



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA
CDEAD/ENSP
FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Vanessa Izidoro Ferreira Diamant

INTERVENÇÃO PARA A DIVISÃO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE DO HOSPITAL
NAVAL DE RECIFE:
Enfoque no gerenciamento de processos e motivação da equipe

Rio de Janeiro
2021

Vanessa Izidoro Ferreira Diamant

INTERVENÇÃO PARA A DIVISÃO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE DO HOSPITAL
NAVAL DE RECIFE:

Enfoque no Gerenciamento de processos e motivação da equipe

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientador(a): Gisele Oliveira

Rio de Janeiro

2021

*Ao meu esposo Leonardo e aos meus três filhos,
Bernardo, Maria Eduarda e Artur,
por compreenderem as horas de
ausência e pelo apoio incondicional.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Marinha do Brasil, pelo reconhecimento e oportunidade,

Aos meus superiores, por acreditarem em mim e por flexibilizarem meus horários de trabalho, para que pudesse manter minha reabilitação e conseguisse concluir o curso,

Aos meus subordinados, que juntos comigo, tornaram o projeto em realidade,

À Professora Gisele Oliveira, pelo conhecimento repassado e toda dedicação depositada,

E, a toda a equipe multidisciplinar que me acompanha no tratamento e reabilitação da Espondilite Anquilosante, sem eles não conseguiria ficar sentada digitando por horas a fio.

RESUMO

A redução do tempo de atendimento e de autorização prévia de procedimentos é desafio para a saúde pública e suplementar, não sendo diferente na Saúde Naval. Este trabalho se caracteriza como um projeto de intervenção cujo campo de atuação foi a Divisão de Regulação em Saúde, do Hospital Naval de Recife (HNRe), Organização Militar Hospitalar (OMH), responsável pela Assistência Médico Hospitalar (AMH) prestada na área de abrangência de Pernambuco, Alagoas e Paraíba. O objetivo geral do presente trabalho foi reduzir o tempo das autorizações dos procedimentos de alta complexidade do HNRe, através de ferramentas de planejamento estratégico para operações em serviços de saúde, por meio da implementação de ações para intervir nas causas críticas elencadas. No primeiro trimestre de 2021, o tempo de permanência do processo na Divisão de Regulação em Saúde até sua autorização pela Diretoria de Saúde Marinha e entrega da guia ao usuário, era em média 90 dias para procedimentos de alta complexidade. Dar celeridade às autorizações é importante para o usuário e para o Sistema de Saúde da Marinha podendo diminuir os custos em saúde; aumentar a satisfação dos trabalhadores e também por diminuir o retrabalho, uma vez que medidas de planejamento para operações dos serviços e procedimentos foram adotadas. Tais objetivos foram conseguidos com o mapeamento do processo e implementação de lista de verificação. Como todo processo, deve ser aprimorado continuamente em busca de melhorias e o treinamento e educação continuada da equipe só agrega valor e quem mais ganha é o usuário e a instituição.

Palavras-chave: Regulação e Fiscalização em Saúde, Gestão em Saúde, Autorização Prévia.

ABSTRACT

The reduction of service time and the reduction of the interval of time to prior authorization is a challenge in public health, as in supplementary health. Therefore, it is not different in the Brazilian navy health system. The present study is an intervention project, which its field of action was the health regulation division of a military hospital of the Brazilian Navy, responsible to assist the health system users of Pernambuco, Alagoas and Paraíba, located in Brazilian northeast area. The main objective of the study is to reduce the interval of time to prior authorization of highly complex procedures of Hospital Naval de Recife (HNRe), using strategic planning tools of health operations, by implementing a checklist, and by acting in the problem causes. During 2021 first trimester, the time of authorization of highly complexity processes in the health regulation division of HNRe was 90 days. Speed up these processes authorizations is important for the users and for the Brazilian navy health system as a whole, because it can reduce health costs. For the division officials, the benefit comes with professional satisfaction, of working in an efficient and high quality section and by rework reduction, by the implementation of planning measures. As every process, it never stops and is continuously improved, aggregating value to the health system users and to the institution.

Key words: Health Care Coordination and Monitoring, Health Management, Prior Authorization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, QUADROS E GRAFICOS

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração1: MAPA de processo da Divisão de Regulação em Saúde	14
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Problema a ser enfrentado – descritor, indicador, meta e resultado esperado.....	18
Quadro 2: Causa Crítica 1 – Deficiência no Gerenciamento de Guias emitidas e do acompanhamento dos processos	19
Quadro 3: Causa Crítica 2 – Equipe desmotivada.....	21
Quadro 4 Índice de retrabalho comparativo 1º e 2º semestre de 2021.....	24

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Intervalo de tempo para execução dos processos – comparativo 1º e 2º trimestre, 2021.....	23
Gráfico 2: Intervalo de tempo do processo em cada seção, após intervenção.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 REGULAÇÃO E FISCALIZAÇÃO EM SAÚDE	9
2.2 PLANEJAMENTO E ANÁLISE DOS PROCESSOS COMO INSTRUMENTOS PARA E MELHORIA CONTINUA DAS AÇÕES EM SAÚDE	12
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	12
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	16
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES	18
3.3 GESTÃO DO PROJETO	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1 INTRODUÇÃO

A redução do tempo de atendimento e o tempo de autorização prévia de procedimentos é desafio para a saúde pública e na saúde suplementar, não sendo diferente na Saúde Naval. Este trabalho se caracteriza como um projeto de intervenção na Divisão de Regulação em Saúde, do Hospital Naval de Recife (HNRe), Organização Militar Hospitalar (OMH), responsável pela Assistência Médico Hospitalar (AMH) prestada na área de abrangência de Pernambuco, Alagoas e Paraíba.

A Divisão de Regulação em Saúde do HNRe é responsável pela recepção das demandas do usuário, análise e cotação de órteses, próteses, medicamentos e materiais especiais (OPME), autorização dos procedimentos de Baixa, Média e Alta Complexidade e, por gerar guias ou devolver a negativa e solução ao usuário.

1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

O objetivo geral do presente trabalho foi reduzir o tempo das autorizações dos procedimentos de alta complexidade do HNRe, através de ferramentas de planejamento estratégico para operações em serviços de saúde.

Dentre os objetivos específicos destacam-se: revisar documentação normativa interna; Reorganizar as atividades dos profissionais da Divisão de Regulação em Saúde; aplicar ferramentas da qualidade para identificar falhas nos processos; e, capacitar a equipe.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 REGULAÇÃO E FISCALIZAÇÃO EM SAÚDE

Uma das preocupações de operadoras privadas de planos de saúde é a diminuição do tempo de atendimento de seus clientes nas centrais de atendimento e o tempo de autorização, conforme BARBOSA et al, 2019.¹ E na Saúde Naval não é diferente, conforme exposto por COLAZZO, PESSÔA e ALMEIDA, 2019 (p.195).²

A redução do tempo de espera do paciente para realização de exames e procedimentos tem impacto no prognóstico, influenciando nos custos em saúde e reduzindo possíveis desdobramentos jurídicos. Em estudo feito por MARRA et al, 2018, através do acesso aos dados disponibilizados pela Agência Nacional de Saúde (ANS), constatam que o maior número de reclamações, foi relativo à autorização prévia, resultado semelhante ao obtido pela ouvidoria do HNRe, e que pode gerar processo judicial.³

Regulação e tempo de autorização em procedimentos de alta complexidade em saúde é temática pouco estudada no Brasil, refletindo a escassez de estudos na literatura. Conforme aponta pesquisa do Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada (IPEA), sobre alta complexidade em saúde, no Brasil, a classe média e mesmo os segmentos mais afluentes procuraram outras soluções para suas necessidades de atenção à saúde. Seja compondo uma cesta de consumo eclética, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) é usado nas duas pontas da oferta: na mais simples, barata e acessível, como os serviços de vacinação, e na mais cara e tecnologicamente sofisticada, onde o acesso ao setor privado é muitas vezes inacessível em razão de seus preços, seja elegendo o uso combinado, não excludente, da medicina liberal na forma de pagamento direto, com as diferentes modalidades de pré-pagamento (seguro e planos de saúde privados).⁴ E, como braço do SUS, no Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA), não é diferente. E, tal fato fica mais evidente em tempos de crise econômica, sobretudo, neste período de pandemia.

Além disso, os procedimentos de alta complexidade são cada vez mais utilizados, em virtude do aumento da longevidade populacional e do avanço da tecnologia em saúde, impactando de forma significativa nos custos em saúde. Mas, de acordo com DIAMANT, 2021 não é somente o peso da população de idosos que vai determinar impactos financeiros e institucionais nos sistemas de saúde, mas também o nível de saúde das populações idosas.⁵ A regulação dos serviços de saúde deve ser aprimorada, afim de evitar gastos desnecessários e soluções ineficazes. E, em se tratando de incorporação de novas tecnologias é de suma importância o reconhecimento das variáveis do processo a ser estudado, para traçar um planejamento estratégico e pró ativo e, posteriormente se executar, de forma assertiva, as ações necessárias.

GOMES Jr e colaboradores, 2003, em estudo sobre autorização de procedimentos de alta complexidade em Oncologia do Sistema Único de Saúde, propõe rotinas computacionais para integrar as tabelas da base de dados do Sistema de Autorização dos Procedimentos de

Alta Complexidade em Oncologia do Sistema Único de Saúde (APAC/ONCO/SUS), de forma a ampliar o uso destes dados por um número maior de usuários com pouca experiência computacional, o que facilita estatística e planilhas de cálculo, podendo inclusive servir como banco de dados para gestão de pacotes e subsidiar montagem de pregões das órteses, próteses e medicamentos especiais mais utilizados.⁶

Em estudo descritivo, CHIEFFI et al, 2017, analisaram de 2010 a 2014, 56.345 processos judiciais contra a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, requerendo medicações, materiais e procedimentos médico hospitalares⁷. O número de requerimentos teve um incremento de 63% no período estudado. Medicações corresponderam a 62,0% dos requerimentos. E em 8.9%, o tribunal aprovou a medicação requerida por um fabricante específico e, assim, medicamentos genéricos e similares disponíveis não puderam ser dispensados aos pacientes. Judicialização da saúde ocorre nos países em que a saúde é um direito do cidadão. E, no Brasil é assegurado pela Constituição de 1988^{7,8}. Também foi observado que aproximadamente 30% das drogas requeridas já faziam parte de programas de assistência farmacêutica do SUS, indicando um funcionamento inadequado do programa, por falta de recursos para aquisição, acesso, burocratização da dispensação ou aquisição. Incorporação de novas tecnologias, também é um desafio que aumenta custos tanto na saúde pública, quanto na saúde suplementar. Dessa forma, judicialização em saúde, uma vez que acaba sendo o desfecho da demora nas autorizações ou em caso de negativas.

Portanto, o limite entre preencher as necessidades do indivíduo e um direito da coletividade é tênue. No Brasil, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) foi criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde⁹. De acordo com LARANJEIRA E PETRAMALE, 2013, a CONITEC analisa as solicitações de incorporação de tecnologias, em consonância com as necessidades sociais na saúde e de gestão do SUS, com as evidências científicas. Funciona como um órgão de assessoria do Ministério da Saúde, recomendando ou não tais ações.¹⁰

2.2 PLANEJAMENTO E ANÁLISE DOS PROCESSOS COMO INSTRUMENTOS PARA A MELHORIA CONTINUA DAS AÇÕES EM SAÚDE

Para identificação e análise de um problema, o mapeamento de processo é uma importante ferramenta da qualidade que possibilita o detalhamento claro dos procedimentos necessários para alcançar a entrega ou produto em saúde. Assim, pode-se identificar eventuais obstáculos ao resultado final. São muitos atores envolvidos na estrutura da análise de decisões, conforme estudado por TRINDADE, 2008¹¹. Portanto, o planejamento e a qualidade estão diretamente relacionados, mas antes há de se conhecer os processos em detalhes.

Em seu trabalho de conclusão de programa de pós-graduação, WESENDOK aplica o conceito de Sistema de Manufatura Enxuta ou “*Lean Manufacturing*”, no Processo de Pedido de autorização de Cirurgias de Empresas de Saúde Suplementar. Esse sistema, difundido inicialmente na indústria automobilística, concentra seus esforços em eliminar desperdício ou atividades que não agregam valor. WESENDOK observa que ao realizar as entrevistas de mapeamento do processo com os agentes do mesmo, e já com os dados dos registros em mãos, foi questionado o por que variava o tempo de autorizações de pedidos de um mesmo tipo. O problema relatado foi com relação a falta de documentos necessários para análise. A solução para esse problema está na adoção de uma lista de verificação na hora de cadastro do pedido e uma política rigorosa de controle: E, passaram a não ser registrados pedidos com documentos faltantes. Após análise do processo e com vistas a melhoria contínua do ciclo de mapeamento de processos uma outra oportunidade de melhoria foi verificada: a possibilidade de automação da etapa de enquadramento dos pedidos com o plano de saúde do paciente.¹²

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este trabalho se caracteriza como um projeto de intervenção na Divisão de Regulação em Saúde, do HNRe, OMH responsável pela AMH prestada na área de abrangência de Pernambuco, Alagoas e Paraíba. De acordo com a terceira revisão das Normas para Assistência Médico-Hospitalar, emanada pela DIRETORIA GERAL DE PESSOAL DA MARINHA (DGPM-401), o Sistema de Saúde da Marinha (SSM), é o conjunto organizado de recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informações, destinado a prover as atividades de saúde na Marinha do Brasil.¹³ O FUSMA constitui recurso vinculado, que obedece a regime particular de arrecadação, programação, aplicação, movimentação,

contabilização e apuração de resultados, destinado a complementar o custeio da AMH prestada pela Marinha. Portanto, funciona semelhante a operadora de saúde na categoria de autogestão.

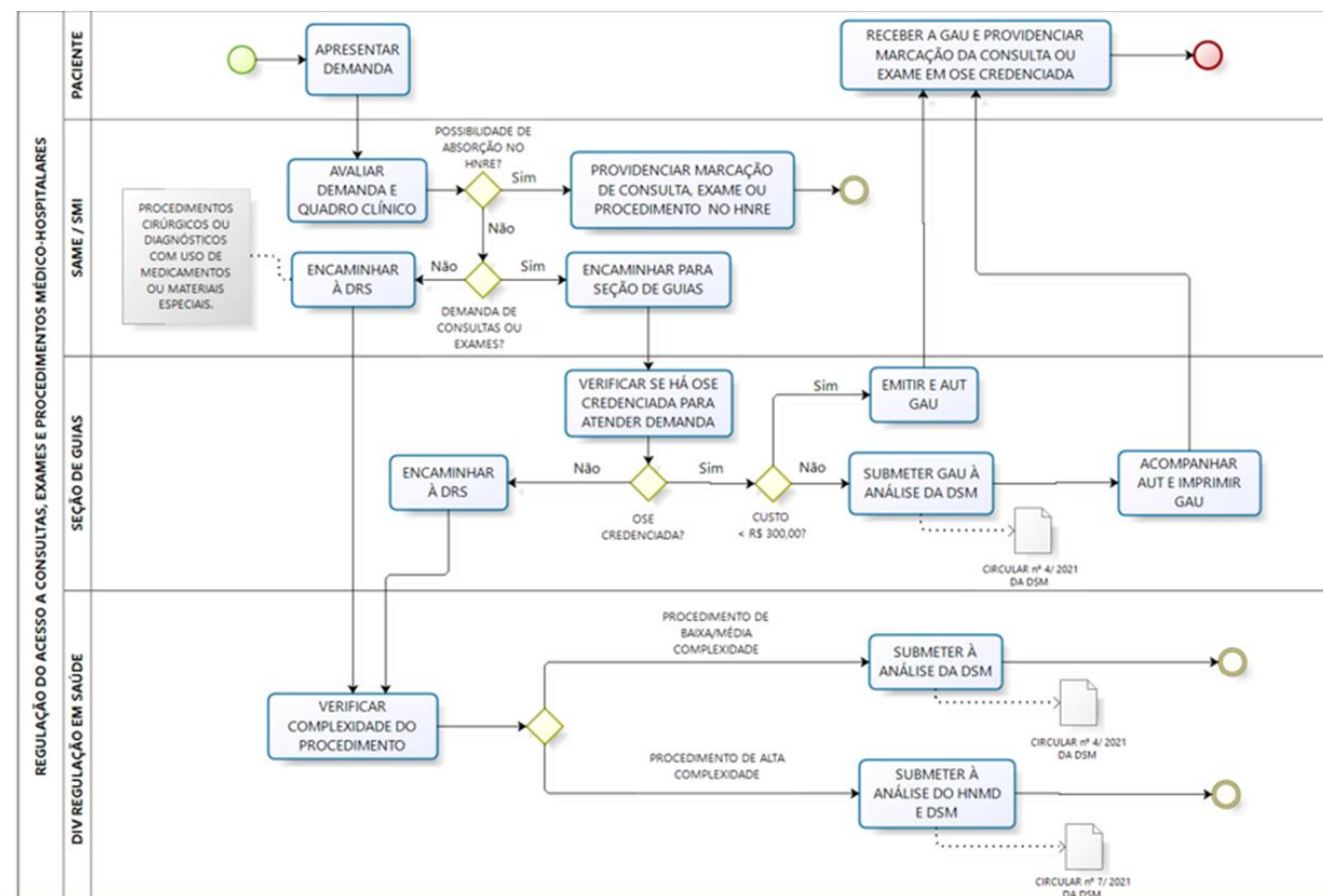
O HNRe é um Hospital Distrital, diretamente subordinado ao Comando do Terceiro Distrito Naval, sob a supervisão técnica da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), a quem cabe orientar, coordenar e controlar as atividades técnicas e gerenciais do SSM, estando localizada no Comando do Primeiro Distrito Naval. Atualmente, o HNRe assiste 10.586 usuários (dados da plataforma *Fusma Web*, acessados em outubro, 2021), em sua área de abrangência e por ter baixa à média complexidade, conta com aproximadamente 89 credenciados (atualizado pelo Credenciamento do HNRe, em setembro de 2021).

Segundo DA SILVA et al, um projeto de intervenção consiste em um planejamento para atuar em uma realidade definida, com o intuito de reformar algo que se caracterize como problemático¹⁴. Portanto, deve prever uma ou várias ações para intervir em uma realidade, com a finalidade de amenizar ou erradicar um problema específico. Desta forma, para execução do presente estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre tempo de autorizações na saúde suplementar, judicialização em saúde, planejamento estratégico e gestão da qualidade. Para a definição do problema foi comparada a representatividade das queixas da Divisão de Regulação com o total de queixas dos outros setores do hospital. Além disso, foi contabilizada a diferença entre as datas de entrada das solicitações e as datas da autorização das mesmas a partir do controle em planilha Excel. Foi realizada reunião com toda a equipe da Divisão de Regulação para abordar o problema (demora nas autorizações) e para avaliar porque as ações implementadas previamente não deram os resultados esperados. Além de reuniões semanais, também foram instituídas atividades de educação continuada quinzenais para padronização dos processos da divisão e discussão de temática com enfoque nas autorizações e conceitos de pré auditoria, bem como de dúvidas que foram surgindo ao longo do processo.

O HNRe é um hospital de baixa complexidade, com perfil de usuários idosos e super idosos. Sendo, portanto, necessário o encaminhamento para outros hospitais de maior complexidade. Prioriza-se a interoperabilidade entre as Forças Armadas, conforme descrito na DGPM401, em seu capítulo X e, quando não é possível, em virtude da dificuldade das demais Forças que por vezes encontram-se em situação semelhante, há a necessidade de se encaminhar para as Organizações de Saúde Extra-Marinha (OSE) credenciadas¹³. E, neste

caso, o FUSMA funciona com emissão de guias de Serviço de Atendimento Diagnóstico e Terapêutica (SADT), após prévia autorização da DSM. Há também previsão na DGPM 401, em seu capítulo X de se resolver alguns casos no SUS, contudo, ocorre em menor frequência, em virtude da sobrecarga do mesmo. Sendo assim, a Divisão de Regulação em Saúde do HNRe, faz a análise das solicitações de consultas, exames e procedimentos e, sobretudo, essa “interface” entre as OSEs credenciadas e a Diretoria Especializada (DE) em Saúde. De 01JAN até 31OUT de 2021 foram analisados 810 processos, média de 81 processos por mês.

Ilustração 1 – MAPA de Processo Divisão de Regulação em Saúde.



Os processos e rotinas envolvendo procedimentos de Alta Complexidade seguiram todos os ritos administrativos em consonância com as recomendações emanadas pela DSM, em especial, em conformidade com a Circular nº 7/2021, de 25 de fevereiro de 2021, da DSM¹⁵.

São considerados como procedimentos de Alta Complexidade:

- a) Procedimentos cujo custo total seja superior a R\$ 8.000,00;
- b) Procedimentos que necessitem de OPME ou de internação em UTI;
- c) Procedimentos envolvendo casos suspeitos ou confirmados de doenças oncológicas.

Deverão, ainda, seguir a rotina para procedimentos de Alta Complexidade as solicitações para alguns procedimentos cirúrgicos de Oftalmologia.

Nessas situações, são encaminhadas mensagens pela Divisão de Regulação em Saúde do HNRe, por intermédio do SIGDEM, solicitando Consulta Técnica com ação para o HNMD e informação para a DSM.

Os processos relacionados à área de ONCOLOGIA têm prioridade para maior agilidade na autorização do procedimento solicitado. O titular do HNRe pode autorizar as GAU referentes aos procedimentos médicos necessários nos casos que configurem urgência/emergência, em conformidade com a alínea b do inciso 6.3.1 da DGPM-401 (REV. 3), após o devido e fundamentado assessoramento pelo oficial médico do HNRe.¹³

No caso de processo não elegível, não autorizado via consulta técnica ou não autorizado pelo SR, mesmo após sanados todos os vícios e dúvidas, é apresentada negativa ao paciente ou representante legal sendo o mesmo encaminhado para arquivamento.

O paciente que desistir da solicitação deverá comparecer à Divisão de Regulação para assinatura do termo de desistência.

Nos casos em que a orientação da DE for pela realização do procedimento no HNMD, deverá ser encaminhada MSG ao HNMD para agendar internação e procedimento em questão. Deverão ser seguidos os ritos administrativos previstos para aquisição de passagens para o usuário. Nesta situação, se o usuário manifestar recusa, deverá ser providenciada assinatura de Termo de Responsabilidade/Recusa e encaminhamento ao Serviço de Assistência Social para emissão de parecer. Tais documentos deverão ser anexados e encaminhados através de CE à DSM.

Em caso de necessidade de procedimentos em OSE não credenciada, deverá ser previamente discutido o caso com Encarregado da Divisão, Chefe do Departamento de Saúde e Vice Direção. Nestas ocasiões, deverá ser seguida a rotina para Procedimentos de Alta

complexidade e encaminhada a solicitação por mensagem ao HNMD e à DSM, contendo os subsídios que justifiquem tecnicamente a sua necessidade e o número da CE que encaminhou a documentação atinente ao caso.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Na análise das queixas pela Ouvidoria verificou-se que, em março de 2021, 20,0% do total de reclamações do hospital estavam relacionadas à Divisão de Regulação. E todas, 100,0%, eram relacionadas à demora das autorizações. No primeiro trimestre de 2021, o tempo de Permanência do Processo na Divisão de Regulação em Saúde até sua autorização pela Diretoria de Saúde Marinha e entrega da guia ao usuário, variava em média 90 dias para procedimentos de alta complexidade, ultrapassando o prazo de 21 dias, preconizado pela AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS). Apesar do FUSMA não ser um Plano de Saúde, em casos de processos judicializados, há jurisprudência de tomar-se por base os prazos previstos pela ANS.¹⁶

A média de processos que tiveram que ser reencaminhados para a DSM foi de 107 processos por mês, no primeiro trimestre de 2021, evidenciando falha de processo e aumento de trabalho. Dar celeridade às autorizações é importante para o usuário e para o SSM porque pode diminuir os custos em saúde, uma vez que o usuário, pode ser diagnosticado e tratado o quanto antes, o que em tese melhora seu prognóstico e tempo de internação, inclusive reduzindo risco de outras intercorrências e aumentando a qualidade percebida ao que se refere ao serviço prestado pela instituição e segurança e agilidade em seus processos. Para os trabalhadores do serviço, o benefício virá tanto por satisfação profissional de trabalhar num setor com eficácia e qualidade, quanto porque o seu retrabalho irá diminuir, uma vez que medidas de planejamento para operações dos serviços e procedimentos serão adotadas.

Para estudo situacional, foram observadas as principais consequências do problema enfrentado:

- Aumento das queixas na Ouvidoria, com relação à Divisão de Regulação.
- Aumento dos custos em Saúde, por complicações dos pacientes ou por aumento do tempo de internação, no caso dos pacientes internados;

- Judicialização por parte dos pacientes, em virtude da demora das autorizações.

Analisando a situação problema, foram elencadas possíveis causas:

- Militares trabalham resolvendo processos que viram urgência;
- Alto índice de retrabalho;
- Postos de trabalho mal definidos;
- Deficiência no Gerenciamento de Guias emitidas e do acompanhamento dos processos;
- Seção de custos não segue as atividades e prazos definidos no procedimento operacional padrão do setor para liberação dos orçamentos e para a tramitação dos processos.
- Equipe desmotivada;
- Resistência da equipe a mudanças.

As causas críticas escolhidas para serem trabalhadas foram:

- Deficiência no Gerenciamento de Guias emitidas e do acompanhamento dos processos;
- Equipe desmotivada.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Quadro 1 - Problema a ser enfrentado – descritor, indicador, meta e resultado esperado.

Problema a ser enfrentado:	Longo prazo para autorização de processos de alta complexidade da Divisão de Regulação do Hospital Naval de Recife
Descritor 1:	Prazo de 90 dias entre data de entrada na secretaria até data de autorização e ou ratificação da DSM. Fórmula: Data de entrada na secretaria até a data da autorização e ou ratificação pela DSM
Indicador 1:	Intervalo de tempo entre a entrada do processo de alta complexidade na secretaria da DR até a autorização.
Meta 1:	Reduzir o tempo de autorização dos processos de alta complexidade para 30 dias, em dezembro de 2021
Resultado esperado:	Celeridade nas autorizações, maior satisfação do usuário, menor tempo de internação e redução de custos
Descritor 2	20,0% do total de queixas da DR na Ouvidoria do HNRe
Indicador 2	Percentual de queixas da DR na Ouvidoria do HNRe sobre o total de queixas do hospital
Meta 2:	Reduzir para 5,0% o percentual de queixas do hospital, em dezembro de 2021
Resultado esperado:	Melhora na Satisfação do usuário

Quadro 2 - Causa Crítica 1 – Deficiência no Gerenciamento de Guias emitidas e do acompanhamento dos processos

Causa crítica 1: Deficiência no Gerenciamento de Guias emitidas e do acompanhamento dos processos				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Mapear as atividades administrativas, e os momentos de atendimento ao público interno e externo para distribuição das atividades ao longo do mês.	Humanos, Computadores, Plataforma Bizagi.	Rotina mapeada quanto ao recebimento de documentos, montagem e digitalização de processos, emissão de guias e momentos para negociações administrativas; mapa de processo elaborado.	JUN 2021	CC Vanessa, CT Janaína, SO Giorginis
Elaborar lista de verificação para análise de documentação necessária no início do processo de autorização.	Humanos, Computadores,	Lista de verificação elaborada	JUNHO2021	CT Janaína
Treinar 5 militares da recepção da secretaria, para	Computador, Scanner	Militares treinados	JUN 2021	SO Giorginis

análise dos documentos necessários e orientação do usuário antes da digitalização do processo e sua entrada na secretaria.				
Revisar ordem interna da Divisão, com definição clara da atividade fim e dos postos de trabalhos.	Recursos humanos, Computadores.	Ordem interna revisada	JUN 2021	CC Vanessa CT Janaína
Criar indicadores factível para o tempo de autorização	Computador	Indicadores criados.	JUL 2021	CC Vanessa
Implementar planilha de controle de guias emitidas.	Planilha Excel, computador, recursos humanos	Planilha de controle implementada.	JUL 2021	SO Giorginis
Acompanhar processos através de planilha em	Planilha de processos, computador,	Processos acompanhados.	SET 2021	1T Mário

rede, para que todos tenham acesso.	recursos humanos			
-------------------------------------	------------------	--	--	--

Quadro 3 - Causa Crítica 2 – Equipe desmotivada.

Causa Crítica 2: Equipe desmotivada				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Conscientizar equipe da importância de seu trabalho, através de compartilhamento de referencial teórico.	Recursos humanos, computador, TV LCD, celular, whatsapp	Discussão realizada	MAI 2021	CC Vanessa, CT Janaína
Apresentar os indicadores para a equipe	Recursos humanos, computador, TV de LCD	Resultados apresentados.	MAI 2021	CC Vanessa
Divulgar elogios dos usuários em plano de dia da OM	Computador, recursos humanos	Elogios publicados	JUL 2021	CC Vanessa
Capacitar 7 profissionais em regulação em saúde e auditoria disponíveis gratuitamente na página da DSM	Recursos humanos, computador	Equipe tecnicamente capacitada.	DEZ 2021	CT Janaína

Monitorar variação do índice de retrabalho mensalmente.	Recursos humanos, computador.	Monitoramento realizado.	AGO 2021	CC Vanessa 1T Mário
---	-------------------------------	--------------------------	----------	------------------------

3.3 GESTÃO DO PROJETO

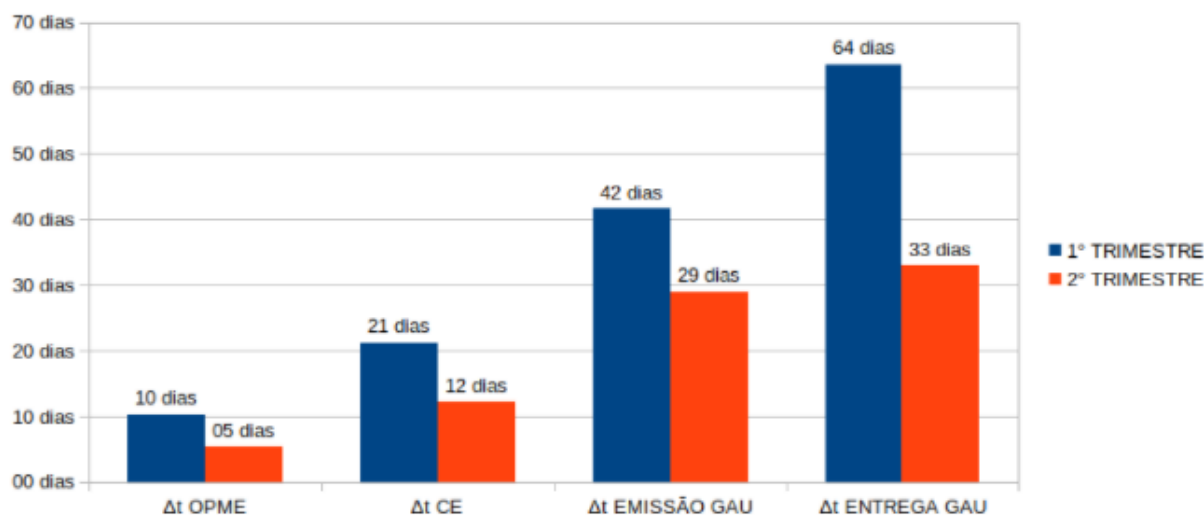
Para colocar em prática as ações planejadas, contamos com a participação de toda a equipe e de interoperabilidade com outros setores que fazem interface com a Divisão de Regulação, como a Seção de Informática, Ouvidoria e o Credenciamento. A intervenção e análise dos dados foi capitaneado pela Encarregada da Divisão de Regulação – CC (Md) VANESSA. Conforme o projeto foi avançando os indicadores foram sendo apresentados e a análise de cada um, bem como gestão participativa com toda a equipe, alguns ajustes foram necessários.

O acompanhamento das ações implementadas é feito através de monitorização do intervalo de tempo dos processos em cada setor, através da planilha Excel implementada e por meio dos indicadores. Ao término de cada mês esses indicadores são apresentados para toda a equipe e é feita análise crítica do que pode ter refletido nos mesmos. Os indicadores têm sido monitorados mensalmente e trimestralmente pelo Encarregado da Divisão de Regulação. E, futuramente teremos a análise anual. A ideia é fazer comparativo trimestral, semestral e o anual, com os respectivos períodos dos anos anteriores até para se poder minimizar possíveis vieses de sazonalidade.

No terceiro trimestre de 2021 (JUL a SET de 2021), não houve queixas de Ouvidoria. Vale lembrar que antes da intervenção representavam 20,0% das queixas totais do hospital. Os produtos das ações foram entregues nos prazos previstos e houve redução do intervalo de tempo de autorização para 33 dias, no 2º trimestre de 2021, conforme mostra o Gráfico 1, que demonstra o número de dias para cotação do procedimento, incluindo órteses, próteses e materiais especiais (OPME); tempo para confecção da CE já com o respectivo orçamento; tempo para emissão da guia ao usuário; e, intervalo de tempo total para entrega da GAU. A meta de 30 dias ainda não foi alcançada mas continua sendo perseguida por toda a equipe. O gráfico 1, compara o intervalo de tempo total do processo (tempo até entrega da GAU), com

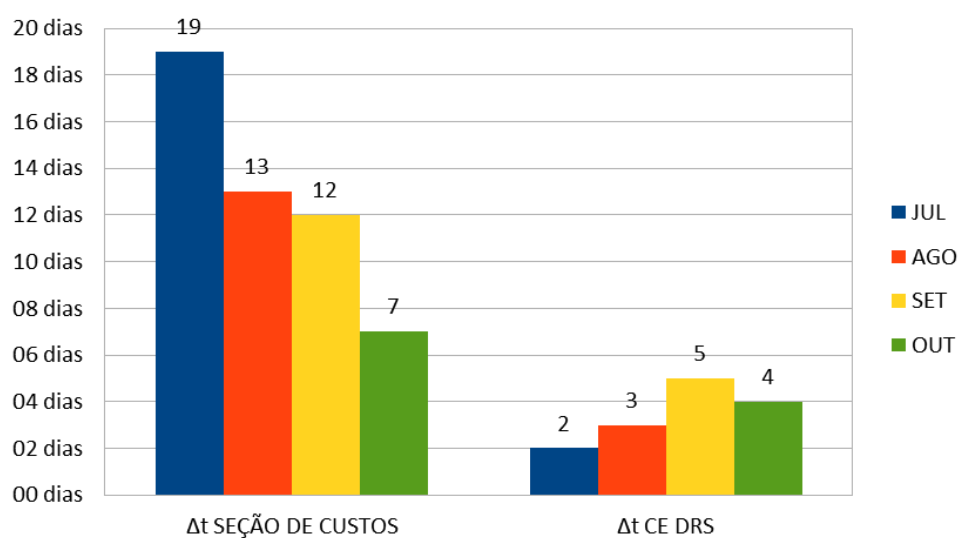
cada etapa, do mesmo, por trimestre. Em azul, observa-se o 1º trimestre – antes da intervenção e, em vermelho, o 2º trimestre, já com o projeto de intervenção em andamento.

Gráfico 1 - Intervalo de tempo para execução dos processos – comparativo 1º e 2º trimestre 2021



O gráfico 2 mostra o intervalo de tempo do processo em cada seção da Divisão de Regulação, após a intervenção. Os meses de JUL, AGO, SET e OUT estão representados em barras coloridas – azul, vermelho, amarelo e verde, respectivamente.

Gráfico 2 - Intervalo de tempo do processo em cada seção, após intervenção.



Na implementação do projeto houve resistência inicial da equipe, considerando as mudanças processuais e organizacionais necessárias. No entanto, com o entendimento da importância dessas mudanças e a percepção dos resultados, a resistência foi sendo gradualmente minimizada ao longo do processo, sobretudo quando todos perceberam que o trabalho ficou mais leve sem tanto retrabalho desnecessário. Todos ficaram motivados e empenhados em melhorar cada vez mais. Em alguns momentos, foram feitos alguns ajustes, para dar maior celeridade. E, o que ajudou muito na motivação, foi apresentar a variação de um mês para o outro do índice de retrabalho – indicador adicional. O índice de retrabalho foi criado, pela necessidade de se enviar novos documentos para adicionar aos processos. Essa necessidade pode ser por falha processual ou por faltar algo que a Diretoria Especializada considere necessário para análise técnica do caso. Portanto, é feito através do número de CEs feitas em complemento a cada processo. No Quadro 5 foi apresentado a comparação do índice de retrabalho entre os semestres de 2021, a média do Índice de retrabalho no 1º semestre de 2021 foi de 20,9% e no 2º, 15,1% até o momento. Nos últimos meses, determinantes fora da governabilidade do Encarregado da Divisão, como licença médica, e férias de duas militares, afetaram a dinâmica do processo ocasionando aumento do tempo e retrabalho. Mas, entende-se que são eventos que acontecem e devem ser observados para próximas análises e tomadas de decisões. E, finalmente, com relação as queixas da Ouvidoria, no mês de setembro não houve nenhuma queixa referente a DR.

Quadro 4 - Índice de retrabalho comparativo 1º e 2º semestre de 2021.

SEMESTRE /2021	Total de processos	Total de CE complementares	Indicador de Retrabalho
1º SEM (até 30/06/2021)	373	78	20,9%
2º SEM até 31/10/2021*	264	40	15,1%*

Fonte: Dados extraídos da planilha de processos da Divisão de Regulação do HNRe

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal do trabalho foi reduzir o tempo de autorizações, o que alcançado com a organização das atividades e dos postos de trabalho, além de estratégias motivacionais, junto com a equipe. Apesar da meta de 30 dias não ter sido alcançada (chegou-se a 33 dias). As ações tomadas e os objetivos específicos, sobretudo a causa crítica que era a desmotivação da equipe foi solucionada com as ações implementadas, mas notadamente o que gerou mais impacto foi no índice de retrabalho. Houve impacto positivo nas queixas da Ouvidoria.

Ajustes foram feitos ao longo do trabalho, como a inclusão de itens na lista de verificação e a exclusão de algumas ações desnecessárias ao longo do mapeamento dos processos com cada membro da equipe. Mas o trabalho, não acaba por aqui. Como todo processo deve ser aprimorado continuamente em busca de melhorias e o treinamento e educação continuada da equipe só agrega valor e quem mais ganha é o usuário e a instituição. Com vistas a melhoria contínua do mapeamento de processos uma outra oportunidade de melhoria verificada foi a possibilidade de automação de etapas do processo, cuja implantação será continuamente estudada. No futuro, em seguimento ao presente trabalho, existe a ideia de analisar o impacto nos custos em saúde e se houve redução nas judicializações, que, como foi definido no início do trabalho, são consequências das demoras nas autorizações, conforme abordado no referencial teórico.

O curso de pós-graduação me proporcionou o aprendizado de algumas lições, as quais foram fundamentais para o desenvolvimento do TCC e também na prática profissional, através do projeto de intervenção. Dentre elas destaco, a capacidade de me comunicar melhor com a equipe, não só mapeando os processos, mas entendendo quem desempenha melhor cada função. E, a capacidade de explorar da melhor forma os recursos humanos, materiais e administrativos que tenho, dentro da minha governabilidade, através da programação das ações.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 BARBOSA, JOSEVANE A.; RAFAEL, DEIVID N.; AQUINO, SIMONE. Redução do tempo médio de atendimento em uma operadora de saúde: otimização do processo de autorização de ressonância magnética de coluna. Revista Inovação, Projetos e Tecnologias - IPTEC, v. 7, n. 1, p. 16-35, 2019. DOI: 10.5585/iptec.v7i1. Disponível em: <http://repositorio.ipen.br/handle/123456789/31989>. Acesso em: 03 nov. 2021.
- 2 COLLAZO, Rodrigo Abrunhosa; PESSÔA, Leonardo Antonio Monteiro; DE ALMEIDA, Nival Nunes. A New Framework to Develop Healthcare Decision Support Systems. In: Operations Management for Social Good: 2018 POMS International Conference in Rio. Springer Nature, 2019. p. 195.
- 3 MARRA, Thaisy Prado et al. Responsabilidade civil preventiva das operadoras de plano de saúde por atraso na autorização de procedimentos de Urgência. 2018.
- 4 VIANNA, Solon Magalhães et al. Atenção de alta complexidade no SUS: desigualdades no acesso e no financiamento. Projeto economia da saúde. Brasília: Ministério da Saúde/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2005.
- 5 DIAMANT, Vanessa Izidoro Ferreira. Longevidade, inovação tecnológica e o impacto nos custos em saúde. Projeto de artigo científico, apresentado à disciplina de Metodologia da Pesquisa Científica para aprovação na disciplina pela Faculdade de Ciências da Administração e de Direito de Pernambuco – FCAP, 2021.
- 6 GOMES JR, Saint Clair do Santos; DE MARTINO, Rafael; ALMEIDA, Rosimary T. Rotinas de integração das tabelas do Sistema de Autorização de Procedimentos de Alta

Complexidade em Oncologia do Sistema Único de Saúde. Cad. saúde colet.,(Rio J.), p. 231-254, 2003.

7 CHIEFFI, Ana Luiza; BARRADAS, Rita De Cassia Barata; GOLBAUM, Moisés. Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system?. BMC Health Services Research, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2017.

8 DISTRITO FEDERAL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Institui um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional. Diário Oficial da União, Brasília, 05 de outubro,1988.

9 BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da União, 2011.

10 LARANJEIRA, Fernanda de Oliveira; PETRAMALE, Clarice Alegre. A avaliação econômica em saúde na tomada de decisão: a experiência da CONITEC. BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso), v. 14, n. 2, p. 165-170, 2013.

11 TRINDADE, Evelinda. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 5, p. 951-964, 2008.

- 12 WESENDONCK, Andre Ricardo. Aplicação do Conceito de BPM com foco das contribuições de *Lean Manufacturing* no processo de pedido de autorização de cirurgias de empresas de saúde suplementar. Trabalho de conclusão do Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
- 13 DIRETORIA GERAL DO PESSOAL DA MARINHA. Normas para assistência Médico-Hospitalar. DGPM401. 3a Revisão. Marinha do Brasil. Rio de Janeiro, 2012.
- 14 DA SILVA, Andreza Regina Lopes; DE BEM MACHADO, Andreia; DA SILVA, Marcelo Ladislau. Projeto de Intervenção: uma Proposta de Formação em EaD. EaD em Foco, v. 6, n. 3, 2016.
- 15 DIRETORIA DE SAÚDE DA MARINHA. Circular nº 7/2021, de 25 de fevereiro de 2021. Marinha do Brasil. Rio de Janeiro, 2021.
- 16 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Prazos máximos de atendimento. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/prazos-maximos-de-atendimento>. Acesso em: 03nov. 2021.