobo.globo.com/blog-emergencia/post/crivella-deve-fechar-ate-40-unidades-de-saude-no-rio.html>. Acesso em: 09 set 2018
3. BONATO VL. Gestão em Saúde: Programas de Qualidade em Hospitais. São Paulo: Ícone; 2007. 3. Paganini JM, Novaes HM. Garantia de qualidade – acreditação de hospitais para a América Latina e Caribe. Brasília: OPAS; 1992. [OPAS – Série Silos, 13].
4. GONÇALVES, MCS. O uso da metodologia na construção do conhecimento científico. Minas Gerais: Cortes; 2007.