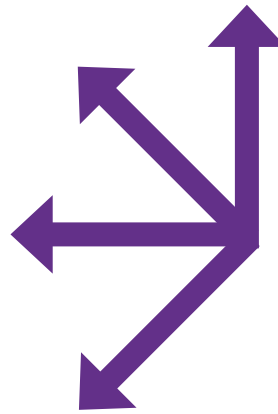


ANAIS DO

**31º**



**CONGRESSO  
ANUAL**

Promovendo encontro e debates para  
o fortalecimento de novas parcerias

# **GESTÃO DA SAÚDE FILANTRÓPICA:**

*Legado que inspira, futuro que transforma*

6 A 9 DE JUNHO 2022

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

Antônio Carlos Nunes de Azevedo  
Administrador com especialização em gestão hospitalar e Diretor da AM2P Consultoria  
Carolina Fagnani  
Assessora de Imprensa Fehosp  
Claudia Raffa  
Coordenação - MBA em Gestão de Saúde São Camilo/SP  
José Américo Borges  
Assessor e Relações Institucionais da Fehosp  
Luis Fernando Colla da Silva  
Diretor Médico da Fundação Padre Albino  
Maria Fátima da Conceição  
Gerente Técnica da Fehosp

Rafael Cristofolletti  
Jornalista, especialista em Gestão de Pessoas e professor universitário.  
Renatta Bugatti  
Diretora de Saúde e Assistência Social - Fundação Padre Albino - Catanduva/SP  
Rogerio Bartkevicius  
Diretor Geral da Santa Casa de Araraquara  
Sérgio Stopato Arruda  
Superintendente da Santa Casa de Marília  
Tiago Farina Matos  
Gerente Jurídico da Fehosp  
Thiago da Silva  
Administrador da Santa Casa de Franca

**COORDENADOR GERAL**

Antônio de Pádua Chagas - Diretor de Relações Institucionais da Fehosp

**COORDENADOR CIENTÍFICO**

Rogério Bartkevicius

**COLABORADORES**

Equipe FEHOSP  
Equipe Centro Universitário São Camilo

**ORGANIZAÇÃO****Departamento de eventos FEHOSP**

Maria Araci de Barros Fagundes  
Kátia Aguiar de Moura

**Departamento de eventos Centro Universitário São Camilo**

Luciana Vitalino De O. Camelo

**DESENVOLVIMENTO****Equipe de TI Centro Universitário São Camilo**

Denís Rodrigo de Lima  
Alexandre Toloto Sena  
Ellen Sumensari Casseano

**PRODUÇÃO EDITORIAL****Setor de Publicações Centro Universitário São Camilo**

Bruna San Gregório  
Cintia Machado dos Santos  
Bruna Diseró

É PROIBIDA A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE TEXTOS, SEM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.





## SUMÁRIO

AMIGOS DA SAÚDE: VOLUNTÁRIOS QUE COMPARTILHAM AÇÕES E SABERES PARA CAPTAÇÃO DE RECURSOS.....	4
APLICAÇÃO DA FERRAMENTA VSM, VISANDO IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN E REDUÇÃO DE DESPERDÍCIOS .....	5
CAPTANDO RECURSOS PARA SALVAR VIDAS.....	6
CONTROLE E REDUÇÃO DE CUSTO DO CENTRO DE CUSTO DOS SETORES DE INTERNAÇÃO POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA KANBAN.....	7
CHECAGEM À BEIRA LEITO: TECNOLOGIA ALIADA AOS PROCESSOS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	8
DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE DE NAVEGAÇÃO ONCOLÓGICA PARA HOSPITAIS.....	9
ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PARA MELHORA NO ENGAJAMENTO DOS COLABORADORES E DIVULGAÇÃO DA MARCA DO GRUPO SÃO CRISTÓVÃO SAÚDE.....	10
GESTÃO DA LINHA DE CUIDADO CARDIOLÓGICA E AUMENTO DA EFICIÊNCIA OPERACIONAL ATRAVÉS DO DRG BRASIL PARA ENTREGA DE VALOR EM SAÚDE.....	11
IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE MEDICINA HOSPITALAR EM HOSPITAL FILANTRÓPICO: IMPACTO NOS INDICADORES GERENCIAIS.....	12
IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO - SÃO PAULO.....	13
INFORMATIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA COMO SOLUÇÃO EFICIENTE NA GESTÃO DE INFORMAÇÕES E DESFECHOS CLÍNICOS.....	14
INOVAÇÃO NO MODELO ASSISTENCIAL HOSPITALAR GERANDO VALOR EM SAÚDE: O CASO DA SANTA CASA DE MARÍLIA.....	15
METAPROCESSOS DE GESTÃO.....	16
PLANTANDO O FUTURO.....	17
PROJETO ATO DE AMOR - CONSTRUÇÕES COLETIVAS PARA PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA MATERNIDADE.....	18
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE PACIENTE - PEP 100% PLATAFORMA BPMS.....	19
RASTREABILIDADE DA CME: ALIANDO CRIATIVIDADE E TECNOLOGIA NA MELHORIA DOS PROCESSOS.....	20
REDUÇÃO DOS CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO EM UTI COVID-19.....	21
SOCIALIZAÇÃO PROFISSIONAL DE FORMA SISTEMATIZADA.....	22



Área: CAPTAÇÃO DE RECURSOS

## AMIGOS DA SAÚDE: VOLUNTÁRIOS QUE COMPARTILHAM AÇÕES E SABERES PARA CAPTAÇÃO DE RECURSOS

VEDRONI, Natalia Ferrari<sup>1</sup> MINELLI, Denise Paolinetti da Camara<sup>1</sup> WAITMAN, Peterson Fernando<sup>1</sup> CHIOZZINI, Esther Maria Langhi<sup>1</sup> HESPANHOLO, Gabriela Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Matão - Hospital Carlos Fernando Malzoni

E-mail:

natalia.vedroni@hospitalmatao.com.br; gabriela.campos@hospitalmatao.com.br; denise.minelli@hospitalmatao.com.br; esther.langhi@hospitalmatao.com.br; peterson.waitman@hospitalmatao.com.br

**INTRODUÇÃO:** Quando pensamos em captação de recursos, logo refletimos a respeito da importância de ações que visem contribuições voluntárias com o intuito de trazer para a instituição recursos financeiros, produtos, equipamentos, entre outros por meio de doações vindas de empresas, indivíduos, governos ou outras organizações. Tendo em vista tal necessidade foi criado em 2019, um grupo de voluntários composto por trabalhadores do próprio Hospital que de modo articulado auxiliam na captação de recursos. Na pandemia da COVID-19, consideramos como crucial o trabalho realizado por eles, pois devido à crise financeira enfrentada por parte da saúde pública, o grupo manteve além das suas rotinas de trabalho, a busca de forma voluntária de contatos junto a pequenas e grandes empresas, bem como indivíduos que construíram uma corrente de solidariedade, trazendo recursos financeiros, alimentos, produtos, materiais, equipamentos, epis, entre outros que foram essenciais para a manutenção do Hospital. **OBJETIVO:** O objetivo do grupo é obter recursos por meio de ações inovadoras que produzam engajamento das empresas, população, e demais organizações demonstrando as ações e serviços do Hospital e como necessitamos de doações nas mais diversas frentes para seguirmos com os atendimentos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O grupo de voluntários está presente em eventos, contatos com empresários, sociedade, campanhas publicitárias com o intuito de apresentar o Hospital e assim obter recursos, havendo um aumento significativo de doações durante a pandemia, onde foi criado um site de doações, que possibilita que as pessoas interajam e realizem suas doações. Também foram realizadas campanhas específicas, em que as pessoas poderiam após realizar contato via telefone ou Whatsapp agendar a entrega das suas doações. Também foram realizados eventos on-line que engajavam a população a realizar doações que poderiam ser feitas por meio QR-Code, Whatsapp, transferências bancárias, ou contato telefônico. A equipe também se mantém atuante nas parcerias já estabelecidas, como a do produtor rural, que de forma semanal realiza a retirada de doações na feira que ocorre no município, recebendo itens de hortifrut que são direcionados para a alimentação dos pacientes. Como a captação de recursos pode vir de diversas formas, o grupo quando toma ciência das possibilidades de doação participa ativamente dos contatos junto ao doador. **RESULTADOS:** Houve a possibilidade de aproximação dos trabalhadores do hospital, trazendo a importância da responsabilidade social e como ações em conjunto podem transformar as mais diversas realidades, pois os serviços de saúde sofreram impactos causados pela pandemia. A partir dessas iniciativas foi possível observar a corrente de solidariedade nas pessoas que por meio das parcerias estabelecidas trouxeram recursos como alimentos, materiais, equipamentos, epis, financeiros, entre outros, sendo todos essenciais para possibilitar a manutenção dos atendimentos. **CONCLUSÃO:** Após o início do Grupo de Voluntários, observamos uma importante aproximação entre os colaboradores, que passaram a trabalhar em conjunto com o propósito de buscar recursos para o Hospital por meio de ações articuladas que foram significativas principalmente na pandemia que foi um momento de maior fragilidade institucional.

Palavras-chave: Captação. Voluntário. Solidariedade.



## APLICAÇÃO DA FERRAMENTA VSM, VISANDO IMPLEMENTAÇÃO DA METOLOGIA LEAN E REDUÇÃO DE DESPÉRDÍCIOS

VELINI, Deividi Rafael<sup>1</sup> SOUSA, Igor Luis Coelho<sup>1</sup> FERNANDEDES, Fernanda Gonçalves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara

E-mail:

velini\_deividi@hotmail.com; igorcousa1@gmail.com; fernanda.goncalves@santacasaararaquara.com.br

**INTRODUÇÃO:** A atual crise econômica do país afetou diretamente vários setores privados apresentando um encerramento de atividades de 716 mil organizações no período de cinco anos, prejudicando diretamente o acesso à saúde de toda a população. Neste contexto, a filosofia lean e suas ferramentas (VSM) podem trazer melhorias no processo hospitalar, ajudando a gerir os recursos em momentos de escassez. O Mapeamento de fluxo de valor é uma ferramenta fundamental que auxilia identificar desperdícios inerentes ao processo, sua aplicação tem intuito de identificar as principais perdas dentro processo que condiz com o caminho do paciente de sua entrada até sua alta melhorada. **OBJETIVO:** Realizar o mapeamento do fluxo de valor através da ferramenta VSM e analisar as oportunidades de melhoria evidenciadas por sua aplicação. O estudo analisou o processo desde a entrada do paciente na instituição até sua alta. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O processo consistiu em acompanhar o paciente por cada etapa de atendimento, registrando o início e fim de cada processo, junto ao tempo de espera. Para os processos com o tempo elevado, o monitoramento foi realizado via sistema por meio dos registros de início e fim de atendimento. Como foco inicial, o monitoramento foi realizado para o atendimento de convênios e particulares, excluindo os atendimentos para visitantes. Desse modo, foi possível analisar o processo de atendimento para pacientes. **RESULTADOS:** Com auxílio da ferramenta, foi possível identificar o Lead Time da operação e posteriormente realizar um cruzamento das atividades que agregam e não agregam valor ao processo (desperdícios). Observou-se que o tempo de espera é equivalente a 73 % da operação, sendo que entre algumas etapas do processo apresenta-se 86% de desperdício com espera, demonstrado um processo subutilizado. Ajustes no processo foram sugeridos utilizando ferramentas de melhoria como o Kaizen e padronização do processo, direcionando energia na redução de 50% no tempo de espera do paciente. Dessa forma, podemos projetar um ganho de 49,9 % de eficiência no processo, assim como 11,9% no aumento da capacidade de atendimento diário e, por consequência, aumento de receita. **CONCLUSÃO:** A utilização da ferramenta VSM possibilitou evidenciar desperdícios que se acumulam ao longo do atendimento do paciente nas etapas do processo. Com esse mapeamento, foi possível visualizar pontos de desperdícios e apontar melhorias no processo, diminuindo o Lead Time e tempo de permanência do paciente na unidade, aumentando a capacidade produtiva da organização, assim como a qualidade de atendimento e ganhos financeiros.

Palavras-chave: Mapeamento de Processo. Redução de Desperdícios. Unidade Hospitalar.





## CAPTANDO RECURSOS PARA SALVAR VIDAS

DURANTE, Alexandre Alberto<sup>1</sup> FERNANDES, Fernanda Gonçalves<sup>1</sup> SOUSA, Igor Luis Coelho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara

E-mail:

alexandre.durante@santacasaararaquara.com.br; fernanda.goncalves@santacasaararaquara.com.br; igor.sousa@santacasaararaquara.com.br

**INTRODUÇÃO:** Devido a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência do surto do novo coronavírus (2019-nCov), passou a integrar a Grade de Referência de Urgência e Emergência, estabelecida pelas Deliberações CIB nº 25, de 08/04/2020 e nº 47, de 10/06/2020, sendo referência direta para Região Central, compreendendo 8 (oito) municípios, sendo Araraquara, Trabiçu, Américo Brasiliense, Santa Lúcia, Rincão, Motuca, Gavião Peixoto e Boa Esperança do Sul para o enfrentamento e atendimento dos casos mais graves da COVID-19. Neste sentido, soma-se o aumento no custo de aquisição dos medicamentos e insumos hospitalares, conforme índice de preços IPMP-H (Índice de Preços de Medicamentos para Hospitais. Dessa forma, a Santa Casa de Araraquara, necessitou se articular com a sociedade para o acréscimo de leitos destinados exclusivamente ao atendimento em Unidade de Terapia Intensiva e unidade de internação COVID-19. **OBJETIVO:** Captar insumos, materiais, medicamentos e equipamentos para estruturação das unidades com 10 leitos de UTI COVID-19 e 22 leitos de enfermaria COVID-19. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O processo consistiu em captar recursos por meio de pessoas físicas, parcerias privadas, emendas parlamentares e projetos institucionais. Como foco inicial, criou-se uma campanha interna e externa, “#EspalhandoSolidariedade”, utilizando as mídias sociais, rádio, TV e ampla divulgação local e regional. **RESULTADOS:** Com a campanha implementada, foram arrecadados aproximadamente 15 milhões de reais, com os projetos e parcerias privadas, projetos institucionais, convênios estaduais e portarias federais. Com os recursos captados foram atendidos 1.277 pacientes referenciados suspeitos e/ou confirmados, dentre os quais 653 necessitaram de internação e cuidados intensivos hospitalar. Estudos evidenciam que hospitais do mesmo porte e perfil de atendimento apresentam, em média, uma taxa de mortalidade em Unidade de Terapia Intensiva, destinada ao atendimento de casos de infecção pelo novo coronavírus, de 47,6%. A UTI COVID-19 desta instituição apresentou uma taxa de mortalidade em 2020 de 21,80% (62 óbitos) e em 2021 de 33,33% (16 óbitos). Em relação aos casos atendidos na Unidade Respiratória (enfermaria), essa mesma taxa representou, em 2020, 5,85% (24 óbitos) e em 2021 apresentou índice de 9,64% (8 óbitos). **CONCLUSÃO:** Com o projeto descrito acima, a Santa Casa de Araraquara, teve um papel fundamental com a sociedade, promovendo o cuidado humanizado em saúde a todos com excelência e sustentabilidade, valorizando a vida, desenvolvendo o ensino e a pesquisa integrados com a comunidade. Com os valores arrecadados, estivemos na linha de frente, desenvolvendo ações e medidas de prevenção à COVID-19, trabalhando incansavelmente, de maneira a ultrapassar as nossas dificuldades. Impactando, dessa maneira, milhares de pessoas que dependem da prestação de assistência médica e hospitalar, no universo do Sistema Único de Saúde. Com transparência e eficiência, a Santa Casa de Araraquara, abriu caminhos para novos projetos de captação de recursos.

Palavras-chave: Sustentabilidade. Captação de Recursos. Responsabilidade Social.



Área: SUSTENTABILIDADE

## CONTROLE E REDUÇÃO DE CUSTO DO CENTRO DE CUSTO DOS SETORES DE INTERNAÇÃO POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA KANBAN

MORAES, Adriani Izabel de Souza<sup>1</sup> TROVO, Simone<sup>1</sup> SILVA, Luis Fernando Colla da<sup>1</sup> RORATO, Elaine Marta<sup>1</sup> PARDIM, Regina Perpetua Pereira<sup>1</sup> SANTO, Livia Machado Espírito<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Padre Albino

E-mail:

adriani.moraes@padrealbino.com.br; simone.trovo@padrealbino.com.br; luis.colla@padrealbino.com.br; elaine.rorato@padrealbino.com.br; regina.pardim@padrealbino.com.br; livia.machado@padrealbino.com.br

**INTRODUÇÃO:** Kanban é um sistema de controle de estoques criado para apoiar o método de produção enxuta da Toyota, o Just in time, podendo contribuir para gestão de estoque de maneira visual e prática, indicando a necessidade de quais produtos precisam ser reabastecidos. As principais vantagens são redução dos níveis de estoques, lead-times, evitar retrabalhos e simplificar os mecanismos de administração. **OBJETIVO:** Controlar e reduzir os custos do centro de custo dos setores de internação por meio da implementação da ferramenta Kanban. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa do tipo descritiva, elaborada a partir de um estudo de caso realizado nas enfermarias do Hospital Padre Albino, realizado entre o período de dezembro de 2020 a fevereiro de 2022, sendo utilizada a metodologia DMAIC a qual possui passos definidos para a resolução estruturada de problemas com foco na melhoria contínua, sendo composta por cinco etapas: definir, sendo determinadas as principais necessidades no processo e assim definindo o objetivo; medir, avaliando o desempenho do processo e analisando quantitativamente antes de aplicar ações; analisar, verificando as causas raiz dos problemas; melhorar, executando o plano de acordo com as necessidades específicas de cada processo; e controlar monitorando o desenvolvimento do processo ao longo do tempo, garantindo que o indicador esteja atingindo a meta proposta. **RESULTADOS:** Foi implementada a ferramenta kanban como sistema de controle de reposição de materiais dos centros de custo em dois setores de internação. Para isto, foram elencadas as não conformidades nas três primeiras etapas do DMAIC, por meio das ferramentas SIPOC, VOC, Plano de medicação, Ishikawa, Brainstorming, sendo: déficit no acompanhamento mensal voltado ao centro de custo dos setores; falta de rigor na retirada dos materiais do local de guarda; armários sem controle de acesso; falta de conhecimento da importância do controle e organização do centro de custo pela equipe, quantidade de materiais do centro de custo sem definição por meio de cálculos, sendo presumida a quantidade por cada setor; e materiais pouco utilizados em excesso e mais utilizados em falta. Posteriormente, nas etapas de melhorar e controlar, foi realizado utilizando a ferramenta 5S, orientação à equipe sobre o kanban, e importância da disciplina e organização; também implementação do POP ferramenta kanban para delimitação da quantidade de materiais no centro de custo, definição do local de guarda dos materiais otimizando a solicitação pela equipe, implementação da tabela e rotina para acompanhamento dos custos, implementação de chaves nos armários e impresso na retirada dos materiais, quantidade de materiais definidos por meio dos cálculos da ferramenta kanban não ocasionando faltas e desperdícios, tendo sendo reduzido 6,4% (R\$211,83) em um setor e 23,35% (R\$1867,73) em outro. **CONCLUSÃO:** Neste contexto, foi possível verificar que a implementação da ferramenta kanban foi efetiva para o controle e redução de custos do centro de custo dos setores de internação, sendo perceptível que a utilização desta ferramenta para controle e administração dos estoques, com o aporte das demais ferramentas da qualidade, favorece para que ocorra a redução de estoques desnecessários, eliminação de desperdícios, e atendimento a demanda existente.

Palavras-chave: Qualidade. Custo. Desperdícios.



Área: INOVAÇÃO

## CHEGAGEM À BEIRA LEITO: TECNOLOGIA ALIADA AOS PROCESSOS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

PREDA, Juliana de Abreu<sup>1</sup> PAULINO, Ana Carolina Botto<sup>1</sup> RIBEIRO, Guilherme Rodrigo<sup>1</sup> SARTÓRIO, Willian Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca

E-mail:

juliana.preda@santacasadefranca.com.br; ana.paulino@santacasadefranca.com.br; guilherme.ribeiro@santacasadefranca.com.br; willian.sartorio@santacasadefranca.com.br

**INTRODUÇÃO:** O projeto Bip Beira Leito consiste na mudança do processo de medicação, fundamentado na terceira meta internacional da Segurança do Paciente, a qual estabelece a melhoria na segurança dos medicamentos. **OBJETIVO:** A checagem à beira leito tem como objetivo mitigar os eventos adversos relacionados à administração de Medicação, através da tripla checagem por meio de um sistema informatizado, com auxílio de carrinhos de checagem beira leito. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Junto à equipe de enfermagem, farmácia, consultor de inovação, setor de tecnologia da informação, suprimentos e ao setor de melhoria contínua da instituição, foram estabelecidos os fluxos necessários para a implantação do projeto, tais como: fluxo de medicação contemplando a checagem da pulseira e medicação, paciente MR/isolamento, cancelamento e aprazamento, devolução no sistema e fluxo de medicações em gotas/ml. Disponibilizados quatro carrinhos de checagem beira leito para que técnicos e enfermeiros tenham acesso ao TASY e utilizem o ADEP. O processo de medicação à beira leito começa na Prescrição médica; a farmácia inicia o processo de análise e liberação da prescrição; dispensa os lotes de medicamentos de 2/2 horas e encaminha às unidades assistenciais; os Medicamentos são recebidos e armazenados nos carrinhos para início do processo de administração pela equipe de enfermagem. **RESULTADOS:** O sistema capacitou as equipes e contribuiu para um ambiente de trabalho mais seguro. Através do processo informatizado assegura a tripla checagem, identificação do paciente, do responsável pela administração da Medicação e dos medicamentos. Contribuiu para a redução da movimentação do colaborador, consistência com a prescrição médica, validação de dosagem, leitura fácil de recomendações, rastreabilidade total do medicamento, integração em tempo real com a prescrição médica, mobilidade e função com interface simples de utilização. **CONCLUSÃO:** A informatização é uma forte aliada de toda a equipe; trouxe uma visão Tecnológica à enfermagem, contribuindo para que tenha mais tempo hábil para a assistência e cuidado do paciente, e consequentemente uma melhor produtividade e evolução da equipe nos processos assistenciais.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Medicamento. Tecnologia.





## DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE DE NAVEGAÇÃO ONCOLÓGICA PARA HOSPITAIS

SOUZA, Renan Aleluia de<sup>1</sup> MARTINS, Mayara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos

E-mail:

renan@honco.com.br; mayara@honco.com.br

**INTRODUÇÃO:** É de entendimento popular que a realização de mudanças grandes, complexas e em curto espaço de tempo faz da tecnologia imprescindível em todas as suas formas e usos, e para atingimento de objetivos, não somente pelo potencial gerar eficiência, mas também para atração de investimentos ao setor. **OBJETIVO:** Validar a (i) viabilidade econômico-financeira (ii) desejável pelo usuário (iii) factível para construção da tecnologia. A problemática é tempo elevado para o início do tratamento oncológico e baixa adesão ao plano terapêutico. Segundo dados do RHC, 36% dos pacientes tiveram o tratamento iniciado após 60 dias, extrapolando a legislação vigente, o agravante do atraso se dá uma vez que a mortalidade aumenta 13% a caso o tratamento seja atrasado por 30 dias. Atualmente as práticas que visam reduzir o tempo de acesso ao tratamento, bem como mitigar as barreiras de cuidado e melhorar a adesão do paciente é chamada de Navegação. Nesse contexto o objetivo do trabalho consistiu em investigar a hipótese de possível a construção de software de navegação oncológica apesar da fragmentação dos serviços. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para a condução do trabalho foram escolhidos os 3 métodos mais população em desenvolvimento de soluções, Design Thinking, Lean Startup e Scrum, sendo aplicados da seguinte forma: Durante os meses de Ago/21 a Fev/22 visitas técnicas presenciais aos serviços do Hospital de Amor de Barretos, Oncocenter e Unimed SJRP, com o objetivo de compreender os desafios de cada segmento. No mesmo período e em paralelo, foram realizadas mais de 50h em entrevistas com enfermeiras, navegadoras, diretores, médicos, cirurgiões de hospitais privados, públicos, câncer centers, laboratórios farmacêuticos, operadoras de saúde, e clínicas oncológicas. A definição do problema a investigar foi o tempo entre 1º consulta e início do tratamento ser superior a 60 dias. Utilizado Lean Startup, onde é definido o problema e o conjunto de funcionalidades mínimas para que o usuário possa atingir seu objetivo por meio da solução, nesse contexto, as funcionalidades definidas foram a captação de pacientes, avaliação de barreiras e conferência de exames para estadiamento, ao tempo que tais tarefas são registradas e metrificadas. A fase de validação foi conduzida durante o período de Mar/22 a Abr/22 com entrevistas e demonstrações a parte do grupo de entrevistados na fase de definição do problema e em conjunto com o Hospital Amaral Carvalho, pela unidade de inovação. Adicionalmente pela visita presencial ao serviço de Navegação Oncológica do ACCC. Foi demonstrado ao HAC o software desenvolvido com captura de necessidades de ajustes e demandas de novas funcionalidades, ao tempo que no ACCC foi avaliado a convergência de processos físicos para os processos digitais a partir do acompanhamento in loco. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos demonstraram que apesar da complexidade dos serviços e diferenciação das instituições o software de navegação oncológica demonstrou ter viabilidade técnica, econômica e atender a uma necessidade real dos seus usuários fim. A conclusão foi atingida após haver interesse real de utilização da plataforma por todos os entrevistados que detinham o desafio de navegar pacientes oncológicos. **CONCLUSÃO:** A conclusão obtida pode ser conferida no anexo com as evidências do desenvolvimento da solução.

Palavras-chave: Navegação. Oncologia. Navegação de Pacientes.



Área: GESTÃO COM PESSOAS

## ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PARA MELHORA NO ENGAJAMENTO DOS COLABORADORES E DIVULGAÇÃO DA MARCA DO GRUPO SÃO CRISTÓVÃO SAÚDE

PELISSARI, Adriana Bacchin<sup>1</sup> MATSUSHITA, Edna Sumie<sup>1</sup> VENTURA, Valdir Pereira<sup>1</sup><sup>1</sup>Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão

E-mail:

adriana.bacchin@saocristovao.com.br; edna.matsushita@saocristovao.com.br; valdirventura@saocristovao.com.br

**INTRODUÇÃO:** A pandemia por COVID-19 nos anos de 2020 e 2021 trouxe para o mundo um cenário nunca antes visto, onde a corrida por máscaras, respiradores e kit intubação ultrapassaram todos os recordes. Com a pandemia também observamos um grande desafio em diversas áreas, entre elas, a educação corporativa nos grandes centros de saúde. Um grande paradigma se instalou. Precisávamos do conhecimento e do domínio que as aulas traziam, em contrapartida, o tempo escasso dos profissionais de saúde para se dedicarem aos estudos em um período pandêmico era inegável. **OBJETIVO:** Traçar uma estratégia de ensino / aprendizagem ágil e com baixo custo com foco nas necessidades de treinamentos internos, trazendo engajamento e motivação para o colaborador, bem como trazer conhecimento para a sociedade e divulgação da marca através de aulas semanais on-line com profissionais renomados de nossa Instituição. As aulas e conteúdos foram abertos aos colaboradores, médicos, terceiros e população em geral. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado através da análise do número de alunos conectados nas aulas on-line conforme tema e área de interesse. Estudo realizado no Grupo São Cristóvão Saúde nos meses de novembro de 2020 a setembro de 2021. **RESULTADOS:** O projeto contou com a realização de 41 aulas on-line com duração de 1 hora cada através da plataforma zoom (tecnologia que já tínhamos adotado para uso em reuniões). Estas aulas aconteceram todas as sextas feiras às 9h e a escolha dos temas se deu através do preenchimento do impresso de LNT (Levantamento de Necessidade de Treinamento) pelos principais gestores da Instituição. Os temas foram selecionados de acordo com sua importância na assistência à saúde, segurança do paciente, mitigação de riscos, aspectos socio ambientais, bem como assistência emocional para colaboradores e sociedade. Os temas eram divulgados mensalmente através de murais e redes sociais, bem como para a sociedade através de mídias digitais. Ao longo do projeto tivemos 16 palestrantes com formação em enfermagem, 8 médicos, 6 psicólogos, 2 farmacêuticos, 3 fisioterapeutas, 2 fonoaudiólogos, 2 voltados à tecnologia da informação e 2 nutricionistas. A moda observada foi de 40 alunos por aula, bem como a média foi de 33,8 alunos por turma. **CONCLUSÃO:** Observamos que os temas de maior interesse da sociedade e do público interno (aulas que tivemos maior adesão), foram os temas voltados ao cuidado emocional e a valorização do entendimento do luto. Temas técnicos como ventilação mecânica e fluxo de atendimento aos pacientes com AVC (Acidente Vascular Cerebral), apesar serem tão importantes quanto, não tiveram grande interesse do público. Pudemos observar que o interesse dos alunos pelo estudo do luto e pelos cuidados emocionais estão diretamente ligados ao momento pandêmico que estamos vivendo, trazendo muito à tona a necessidade do olhar diferenciado ao colaborador e sociedade, onde muitas vezes o “conhecimento técnico puro” não é suficiente para garantir a excelência no atendimento e qualidade de vida também para o cuidador. Um olhar diferenciado ao cuidador se faz necessário e deve ser suprido através da abordagem biopsicossocial e cultural do indivíduo.

Palavras-chave: Educação. Engajamento. Marca.



Área: SUSTENTABILIDADE

## GESTÃO DA LINHA DE CUIDADO CARDIOLÓGICA E AUMENTO DA EFICIÊNCIA OPERACIONAL ATRAVÉS DO DRG BRASIL PARA ENTREGA DE VALOR EM SAÚDE

DIAS, Tatiana Furtado da Rosa<sup>1</sup> BARRETO, Diogo Oliveira<sup>1</sup> JUNIOR, José Carone<sup>1</sup> TEIXEIRA, Samara Ferreira<sup>1</sup> BARRETO, Jacqueline da Silva<sup>1</sup> FERRARI, Melina Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Evangélico de Vila Velha - ES

E-mail:

tatiana.rosa@aebes.org.br; diogooliveirabarreto@gmail.com; caronejunior@hotmail.com; drg@hevv.aebes.org.br; drg@hevv.aebes.org.br; melina.ferrari@hevv.aebes.org.br

**INTRODUÇÃO:** Na busca constante pelo alcance da eficiência hospitalar e modelo assistencial que proporcione melhor experiência do paciente, o Hospital Evangélico de Vila Velha, filantrópico, 90% de atendimento SUS, referência em Urgência e Emergência Cardiovascular com hemodinâmica 24h/dia, representando 23% das saídas hospitalar. No contexto externo, segundo TABWIN/MS está em 1º lugar em cirurgias cardíacas de alta complexidade (30%) e angioplastias coronarianas (24%), com permanência média de 7,7 dias da cardiologia, estabeleceu como Projeto Estruturante na Estratégia, a implementação da metodologia DRG - Diagnosis Related Group (grupos de diagnósticos relacionados). O DRG Brasil mede a entrega de valor do hospital ajustado à complexidade e criticidade dos pacientes, gerando informações objetivas para aferição da eficiência operacional na gestão de leitos, considerando a jornada segura do paciente. **OBJETIVO:** O objetivo da implantação da plataforma DRG Brasil é ter informações clínicas mais precisas e reestruturar a linha de cuidado da cardiologia para alcance da eficiência operacional (100%) e redução de condições adquiridas, além de proporcionar a melhor experiência ao paciente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Considerando o perfil institucional, a cardiologia foi a especialidade do projeto piloto. A primeira etapa foi a integração da Plataforma DRG Brasil na base de dados da instituição e definição/capacitação da equipe de codificação. No primeiro momento o foco foi a construção da base de dados para posteriormente o envolvimento do corpo clínico. Para estreitar a interação com a equipe, implantamos o DRG Admissional, com visitas diárias nas unidades assistenciais, para manter a comunicação efetiva e promover resolutividade nas interações entre os processos, por meio de intervenções imediatas com a equipe multidisciplinar, além de fortalecer a adesão dos protocolos institucionais. Para o engajamento do corpo clínico como agente ativo no processo de entrega de valor, estratégias como a formação do grupo de melhoria, tendo representantes da linha de cuidado cardiológica, como, médicos da urgência e emergência (porta de entrada), cirurgião, hemodinamicista, gerência assistencial e coordenação das unidades foi imprescindível para o alinhamento dos processos e melhora na eficiência da gestão interna. **RESULTADOS:** A performance da especialidade é gerenciada pelo Analytics DRG Brasil, onde é possível acompanhar os 04 alvos do DRG. Em 2018, início das codificações, a (IN) eficiência operacional da cardiologia era de 150,0%, média de permanência realizada de 7,7 sendo a prevista 5,1 dias, tendo desperdiçadas 4.457,4 diárias excedidas. Com toda a metodologia implementada, ao longo dos anos, avanços na linha de cuidado da cardiologia, com ajustes de processos e adequações no plano terapêutico, em 2021, alcançamos 97% de eficiência operacional (EO), sendo a meta 100%, 5,6 de permanência realizada, não tendo mais diárias excedidas. Os resultados demonstram uma melhora de 53% da EO, redução de 2,1 dias na média de permanência, e zerando o desperdício com as diárias excedidas. **CONCLUSÃO:** A Plataforma DRG Brasil, utilizada como ferramenta de modelo de governança centrado no paciente, contribuiu para sustentabilidade do hospital proporcionando melhorias no modelo assistencial, resultados eficientes e controle de desperdícios ao longo da cadeia de valor, proporcionado ao hospital a oportunidade da entrega de valor ao paciente.

Palavras-chave: Eficiência. Gestão de Serviços de Saúde. Governança Clínica.



Área: INOVAÇÃO

## IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE MEDICINA HOSPITALAR EM HOSPITAL FILANTRÓPICO: IMPACTO NOS INDICADORES GERENCIAIS

WAJNER, André<sup>1</sup> PICCOLI, Gisele Baldez<sup>1</sup> PEREIRA, Liliane Alves<sup>1</sup> PRATES, Cassiana Gil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Casa de Saúde - Santa Maria

E-mail:

awajner@gmail.com; giselebaldezpiccoli@gmail.com; liliane.pereira@ufn.edu.br; cassiprates@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Medicina Hospitalista (MH) é uma especialidade de cuidado ao paciente clínico hospitalizado que vem ganhando espaço nos últimos anos. É baseado em um sistema de organização, adaptado do modelo americano que chegou no Brasil em 2004, tendo como premissas a liderança no ensino, qualidade, segurança assistencial e o cuidado centrado no paciente. Utiliza-se de ferramentas que promovem a comunicação efetiva entre os membros da equipe, estratégias que otimizam os processos de diagnóstico e tratamento além do gerenciamento de indicadores para tomada de decisão assertiva. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi analisar o impacto da implantação da MH nos indicadores gerenciais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de antes e depois da implantação do modelo de MH em uma unidade de internação que dispõe de 36 leitos clínicos adultos, em um hospital filantrópico, de médio porte e 100% SUS localizado na região central do Rio Grande do Sul. O período pré-implantação foi de janeiro e junho de 2020 e pós, julho de 2020 a dezembro de 2021. Os indicadores analisados foram novas admissões, saídas, tempo de permanência e giro de leito, sendo tabulados em planilha de Excel e posterior análise estatística descritiva. Anuência da instituição foi obtida para realização deste estudo. **RESULTADOS:** A média mensal de novas admissões foi de 53 no período pré-implantação e de 93 no período pós (aumento de 72%) e de saídas foi 49 e 89, respectivamente (aumento de 82%). A média de permanência hospitalar foi de 11,7 dias no período pré e 7,1 dias no período seguinte, representando uma redução de 39% na média e 37% na mediana do tempo de hospitalização. O giro de leitos aumentou de 2,2 para 4,4 e a taxa de longa permanência, considerada internação igual ou superior a 15 dias, reduziu em 57% na comparação entre os períodos pré e pós-implantação da MH. **CONCLUSÃO:** A implantação da Medicina Hospitalar como modelo de assistência ao paciente hospitalizado tem impacto positivo nos indicadores gerenciais. A redução do tempo de permanência amplia a possibilidade de acesso aos leitos hospitalares, gerando eficiência. O modelo assistencial, baseado nos preceitos da MH, é capaz de contribuir para a melhoria dos fluxos organizacionais, garantindo qualidade e segurança assistencial, bem como uma melhor experiência do paciente ao longo da sua jornada e sustentabilidade para o sistema de saúde.

Palavras-chave: Hospitais. Medicina Hospitalar. Indicadores.





Área: INOVAÇÃO

## IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO - SÃO PAULO

SILVA, Dárcia Lima e<sup>1</sup> SCHUABB, Bruna Lannes<sup>1</sup> DOTTA, Beatriz Luana Martinho<sup>1</sup> HORA, Fabíola Donizetti Alves da<sup>1</sup> SILVA, João Vítor Gazana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Doutor Amaral Carvalho

E-mail:

darcia.silva@amaralcarvalho.org.br; bruna.schuabb@amaralcarvalho.org.br; enfermagem.beatrizdotta@amaralcarvalho.org.br; enfermagem.fabiola@amaralcarvalho.org.br; joao.silva@amaralcarvalho.org.br

**INTRODUÇÃO:** A Navegação de Pacientes é uma estratégia assistencial que auxilia os indivíduos com diagnóstico ou suspeita de doenças crônicas em sua jornada pelos sistemas e serviços de saúde. Na Oncologia, presta assistência como suporte e orientação aos pacientes recém diagnosticados com câncer no acesso oportuno, superando barreiras e elevando o valor, qualidade e desfechos que importam para o paciente. Essa iniciativa pode reduzir o tempo na jornada assistencial e unificar as redes de atenção a estas condições clínicas. **OBJETIVO:** Implementar o Programa de Navegação de Pacientes em um Hospital de referência em tratamento oncológico no interior de São Paulo, com vista a melhoria da eficiência clínica e operacional dos pacientes oncológicos inserido no Sistema Único de Saúde. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal – coorte prospectiva iniciado em setembro de 2021 das linhas de cuidado de Câncer de Colorretal, Câncer de Cabeça e Pescoço e Câncer de Colo de Útero, sendo os critérios de exclusão os pacientes metastáticos, pediátricos e em Cuidados Paliativos, previsto para 10 anos de seguimento. Na primeira consulta com o cirurgião específico, o paciente passa por consulta com as enfermeiras navegadoras, sendo aplicada Escala de Avaliação de Necessidade de Navegação, para eleger os pacientes navegáveis e acompanhar a jornada dos elegíveis, desde agendamento até o seguimento destes. A enfermeira navegadora é também facilitadora na integração da equipe multidisciplinar em todas as etapas do atendimento. Todo registro em prontuário eletrônico é utilizado na captura de variáveis definidas pelo Time de Navegação, compilado em planilha própria do serviço (Excel® 16.0). Estas variáveis subsidiam indicadores que são apresentados mensalmente em reunião de melhoria contínua do programa. Esse trabalho tem aprovação pelo Comitê de Ética da Fundação Dr. Amaral Carvalho parecer nº 5.085.487. **RESULTADOS:** De setembro/21 a abril/22, 527 casos foram navegados, sendo 434 casos abertos (em tratamento ativo) e 93 casos fechados. Em média, o maior número de pacientes é do Colorretal (270), seguido de Cabeça e Pescoço (175) e Colo do Útero (82). Após o primeiro trimestre do programa, o tempo global para diagnóstico foi reduzido em 50% e para o início do primeiro tratamento em 17%. Neste período, foram realizadas mais de 100 intervenções, essencialmente em agendamento de consultas e exames. Na próxima etapa do programa está previsto a inclusão dos tumores ginecológicos (ovário) e mama, o refinamento dos indicadores e utilização de plataformas específicas para monitoramento mais ativo. **CONCLUSÃO:** A Navegação de pacientes melhora a eficiência do fluxo operacional, reduz o tempo de espera dos pacientes, garantindo a adesão do tratamento em tempo adequado e fortalece a humanização na jornada do cuidado.

Palavras-chave: Navegação de Pacientes. Oncologia. Acesso aos Serviços de Saúde.





Área: INOVAÇÃO

## INFORMATIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA COMO SOLUÇÃO EFICIENTE NA GESTÃO DE INFORMAÇÕES E DESFECHOS CLÍNICOS

DIAS, Tatiana Furtado da Rosa<sup>1</sup> SARTORI, Flávia Marcelino<sup>1</sup> BARRETO, Diogo Oliveira<sup>1</sup> OLIVEIRA, Kelem Silva Emilio de<sup>1</sup> PEREIRA, Ana Cristina Gomes<sup>1</sup> DETONI, Rafaela Freitas Cutini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Evangélico de Vila Velha - ES

E-mail:

tatiana.rosa@aebes.org.br; flavia.sartori26@gmail.com; diogooliveirabarreto@gmail.com; kelem.oliveira@hevv.aebes.org.br; ana.gomes@hevv.aebes.org.br; rafaela.detoni@hevv.aebes.org.br

**INTRODUÇÃO:** O protocolo de dor torácica compreende uma linha de cuidados específica para síndrome coronariana aguda. O objetivo é direcionar a triagem da dor torácica na urgência e emergência, garantindo desfechos clínicos favoráveis. Os dados referentes aos tempos de atendimento e jornada do paciente dentro da instituição eram coletados manualmente pelos profissionais, o que gerava vieses de informação. A informatização do protocolo surge como uma estratégia de adesão as melhores práticas e instrumento de apoio para avaliação da eficácia do processo. **OBJETIVO:** A informatização foi uma solução inovadora com o objetivo de adequar o fluxo de triagem, aprimorar a gestão da informação e resultados, e melhorar a interação entre os processos para otimizar a jornada segura do paciente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O Protocolo de dor torácica é compreendido por duas linhas de cuidados, sendo o Risco Laranja designado para o infarto sem supra e o Risco Vermelho para o infarto com supra. O mesmo foi implantado no Hospital Evangélico de Vila Velha em 2016, sendo executado e gerenciado de forma manual. Em setembro de 2020 iniciou-se o processo de informatização. O formulário do risco laranja está inserido no sistema do MvSACR de classificação de risco, pois o paciente não está internado. A partir das informações registradas pela enfermeira, a TI para gerenciamentos dos dados. Os sinais vitais e horário da realização do eletrocardiograma são registrados no sistema durante essa primeira avaliação. Já o protocolo do Risco Vermelho foi realizado dentro do sistema Mv Pep (prontuário eletrônico), pois o paciente já se encontra com o atendimento de internação. O formato do protocolo dentro do sistema foi elaborado por um profissional da TI e quando o médico abre um novo documento as informações são extraídas automaticamente do sistema. O tempo de porta balão é registrado pelo médico hemodinamicista em evolução específica do setor. Mensalmente gera-se relatórios personalizados pela TI para que seja feita a gestão do desempenho do processo. **RESULTADOS:** O Protocolo é gerenciado por indicadores, sendo o de Tempo de porta balão o padrão ouro, que evidencia tendência favorável ao longo dos anos - 2019 (66 min.) / 2020 (59,8 min.) / 2021 (58,66 min.), com meta 90 minutos. O monitoramento da adesão é feito através dos indicadores Percentual de Conformidade de Classificação do Risco Laranja: 2019 (94,44%) / 2020 (95,79%) / 2021 (94,05%), com meta 95%. Indicador de Percentual de Conformidade de Classificação do Risco Vermelho: 2019 (86,9%) / 2020 (90,12%) / 2021 (86,76%), com meta 90%. **CONCLUSÃO:** A informatização do protocolo contribuiu na redução da perda de informações, gerando resultados fidedignos, que apesar de não se apresentarem todos favoráveis, entende-se que mudança de cultura necessita de tempo de consolidação entre os profissionais. No Risco Vermelho o processo de abertura do protocolo deixou de ser responsabilidade do enfermeiro sendo assumido pela equipe médica cardiológica. De forma geral, considerando o resultado do tempo de porta balão, podemos evidenciar o trabalho de uma equipe coesa com atendimento eficaz e eficiente a um paciente que tem o tempo como fator primordial para sua sobrevivência.

Palavras-chave: Dor no Peito. Protocolos. Infarto.



Área: INOVAÇÃO

## INOVAÇÃO NO MODELO ASSISTENCIAL HOSPITALAR GERANDO VALOR EM SAÚDE: O CASO DA SANTA CASA DE MARÍLIA

MIELO, Márcio<sup>1</sup><sup>1</sup>Santa Casa de Marília - SP

E-mail:

marcio.mielo@uol.com.br

**INTRODUÇÃO:** Os modelos de atenção e gestão à saúde representam a forma de organização do sistema de saúde e suas práticas em resposta às necessidades da população. Na atenção hospitalar é fundamental inovar, buscando alternativas que busquem sustentabilidade num cenário cada vez mais incerto e competitivo. Nesta perspectiva, a Santa Casa de Marília, em desdobramento ao seu Planejamento Estratégico, implantou um Modelo Assistencial Personalizado amparado no Quadruplo AIn proposto pelo IHI (Institute for Healthcare Improvement) com suas 4 dimensões: melhorar os resultados da saúde da população, melhorar a experiência do paciente, reduzir o custo per capita dos cuidados de saúde e melhorar a experiência dos profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Apresentar o Modelo Assistencial Personalizado implantado na Santa Casa de Marília. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Busca ampliada na literatura sobre o referencial proposto, com posterior desdobramento prático em cada dimensão do 4Ain. Apresentação e validação da proposta junto à equipe multidisciplinar, com definição de responsabilidades, metas, cronograma e desdobramento das ações numa planilha 5W2h. Acompanhamento de resultados e ajustes do processo em reuniões colegiadas em diferentes instâncias e tempos a partir da necessidade medida. **RESULTADOS:** Melhor Resultado de Saúde da População: implantação efetiva de: 6 metas internacionais de segurança do paciente; huddle diário em 6 unidades de internação, centro cirúrgico, pronto atendimento e 03 unidades de terapia intensiva; visita multidisciplinar diária na UTI geral; farmácia clínica para 100% dos pacientes da UTI geral e pediátrica; protocolo de transição do cuidado da UTI para enfermaria; protocolo de alta responsável a partir do plano terapêutico singular. Experiência do Paciente: implantação do NPS (net Promoter Score) em 100% das enfermarias com pontuação inicial média de 62 e após 2 anos, pontuação média de 78; reuniões de experiência do paciente com família e equipe em 100% das unidades de internação e UTI (18 reuniões em 2019); implantação da visita aberta na UTI adulto; tema cuidado centrado na paciente na integração funcional e dos residentes médicos. Custos: implantação e gerenciamento de 100% dos bundle de prevenção de infecção da corrente sanguínea, do trato urinário e da pneumonia associada a ventilação na UTI geral com redução da densidade de infecção de 2018 para 2019 de 32%; mapeamento de processos e gerenciamento de riscos em 100% das unidades assistenciais (internação e ambulatorial) com implementação de barreiras que culminaram com a redução média de 37% de eventos adversos com dano. Experiência do Profissional de Saúde: implantação efetiva da gestão de desempenho com plano de desenvolvimento profissional atingindo 75% do corpo funcional; aplicação anual da pesquisa de clima organizacional com respectivos desdobramentos na prática indicando uma melhor satisfação do corpo funcional de 67% para 80% em 3 anos; aprovação e implementação do plano anual de treinamento, com execução superior a 90% e um índice de treinamento de 1,2 para 4 horas/mês/ por funcionário. **CONCLUSÃO:** O Modelo Assistencial Personalizado está no auge da sua implantação. Proporcionou à equipe, uma maior e mais efetiva integração, considerando a tecnologia leve-dura uma alternativa à resolução de problemas que necessitariam de alto aporte financeiro para resolução. O conceito de valor em saúde vai ganhando espaço entre as equipes assistenciais, visto que compreendem que o serviço pode ser projetado e mensurado para proporcionar uma experiência e um desfecho clínico de maior valor, considerando os custos para entrega, além de considerar aquilo que realmente importa para o paciente, tornando o hospital mais competitivo e sustentável.

Palavras-Chave: Inovação Organizacional. Fortalecimento Institucional. Gestão de Recursos.



## METAPROCESSOS DE GESTÃO

HAAS, Sérgio Luís<sup>1</sup> HAAS, Nivea Teixeira da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Espírita Batuíra de Saúde Mental

E-mail:

batuira@batuira.org.br; niveahaas@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Metaprocessos de Gestão apresenta uma nova teoria e sua aplicação na Gestão de um Hospital através de macroprocessos, processos e subprocessos. As dificuldades de encontrar no mercado soluções informatizadas que fornecessem gestão para a alta gerencia culminou na criação e implantação da teoria de Metaprocessos de Gestão e seu uso constante permitiram resultados dificilmente alcançados pelos sistemas apresentados no mercado. **OBJETIVO:** Encontrar uma solução de gestão baseada em processos para o hospital; Diminuir a perda de tempo com retrabalho; Facilitar o dia a dia das equipes de trabalho; Controle sobre as tarefas individuais, por posição e por área de trabalho; Diminuir o tempo de treinamento dos novos integrantes das equipes; Agilizar questões legais e jurídicas; Conformidade com as normas, leis e obrigações; Alta disponibilidade em nuvem; Facilidade de uso, tanto por APP, tablet ou PC; Empoderamento da Gestão. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O uso de macroprocessos, processos e subprocessos através de uma plataforma de BPMS permitiu perceber que havia um fator que se repetia durante a evolução das diversas soluções automatizadas no hospital. Esse fator de repetição percebido, era o item mais relevante na existência do negócio que estava sendo automatizado. E essa relevância era o que sempre estava presente para que os gestores recebessem informações e acompanhassem o andamento das tarefas e a evolução diária do hospital sem depender de informações de terceiros. Após essa constatação, chegou-se à conclusão que qualquer negócio possuía seu Metaprocessos: leitos de internação, vaga de funcionário, agenda médica foram alguns identificados. Todos os macroprocessos, processos e subprocessos, de alguma forma, continham esses Metaprocessos. E como numa engrenagem, cada novo macroprocesso, processo e subprocesso se ligava ao Metaprocessos que permitia a sua gestão de forma extremamente simples e proativa sem a necessidade de terceiros serem envolvidos. Como não existia nenhuma referência a isso na literatura ou pesquisa realizada, optou-se pelo nome de Metraprocessos de Gestão para representar essa engrenagem que partia de um ponto mais simples e chegava a alta gestão de forma automática e precisa. **RESULTADOS:** Criação da Teoria de Metaprocessos de Gestão e sua aplicação no hospital; Acompanhamento do hospital sem necessitar de informações de terceiros; Entendimento do negócio, onde começa e onde se quer chegar. **CONCLUSÃO:** Metaprocessos de Gestão permite compreender o que move o negócio na sua menor partícula. Se remover o Metaprocessos de Gestão, o negócio acaba. O seu concorrente pode fazer mais e melhor com o mesmo Metaprocessos oferecendo melhores produtos ou serviços. Metaprocessos de Gestão gera Gestão sem necessidade da interferência de terceiros. Todos os macroprocessos, processos e subprocessos tem como foco o Metaprocessos de Gestão que é o seu negócio.

Palavras-chave: Processos. Subprocessos. Macroprocessos.



## PLANTANDO O FUTURO

VIANA, Eder Henrique<sup>1</sup> BATISTA, Leticia Vaz Pimenta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Passos

E-mail:

engambiental@scpassos.org.br; leticia@scpassos.org.br

**INTRODUÇÃO:** A retirada de espécies arbóreas nativas das matas ciliares, nascentes e áreas de preservação permanente trouxe consequências preocupantes para a região de Passos - MG, como o assoreamento de rios e nascentes, diminuição da quantidade e qualidade das águas superficiais e subterrâneas, diminuição de espécies da fauna e da flora, aumento de processos erosivos e a diminuição da taxa de neutralização de Gases de Efeito Estufa (GEE), que em grande parte é realizada pelas árvores - a cada 7 árvores é possível sequestrar 1 tonelada de CO<sub>2</sub> nos seus primeiros 20 anos de idade. Visto o exposto, a Santa Casa de Misericórdia de Passos lançou em 2021 o projeto Plantando o Futuro, que visa contribuir para melhoria dos problemas apresentados anteriormente através do plantio de árvores nativas para as crianças que nascerem na instituição, que atualmente centraliza a maior quantidade de partos da região de Passos. **OBJETIVO:** O Projeto Plantando o Futuro tem como objetivo fomentar o desenvolvimento sustentável da região de Passos, através do plantio de uma árvore para cada criança que nascer na Santa Casa de Passos, deixando um legado para as gerações futuras. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O projeto em seu primeiro ano foi aplicado como projeto piloto, com foco na conscientização da comunidade através da divulgação do projeto e seus objetivos, cadastro dos recém-nascidos na instituição de abril de 2021 a maio de 2022, a viabilização das mudas de árvores nativas através de parcerias e a definição das áreas de plantio. **RESULTADOS:** Os principais resultados alcançados no primeiro ano do projeto foram: - A adesão e cadastro de 700 crianças no projeto; - Formalização da parceria com a Eletrobrás Furnas, para a doação de 3000 mudas de árvores nativas para a Santa Casa de Passos; - Definição das áreas de plantio do projeto; - Criação de um Centro de Sustentabilidade Socioambiental, para apoio ao projeto e desenvolvimento da consciência da população em relação ao desenvolvimento sustentável. **CONCLUSÃO:** As ações realizadas no projeto desde seu início, vem gerando grande repercussão na comunidade local, contribuindo direta e indiretamente com os objetivos de desenvolvimento sustentável da ONU (Organização das Nações Unidas), principalmente aqueles relacionados à saúde e bem-estar (3), cidades e comunidades sustentáveis (11), ação contra a mudança global do clima (13) e vida terrestre (15). Além de todos os benefícios ambientais que vem sendo concretizados, o projeto vem ganhando visibilidade regional, abrindo os horizontes da população para importância do desenvolvimento sustentável e principalmente colocando a Santa Casa e seus parceiros como referência ambiental no município e região, além de fomentar a divulgação dos conceitos norteadores de sustentabilidade da Cidade da Saúde e do Saber.

Palavras-chave: Desenvolvimento Sustentável. Educação Ambiental. Gerações Futuras.





Área: SUSTENTABILIDADE

## PROJETO ATO DE AMOR - CONSTRUÇÕES COLETIVAS PARA PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA MATERNIDADE

VEDRONI, Natalia Ferrari<sup>1</sup> MINELLI, Denise Paolinetti da Camara<sup>1</sup> PRADO, Ana Paula Bizeli do<sup>1</sup>  
DOI, Natalia Weterich<sup>1</sup> MARTINS, Thais Baldan de Camargo<sup>1</sup> WAITMAN, Peterson Fernando<sup>1</sup>  
QUARTEIRO, Roberta Espirito Santo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Matão - Hospital Carlos Fernando Malzoni

E-mail:

natalia.vedroni@hospitalmatao.com.br; denise.minelli@hospitalmatao.com.br; ana.bizeli@hospitalmatao.com.br; natalia.weterich@hospitalmatao.com.br; fonoaudiologia.hcfm@hospitalmatao.com.br; peterson.waitman@hospitalmatao.com.br; roberta.quarteiro@hospitalmatao.com.br

**INTRODUÇÃO:** Com as conquistas obtidas no que diz respeito ao protagonismo da mulher, as gestantes passaram a ter maiores acessos. Considera-se que muitas transformações ocorrem no período gestacional, com verdades e mitos, sendo assim, torna-se uma importante iniciativa a transmissão de informações, mudança de rotinas de trabalho com adaptação as políticas de humanização. Nesse contexto muitas reuniões foram realizadas por parte da equipe da maternidade, para inserção das práticas profissionais, visando a importância da atenção a singularidade de cada paciente e bebê. Desta forma, possibilitamos as usuárias espaços de compartilhamento de experiências, para que possam proporcionar um ambiente mais acolhedor e inclusivo, pautado na educação e inclusão social, com garantia de voz, acesso de forma igualitária, desmistificação dos serviços e atenção ao parto normal e humanizado. **OBJETIVO:** A partir da implantação do projeto, houve maior envolvimento da equipe junto a gestante, bebê e sua rede de apoio, bem como articulação entre as equipes e criação de ações em conjunto com a rede de saúde, visando a desmistificação do processo envolvido durante o pré parto, parto e pós-parto, promovendo o cuidado integral da saúde da gestante e do bebê. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Visando a sustentabilidade, foram realizadas ações na maternidade, tais como: visitas guiadas pela equipe para apresentação da maternidade, curso para gestantes, sendo um grupo de apoio conduzido por parte da equipe multiprofissional do Hospital. Transformações no ambiente físico como sala de parto humanizado, onde as gestantes possuem livre escolha de como ocorrerá o parto, com aquisição de banheira, banquinho, exercícios, sendo todos pautados no plano de parto da paciente. A equipe também se mantém atuante na alta responsável, onde a mãe e o bebê saem do Hospital com relatório de alta e agendamento na unidade de referência de saúde mais próxima de suas residências. Por parte da equipe também é feito um controle desses encaminhamentos, para integração junto a rede de saúde. **RESULTADOS:** Houve a possibilidade de possuir maior engajamento junto as equipes. Desmistificação do ambiente hospitalar, onde a gestante passou a ter melhor compreensão do seu protagonismo frente ao parto, conhecimento do parto normal e humanizado, seus direitos, proporcionando mais voz a usuária que terá espaço para compartilhar experiências. A partir dessas iniciativas foi possível observar o aumento da procura por parte das gestantes para realização do parto normal, maior acesso aos seus direitos e garantias, maior atenção a sua saúde com integração da atenção hospitalar junto a rede municipal de saúde. **CONCLUSÃO:** Após a vivência do projeto ato de amor, podemos concluir que foi possível possibilitar a gestante a oportunidade de conhecer de maneira mais inclusiva e singular todo o contexto que está inserida, possibilitando que ela entenda seu protagonismo, bem como tenha acesso a informações que dizem respeito a sua saúde, possibilitando uma atenção ao parto de forma mais integral e humanizada.

Palavras-chave: Maternidade. Humanização. Gestante.





## PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE PACIENTE - PEP 100% PLATAFORMA BPMS

HAAS, Sérgio Luís<sup>1</sup> HAAS, Nívea Teixeira da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Espírita Batuíra de Saúde Mental

E-mail:

batuira@batuira.org.br; niveahaas@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Primeiro Prontuário Eletrônico de Paciente desenvolvido sobre uma plataforma de BPMS. Automação de processos utilizando ferramenta de BPMS. **OBJETIVO:** Dificuldade em encontrar uma solução no mercado baseada em processos. O Batuíra buscou desenvolver seu próprio PEP devido a enormidade de tarefas que existem no tratamento e gerar com isso uma gestão que nenhum software do mercado alcança. Diminuir dependência de empresas terceiras no desenvolvimento de soluções. Diminuir custos de treinamentos. Aumentar a conformidade e governança. Diminuir o retrabalho e aumentar o tempo das equipes focadas mais no tratamento dos pacientes do que em questões burocráticas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Por meio de uma plataforma de BPMS, foi desenvolvido a automação dos processos que envolvem, desde a internação a alta do paciente, passando por diversos processos do tratamento durante a evolução do paciente. Integração com outras tecnologias possibilitando o acesso ao boletim do paciente através do site, WhatsApp e VOIP (Telefonia) sem intervenção humana e aumentando a segurança e conformidade com a LGPD. **RESULTADOS:** Com a automação dos processos propostos, os resultados alcançados foram: Processos em conformidade com as necessidades Velocidade nas entregas das soluções Facilidade de uso com rápida adaptação dos novos colaboradores Solução única Escalabilidade Custos Agilidade nas tarefas Gestão de processos Gestão de tarefas Gestão de tempo Gestão de valores **CONCLUSÃO:** O maior ganho foi de gestão. Nenhuma solução de mercado trouxe a gestão sobre as internações como a desenvolvida pelo hospital. Seguida de diminuição de custos com impressos e retrabalho. Houve uma maior clareza no tamanho da equipe necessária com um aumento no quadro de profissionais da saúde de nível superior o que não era percebido anteriormente ao uso da solução desenvolvida. Satisfação dos funcionários por possuírem mais tempo com os pacientes ao invés de ações burocráticas e otimização de seus tempos. Maior controle sobre o interesse dos responsáveis pelos pacientes. Maior controle sobre os pacientes a respeito de participação das atividades do hospital. Prevenção ao suicídio através das transcrições das ligações telefônicas recebidas pelo paciente dos responsáveis buscando por palavras chaves.

Palavras-chave: PEP. BPMS. Processos.

Federação das Santas Casas  
e Hospitais Beneficentes do  
Estado de São Paulo



## RASTREABILIDADE DA CME: ALIANDO CRIATIVIDADE E TECNOLOGIA NA MELHORIA DOS PROCESSOS

DIAS, Wellington Alencar da Costa<sup>1</sup> COSTA, Valeria de Assiz<sup>1</sup> VILARINHO, Gisele<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Santa Casa de Piracicaba

E-mail:

wellington.dias@santacasadepiracicaba.com.br; valeria.assiz@santacasadepiracicaba.com.br; gisele.menezes@santacasadepiracicaba.com.br

**INTRODUÇÃO:** Rastreabilidade no contexto hospitalar é a capacidade de traçar o histórico do processamento do produto para saúde e da sua utilização por meio de informações registradas. O sistema de rastreabilidade da CME (Central de Material de Esterilização) foi desenvolvido com intuito de otimizar o gerenciamento dos processos de recebimento, produção, armazenagem e dispensação de materiais, introduzindo a tecnologia para garantir segurança, qualidade e redução de custos em todas as etapas dos processos. **OBJETIVO:** Os processos de produção tinham como características a utilização de ferramentas que dificultavam o monitoramento real das etapas de processamento e principalmente o controle logístico do arsenal da instituição. O sistema foi estruturado de forma a garantir agilidade no atendimento a setores internos, redução de custo por eliminação de retrabalho e a integridade dos registros. A proposta era implantar um sistema com os recursos tecnológicos já existentes na instituição, sem a necessidade de grandes investimentos em equipamentos, softwares e serviços. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A CME atende 23 setores, tendo como seu maior cliente o Centro Cirúrgico, que realiza em média 400 cirurgias/mês. Visando a melhoria do controle das etapas de produção do setor, o departamento de Tecnologia de Informação (TI) foi inserido no projeto para informatizar os processos da CME. Após a identificação de todos os formulários, cadernos e planilhas utilizados para o controle do processo criou-se uma base inicial de dados de cadastro. Foram inseridas todas as informações importadas de centenas de planilhas e após este processo, realizado um aprimoramento desta base de dados, eliminando duplicidades e dados desatualizados. Com isso foi possível criar um sistema de identificação único de cada material – o código de barras, que possibilitou o mapeamento de todas as etapas de movimentação dos materiais dentro e fora da CME. O sistema foi integrado ao ERP (sistema de gestão integrado) do hospital, possibilitando o planejamento da produção de acordo o número de cirurgias programadas. **RESULTADOS:** O sistema permite o controle do fluxo de materiais por etapa de processamento, a entrada e saída de materiais, que podem ser localizados a partir da solicitação por profissional, viabilizando o mensuramento do custo efetivo de cada setor e o inventário do estoque de materiais pode ser obtido em tempo real. Todo o material encaminhado para o Centro Cirúrgico pode ser monitorado, permitindo o lançamento do custo por procedimento diretamente na conta do paciente. Eliminação do reprocessamento de materiais por erros de dispensação, em decorrência de falhas na identificação da entrada de materiais especiais. Baixo investimento em equipamentos, softwares e serviços, com garantia da confiabilidade dos dados registrados, alcançando a conformidade legal exigida pela RDC15/2012. **CONCLUSÃO:** O sistema de rastreabilidade trouxe a inovação que a tecnologia tem a oferecer, mostrando-se um diferencial em um setor de produção de uma instituição filantrópica. Um projeto semelhante já está em andamento em outro setor, evidenciando a real aplicabilidade deste modelo de gerenciamento que garante a qualidade e a segurança dos processos, provando ser possível melhorar processos através dos recursos disponíveis para nossa realidade, usando a tecnologia a nosso favor.

Palavras-chave: Redução de Custos. Tecnologia. Confiabilidade de Dados.



## REDUÇÃO DOS CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO EM UTI COVID-19

VENANCIO, Felipe Neri Nunes<sup>1</sup> FARIA, Tania<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Santa Casa de Campinas

E-mail: venancio@santacasacampinas.com.br; fariatania84@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Lesão por pressão, está localizada na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou combinada com forças de cisalhamento e/ou fricção, são danos ocasionados durante a internação do paciente. Entende-se a LPP, como um evento adverso, que deve ser notificado e acompanhado pelo Núcleo de Segurança do Paciente. As LPPs podem desenvolver-se em 24 horas, por isso, todos os profissionais de saúde são responsáveis pela prevenção da lesão devem estar atentos nos sinais tegumentar que o paciente possa estar desenvolvendo. **OBJETIVO:** Reduzir a incidência de LPP adquiridas durante a hospitalização na UTI COVID-19 da Irmandade de Misericórdia Campinas/Hospital Irmãos Penteados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Nas reuniões diárias do Huddle, foi evidenciado pela Qualidade do Hospital, um aumento significativo das LPPs nos pacientes da UTI COVID-19, cerca de 19 no mês de outubro 2021. Tivemos a ideia de implantar um efeito sonoro dentro da UTI, que aciona a cada 2 horas, fazendo com que o profissional saiba o momento exato do reposicionamento no leito. Treinamos todas as equipes, para uma melhor adesão. No mês subsequente tivemos, uma redução de praticamente 80% dos casos de LPP dentro da UTI do COVID-19. **RESULTADOS:** Tivemos uma redução de praticamente de 80% dos casos de LPP, também tivemos uma redução do consumo de coberturas para lesão, bem como: Sulfadiazina de prata, papaína e saf gel. **CONCLUSÃO:** A instalação do efeito sonoro dentro da UTI do COVID-19, trouxe mais segurança para os pacientes, no que tange aos cuidados prestados. Além disso, deixamos todas as equipes empenhadas no processo do cuidado e na prevenção da lesão por pressão. Portanto, dentre os fatos mencionados, tivemos um grande desafio no enfrentamento desse evento adverso de LPP, desafio maior ainda, pois se trata de uma unidade respiratória restrita, podemos concluir que o efeito sonoro que alarma de 2 em 2 horas, trouxe a nossa instituição uma grande inovação.

Palavras-Chave: Lesão. Redução. Evento Adverso.

Federação das Santas Casas  
e Hospitais Beneficentes do  
Estado de São Paulo



## SOCIALIZAÇÃO PROFISSIONAL DE FORMA SISTEMATIZADA

LIMA, Kedman Elliaquim Barbosa<sup>1</sup> MIELO, Márcio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

E-mail:

gerente.desenvolvimento@santacasamarilia.com.br [superintendencia.assistencial@santacasamarilia.com.br](mailto:superintendencia.assistencial@santacasamarilia.com.br)

**INTRODUÇÃO:** A integração dos profissionais recém-contratados no ambiente de trabalho é um desafio importante no contexto hospitalar pela complexidade do serviço, até mesmo em atividades de maior nível de padronização. Entender esta dificuldade e construir práticas sistematizadas para melhorar este processo e consequentemente aumentar a retenção de talentos diante do cenário atual, após o investimento em processos de Recrutamento e Seleção e capacitação técnica e comportamental, é um desafio que hoje muitos serviços encontram. **OBJETIVO:** Sistematizar o processo de Socialização, transformando a integração dos profissionais recém-contratados em um programa que traz além de nivelamento de conhecimento para os trabalhadores, clareza em três aspectos: exercício de sua função, expectativa do serviço sobre ele e a expectativa do profissional sobre a Instituição, possibilitando uma prática segura e de qualidade para atender a demanda do contexto no qual ele está inserido. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Reestruturação do programa de Integração Geral, conforme direcionamento Institucional por meio do Planejamento Estratégico, com inclusão de temas para fortalecimento de conhecimento da população interna no âmbito de: Segurança do Paciente e Cuidado Centrado na Pessoa e Família. Potencialização de programas de nivelamentos específicos por áreas, conforme necessidades Institucionais estratégicas e também operacionais que foram identificadas junto aos gestores: Integração Específica da Enfermagem, Integração Específica da Higiene e Integração Específica Administrativa. Identificação e sistematização de melhores práticas para os gestores aplicarem na recepção de profissionais recém-contratados, por meio de entrevista com dezesseis gestores atuantes na Instituição. As práticas que foram mapeadas são disponíveis em um checklist que é preenchido e entregue ao setor de Desenvolvimento de Pessoas juntamente a Análise de Desempenho do período de experiência do novo profissional. Recente inclusão de sistemática de apoio e ensino de atividades e tarefas operacionais, por meio de programa estruturado “Apoiador”, em que todo profissional recém-contratado na Instituição (e que atua em nível inicial: auxiliar ou similar), conta com profissional habilitado e reconhecido por seu desempenho de excelência, para apoiá-lo no dia a dia durante o período de experiência. **RESULTADOS:** O conjunto de boas práticas no processo de Socialização influí positivamente no resultado de Satisfação no Acolhimento Profissional e no Índice de Retenção de Novos Funcionários. A Satisfação no Acolhimento Profissional é medida por meio de pesquisa individual junto ao profissional após ele ser inserido no ambiente de trabalho. Possui resultado médio de 4,96 pontos no ano de 2022, em uma escala em que 01 representa “Insatisfeito” e 05 representa “Muito Satisfeito”. O Índice Médio de Retenção de Novos Funcionários, após o período de experiência em 2022 é de 97,5%. **CONCLUSÃO:** O resultado alcançado favorece o aumento da segurança e satisfação do profissional para o exercício do trabalho, pois potencializa o seu conjunto de capacidades e contribui no alinhamento e clareza das expectativas tanto da instituição quanto do funcionário, por consequência fazendo deste trabalho uma prática efetiva.

Palavras-chave: Socialização. Integração. Gestão de Pessoas.