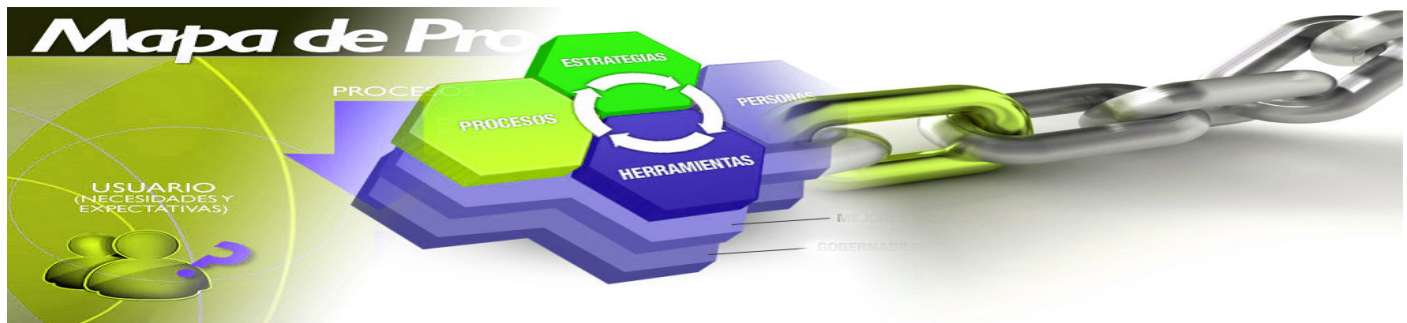


14.08 Contribuição da gestão por processos aos planos de qualidade e gestão clínica



A gestão por processos, diferentemente da gestão de processos, estabelece uma metodologia para sua implantação que combina fatores de qualidade com elementos próprios de organização e gestão clínica

Autor: José Ramón Mora Martínez

*Chefe de desenvolvimento diretivo e gestão de serviços de saúde
Escola Nacional de Saúde.*

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Citación recomendada:

Mora Martínez JR. Contribuição da gestão por processos aos planos de qualidade e gestão clínica [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; Traducción 2015 [consultado día mes año]. Disponible en: direccion url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTIÓN CLINICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.



RESUMO

A gestão por processos, diferentemente da gestão de processos, estabelece uma metodologia para sua implantação que combina fatores de qualidade com elementos próprios de organização e gestão clínica. Enquanto a gestão de processos documenta apenas parte das atividades do processo e é retrospectiva no controle de gestão, na gestão por processos deve-se documentar tudo e ela é proativa no controle de gestão. A gestão por processos implica, então, identificar, classificar e mapear os processos de

uma organização clínica para posteriormente estabilizá-los. Para estabilizar um processo é preciso analisá-lo em profundidade

e descrever os fatores-chave que o integram, tais como sua missão, limites, clientes e fornecedores, entradas e saídas, etc.; também, a depender do tipo de processo, devem-se estabelecer as normas, procedimentos e guia ou trajetória clínica e, por último, deve-se estimar o custo do processo com base nas atividades propostas e não apenas no gasto ocasionado, como é o caso da gestão de processos.

Resumo

Introdução

1. Os Processos
2. Elementos que compõem os processos
3. Classificação dos processos
4. Enfoque da qualidade baseada em processos
5. Mapa de processos: aspectos conceituais e gráficos
6. Metodologia para implementar e aplicar a gestão por processos
7. Modelo ABQ

Referências bibliográficas

A metodologia para implantar a gestão por processos consta de quatro fases com suas correspondentes etapas: a primeira consiste em mobilizar a organização e ganhar o apoio da equipe de direção do centro e das pessoas que vão constituir a equipe de trabalho. A segunda fase, uma vez identificados e classificados os processos, consiste em

documentá-los e implantá-los com sua revisão efetuada. Implantado o processo, submete-se a uma terceira fase que consiste em seu controle de gestão, que termina com a avaliação. Avaliados os processos, tanto do ponto de vista interno quanto comparativo com outras organizações com a mesma missão clínica, cabem duas possibilidades: submetê-lo a uma melhora gradual ou sustentada ou, dado o caso, a uma melhora radical, se for advertida uma falta de rendimento ou qualidade.

Introdução

A gestão por processos é a estratégia mais inovadora que está sendo empregada atualmente, tanto em unidades administrativas

quanto em organizações clínicas. Existe hoje em dia a necessidade de manter três grandes focos de atenção para poder satisfazer as necessidades e expectativas dos pacientes e outras partes interessadas que intervêm nos processos:

- **A organização da unidade ou serviço**, como área de desenvolvimento administrativa ou clínica em sintonia com a direção do centro e apropriando-se da gestão do capital humano e tecnológico necessário para o funcionamento. É o que se conhece como novas formas de gestão de serviços clínicos.
- **As pessoas**, como fator fundamental e diferenciador. São profissionais da Unidade ou Serviço e se responsabilizam pelas decisões gestoras e clínicas, assim como pelas ações e atividades necessárias para alcançar os objetivos de gestão e clínicos.
- **O sistema de gestão**. O sistema de gestão de serviço é onde se identifica, entende e administra a estrutura como um sistema global, contribuindo para a eficácia e eficiência da organização geral no alcance de suas metas.
- **Os processos**, como âmbito da ação, onde confluem as diferentes variáveis que devem ser questionadas através de atividades coordenadas, não apenas dentro da unidade, mas também fora dela, integrando outros serviços ou unidades e mantendo relações e parcerias que possibilitem resultados eficientes em termos de saúde e gestão.

Os processos

Denomina-se **Processo** o conjunto de decisões e tarefas que se encadeiam de forma sequencial e ordenada para satisfazer as necessidades e expectativas dos clientes próprios de cada tipo de processo.

A gestão administrativa ou clínica baseada em processos é uma orientação ou enfoque da qualidade cuja meta é gerar um valor agregado (utilidade) sobre as **entradas** (input), realizando os **procedimentos** que devem ser feitos (atividades) para o

alcance de um **resultado** (produto, efeito e impacto) satisfatório para o cliente e eficiente para a organização (Outputs). Figura 1.

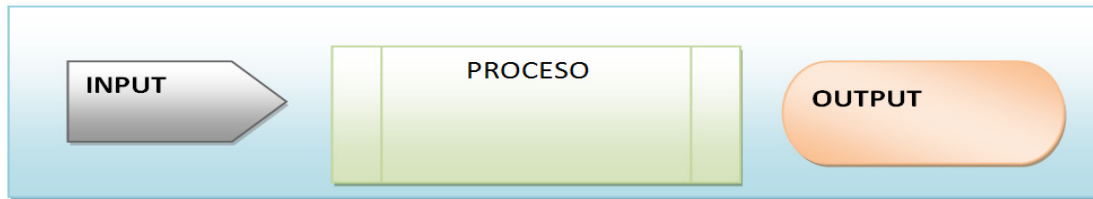


Figura 1.

2.- Elementos que compõem os processos

Na gestão por processos encontramos uma série de elementos principais, bem como propriedades ou componentes que visam obter uma determinada qualidade em suas finalidades. Os elementos do processo estão relacionados às entradas ou inputs do processo, isto é, tudo quanto for necessário para que o trabalho seja produzido com segurança e qualidade. Por sua vez, as finalidades estão relacionadas ao cumprimento dos objetivos de gestão e aos prognósticos clínicos, dependendo do tipo de processo considerado. Os principais elementos de um processo são os seguintes:

- **Os destinatários.** São aqueles que recebem o efeito do processo. Também chamados de clientes (aqueles que demandam ou solicitam algo). Os clientes podem ser internos ou externos. Um médico que solicita a um administrativo um relatório, do tipo que for, assume o papel de cliente; como solicita algo, é um cliente interno. Os pacientes são destinatários ou clientes externos, que demandam habitualmente um diagnóstico e tratamento sobre um problema de saúde. Contudo, quando um paciente solicita uma consulta, ele é cliente do pessoal administrativo e este é o fornecedor da tarefa. Assim sendo, podemos encontrar, em um mesmo processo, diferentes tipos de destinatários e fornecedores.
- **Os profissionais.** São aqueles que tomam as decisões e realizam as atividades e tarefas próprias de cada processo no âmbito das competências legítimas que cada um possui. Quanto mais forem as atividades, mais necessidade have-

rá de profissionais e, portanto, maior complexidade terá o processo.

- **Os procedimentos e guias clínicas.** São a sequência ordenada das atividades que devem ser realizadas dentro de cada processo. Um aspecto muito importante a ser considerado é que todas as atividades que são realizadas nos processos devem ser necessárias e estar corretamente programadas.
- **As instalações, tecnologias, equipes e materiais.** São os recursos necessários para alcançar uma maior eficácia na realização das atividades. A descrição do conjunto deste elemento deve estar sempre presente na documentação dos processos.

3.- Classificação dos processos

Nos centros ou organizações de saúde podemos encontrar diferentes tipos de processos.

Os mais usuais são os seguintes:

- **Processos estratégicos.** São os processos de direção do centro de saúde. Por exemplo: a) a confecção do orçamento anual ou b) o acompanhamento do plano de qualidade total.
- **Processos operativos ou clínicos.** Seu objetivo está direcionado a melhorar a saúde dos pacientes. Por exemplo: o implante de uma prótese de joelho é um processo clínico. Habitualmente os processos clínicos estão relacionados com o sistema de classificação de pacientes por Grupos Relacionados ao Diagnóstico (GRDs)
- **Processos de gestão.** Destinados a satisfazer as necessidades de planejamento, de organização e administrativas dos centros ou unidades clínicas e, por extensão, dos processos clínicos. Por exemplo: organização do pronto atendimento de um serviço clínico.

- **Processos de apoio.** São aqueles que prestam serviço aos diferentes destinatários do processo na organização clínica. São exemplos deste tipo de processos: solicitação de exames de diagnóstico por imagem ou formação continuada do pessoal de uma unidade clínica.

4.- Enfoque da qualidade baseada em processos

Atualmente consideram-se quatro fatores-chave ao tentar fazer com que os processos estejam focados nas pessoas (profissionais), clientes (pacientes e outros) e outras partes interessadas:

- I. Fatores determinantes da qualidade nos requisitos do processo.** É fundamental identificar e conceituar os requisitos do processo, os quais devem estar baseados nas *necessidades e expectativas* de seus clientes.
- II. Fatores ligados à qualidade das especificações.** Uma vez que os requisitos dos clientes foram determinados e documentados, devem-se estabelecer as especificações internas do processo, que não é outra coisa senão a qualidade que estamos dispostos a oferecer nos fluxos de saída ou produtos intermediários e finais.
- III. Fatores ligados às atividades.** Cada processo, como mencionamos antes, deve conter seus procedimentos: normas e guias das atividades com suas sequências e tempos.
- IV. Qualidade do resultado final.** O resultado final está ligado à qualidade dos produtos, aos efeitos alcançados no desenvolvimento das atividades e à percepção do cliente do serviço recebido. Na figura 2, determina-se um ciclo de processos que incluem os quatro fatores-chave que foram definidos.

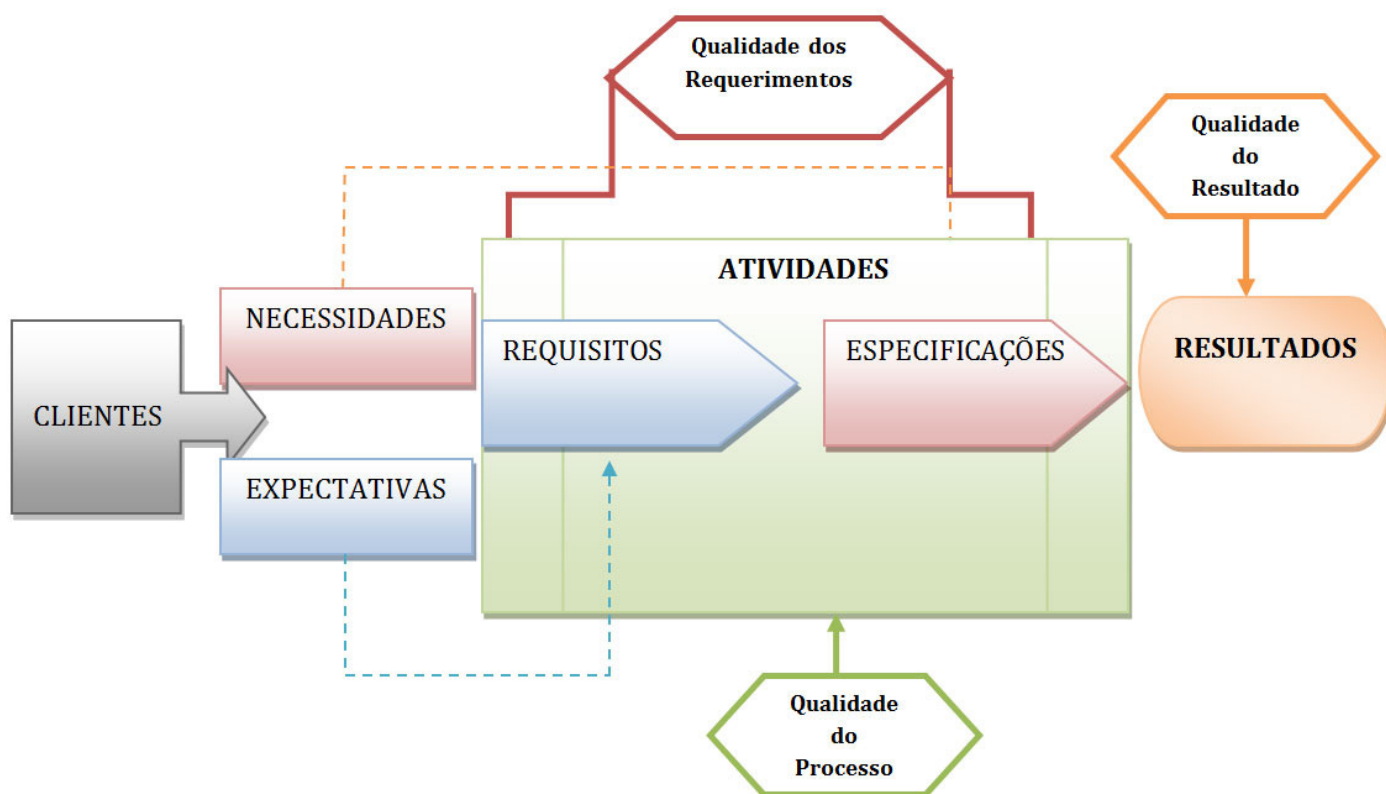


Figura 2

5.- Mapa de processos: aspectos conceituais e gráficos

Um **Mapa** é uma representação gráfica e métrica que se torna fonte de informação importantíssima, permitindo que nos situemos em estreita relação com o entorno de estudo.

Nesta linha situam-se os **Mapas de Processos nas organizações de saúde**, isto é, os que nos mostram a estrutura e organização do trabalho num **centro de saúde ou unidade funcional** com identificação e modelagem de atividades, fornecendo informação de onde se localizam nossas tarefas, como se estabelecem as relações e a que objetivo nos orientamos.

Um Mapa de Processos não é outra coisa, portanto, que um **diagrama** que mostra de maneira visual os tipos de processos do entorno considerado, assim como as relações (se existirem) que se estabelecem entre eles. Tais diagramas se estruturam por níveis ou graus de funções com suas correspondentes conexões, oferecendo assim a oportunidade de melhorar a coordenação entre as diferentes fases da atividade organizacional. Da mesma

forma, também apresentam chaves para distinguir sobre a tipologia de processos que a organização possui.

Modelagem e diagramação de processos Uma metodologia efetiva para a modelagem e estabilização dos diferentes processos desenvolvidos pelas empresas inovadoras é a **Metodologia IDEF** (Modelo Integrado de Funcionamento Definido). As caixas IDEF fornecem os fluxos de entrada e saída do processo: os requerimentos dos clientes, as normas e guias de atuação, os recursos e seus fornecedores, e a predefinição dos produtos de saída.

A arquitetura de processos pelo método IDEF é confeccionada por níveis (3 ou 4, conforme o caso). Os níveis vão seguindo o grau de decisão, isto é, desde o governo da empresa de saúde ou da organização até o contato com o cliente. Com esta técnica também pode ser desdobrado qualquer processo unitário, do mais geral ou macroprocesso ao mais específico (que constitui as instruções operativas para a sua implementação). No caso de unidades clínicas pode-se traçar um mapa em seu nível 3 aplicando o método de **"blocos de atividade"** (Figura 3). Para diagramar processos específicos (nível 4) utiliza-se um conjunto de símbolos de fluxogramas, que se encontram na figura 4.

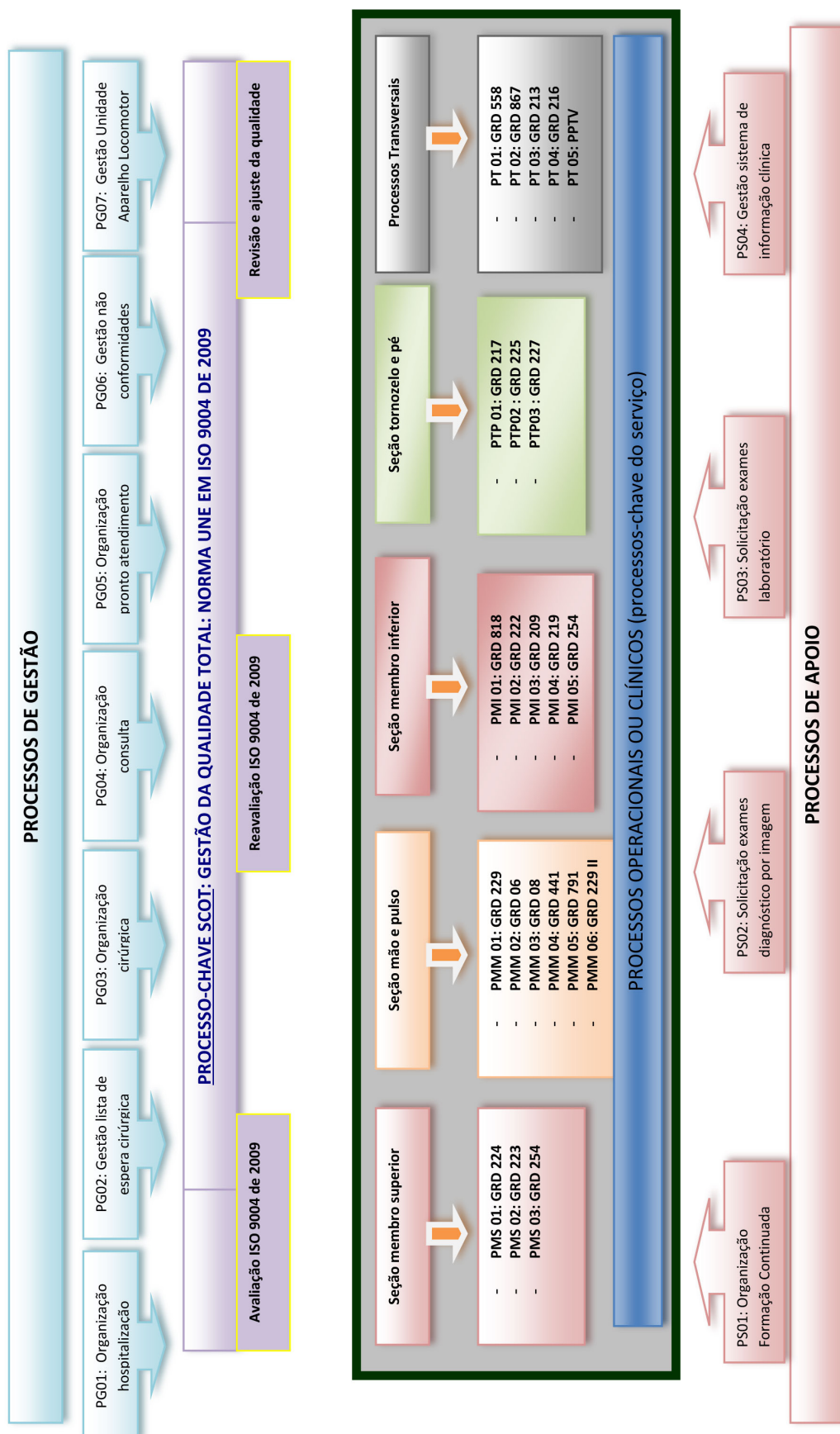


Figura 3. Mapa de processos de uma Unidade Clínica de Cirurgia Ortopédica e Traumatologia de hospital tipo I




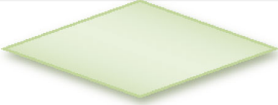







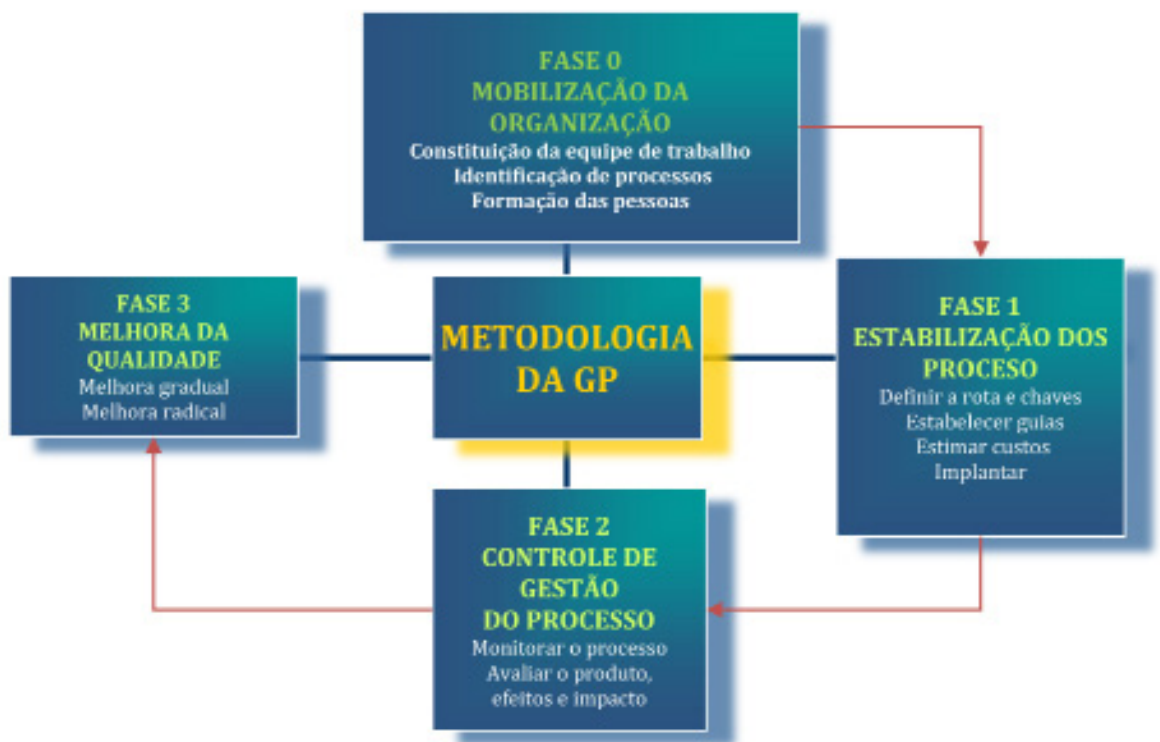
SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Limite inicial do processo: começo
	Limite final do processo: finalização
	Tarefas a serem desenvolvidas
	Ponto de decisão/controlado
	Conexão com outro processo
	Apoio em documento de evidência ou boas práticas
	Elementos do entorno que devem ser considerados para realizar uma tarefa
	Inputs ou entradas relevantes para um determinado processo
	Opções de decisão
	Interface do processo que necessita revisão ou melhora
	Sinalizador de continuidade de processo em outra página

Figura 4. Figuras de um Fluxograma de processos

6.- Metodologia para implementar e aplicar a gestão por processos

A metodologia que propomos para desenvolver a gestão por processos consiste de modo geral no desenvolvimento sistematizado de quatro fases sucessivas e coordenadas com suas correspondentes etapas. Entretanto, quando se inicia um projeto de gestão por processos, pode acontecer que o ritmo de algumas das etapas se altere. Por exemplo: a nomeação do coordenador de um processo é uma etapa que não faz parte da cultura nas organizações de saúde e, conseqüentemente, pode ser adiada até o final e ser apresentada como um atributo necessário na gestão da melhora do processo. Na figura 5, estão representadas as quatro fases com as principais etapas de cada uma.

Figura 5.



O desenvolvimento geral das fases e etapas de um projeto de gestão por processos pode ser sistematizado da seguinte maneira:

Fase 0. Mobilização da organização.

Supõe o início da gestão por processos. O objetivo desta fase é recrutar, por parte da Direção, as pessoas dispostas a se envolver na melhora da qualidade dos serviços. Esta fase começa mediante a formação de equipas funcionais de alto rendimento; é conveniente que quando não tiverem experiência neste campo, os componentes de tais equipas recebam um programa de formação em metodologia de gestão estratégica de processos. A missão das equipas de trabalho consiste em planejar um projeto pertinente, com ou sem apoio de consultoria externa, que ajude a organização a se orientar em direção a sua meta. As etapas serão abordadas gradativamente da seguinte maneira:

- Formação de uma equipa e planeamento do projeto.
- Identificar os processos da organização e realizar o mapa de processos.
- Priorizar os processos que devem ser documentados.
- Designação do coordenador do processo que é documentado.

Fase 1. Estabilizar o processo

Consiste em definir os requisitos necessários que permitam o conhecimento do processo por parte da equipa, dos fornecedores e, dado o caso, dos clientes de tal processo. O propósito é manter o **processo sob controle**, isto é, que ele esteja bem documentado e entendido.

Um processo estará corretamente **documentado** quando estiverem estabelecidos por escrito sua definição ou missão, seus limites inicial e final, as expectativas dos clientes, os fluxos de entrada e saída; houver diagramas com as possíveis conexões com outros processos; as normas e guias dos procedimentos estiverem realizados; seu custo estiver estimado e, por último, forem definidas as métricas de rendimento: indicadores e padrões.

Um processo é considerado **entendido** quando todas as pessoas envolvidas (direta ou indiretamente) conhecem as seguintes características: qual é a missão do processo; quem são os clientes; quem são seus fornecedores; quem é o coordenador do processo e que rendimento está sendo obtido. As etapas

correspondentes a esta fase são:

- Definir o processo e estabelecer seus limites.
- Identificar as expectativas e necessidades dos clientes.
- Definir os fluxos de entrada e saídas.
- Estabelecer as normas ou guias em forma de procedimentos
- Diagramar o processo.
- Estimar os custos.
- Estabelecer as métricas: indicadores e padrões.

Fase 2. Controle de gestão do processo. Resultados

Nesta, trata-se de estabelecer bem durante a fase piloto, ou uma vez padronizado o processo, um procedimento baseado na avaliação das medidas de rendimento, que são: a adequação dos recursos, o funcionamento das atividades e os resultados que estão sendo obtidos. A finalidade é conhecer seu nível de benefícios e estabelecer, caso seja necessário, medidas corretivas.

Deve-se monitorar e avaliar o seguinte: os clientes ou usuários (se estiverem bem identificados e se for correta a qualidade que recebem); os elementos estruturais (relativos à disponibilidade e manutenção dos recursos, à organização logística, às guias de trabalho e ao sistema de informação); as atividades que são executadas nos processos (se são realizados, como são feitos e por quem); os resultados obtidos (melhora de dados assistenciais e gestão depois da estabilização) junto aos efeitos conseguidos (resultados de indicadores-chave de rendimento produtivo e satisfação dos clientes internos e externos). As etapas são duas:

- Monitorar indicadores e painel de controle.
- Avaliação de processos.

Fase 3. Melhora do processo

A melhora dos processos já vem implícita mediante o próprio desenvolvimento das fases anteriores. Entretanto, o aprofundamento na virtuosidade ou, em outras palavras, a busca da excelência pode-se obter por duas vias: a melhora gradual e a melhora radical.

A melhora gradual ou permanente, é utilizada para retificar determinados defeitos dos processos existentes. Isto é, trata-se de aperfeiçoar as atividades ou algumas das tarefas presentes na parte operativa do processo.

A melhora radical aborda o processo pela raiz (redesenho); é utilizada para criar ou mudar totalmente o processo. Diz-se que o redesenho é “pegar um lápis e papel e desenhar um novo processo ou redesenhar globalmente um processo existente”, de maneira a alcançar uma visão e novos objetivos ou gerar melhoras espetaculares no tempo, serviço, qualidade e custos do processo.

7.- Modelo abq

A metodologia da *Qualidade Baseada na Gestão das Atividades (ABQ)* busca a otimização de cada uma das atividades que compõem cada processo com a finalidade de conseguir um resultado com a melhor excelência possível, tanto para os usuários do processo quanto para os profissionais envolvidos e outros grupos de interesse.

A excelência é alcançada mediante a integração eficaz de todas as unidades da organização. Para tanto, esta metodologia propõe analisar cada uma das atividades e selecionar e documentar aquelas que são centrais para a conquista de resultados expressos em forma de características de saúde, gestão, custos e satisfação de todos os envolvidos. A cultura da gestão ABQ tem, portanto, um duplo enfoque. Um primeiro, qualitativo, no qual se projetam as atividades que devem ser realizadas, além de como e por quem. Um segundo enfoque, quantitativo, no qual se decide que recursos são os mais adequados para a realização das atividades e que valor econômico possuem. Desta maneira, abordam-se as duas dimensões de gestão consideradas fundamentais na inovação empresarial, possibilitando, adicionalmente, um entorno mais

seguro e eficiente para os usuários e profissionais.

Fatores-chave na metodologia ABQ

A metodologia ABQ define os seguintes fatores de excelência empresarial no entorno de saúde:

- *Conexão entre as partes da organização.* A excelência necessita que os diferentes níveis assistenciais (atenção especializada e primária), áreas e serviços de uma organização tenham conectividade funcional e esta seja coerente com o projeto de melhora da qualidade.
- *Integração das atividades.* Os níveis e serviços devem ser organizados, na medida do possível, mediante Áreas Clínicas Integradas ou qualquer outro tipo funcional de organização coerente com a normativa atual. Estes modelos organizativos possibilitam uma melhor comunicação entre as pessoas e a conexão das atividades clínicas e administrativas.
- *Manter a cadeia cliente/fornecedor.* Da ótica interna da organização, gera-se uma cadeia de demanda (cliente interno) e oferta (fornecedor), que forma diferentes tipos de interfaces nos processos. Dentro da organização existe uma complexa relação cliente/fornecedor, porém, um funcionamento eficaz da cadeia é produzido quando os clientes solicitam com racionalidade suas necessidades e estas são satisfeitas no menor tempo possível e sem falhas do fornecedor. Por outro lado, da perspectiva do usuário (cliente externo e principal), recebe serviços com a máxima segurança e qualidade organizacional e técnica, produzindo uma boa satisfação na utilização dos serviços de saúde.
- *Racionalização na decisão, exames e recursos.* A designação precisa dos exames e recursos é uma decisão-chave na excelência. Os exames diagnósticos devem ser prescritos evitando duplicidades dentro da organização e em consonância com a urgência e gravidade dos casos. Os recursos a ser empregados em suas diferentes variedades devem ser analisados conforme quem os induz e conforme as necessidades clínicas e administrativas e, dado o

caso, devem ser guiados para minimizar a variabilidade e estabelecer assim um melhor controle dos custos.

Como consequência, a qualidade baseada na gestão das atividades deve ser entendida como um sistema que abriga dois subsistemas interconectados: por um lado, a realização e avaliação das atividades (ABM) e, por outro, os custos gerados pelas decisões indutoras do consumo de recursos (ABC).

A implantação da metodologia ABQ nas organizações de saúde está sujeita a uma mudança profunda na cultura profissional, que deve ser liderada por gestores e chefes de serviços assistenciais e administrativos. Os fatores que devem ser considerados para que tal mudança se realize com sucesso são:

- Compromisso facilitador da mudança nos diferentes níveis de direção.
- Participação profissional por círculos de qualidade.
- Formação em competências instrumentais ligadas à gestão clínica.
- Disponibilidade de um sistema de informação adequado às necessidades de gestão clínica.

A seguir, inclui-se um exemplo de documentação de um processo clínico, correspondente ao GRD 216: *Biopsias do sistema musculoesquelético e tecido conjuntivo abordado nas estruturas do pé e tornozelo*, apresentando o seguinte desenvolvimento:

- I. Características gerais do processo.
- II. Padronização e controle dos componentes dos processos.
- III. Atributos de qualidade e segurança nos fluxos de saída.
- IV. Trajetória Clínica.
- V. Tabelas de custo.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PROCESSO**DEFINIÇÃO DO PROCESSO**

É um GRD cirúrgico que agrupa pacientes internados por uma doença ou traumatismo musculoesquelético em que se realizou uma biopsia óssea.

MODALIDADE DE ATENDIMENTO	Cirurgia Maior Ambulatorial	INTERNAÇÃO MÉDIA	1 dia em SAM
----------------------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------

PESO GRD 2.6756

TIPOS DE PROCEDIMENTOS ASSOCIADOS// INCLUÍDOS AO PROCESSO

- I. Biopsia do sistema musculoesquelético e tecido conjuntivo que afeta o pé e o tornozelo

GRD 216. ESTABILIZAÇÃO E CONTROLE DOS COMPONENTES DO PROCESSO			
TIPO DE PROCESSO	Clínico e cirúrgico		CÓDIGO PTP 04
MISSÃO DO PROCESSO	Prestar serviço médico cirúrgico a todos os pacientes que apresentarem dor, perda de mobilidade, perda de alinhamento, deformidade dos dedos, zonas de sobrecarga de apoio e alterações emocionais por traumatismos ou doenças do pé, para recuperar habilidade no movimento do pé e bom alinhamento dos dedos.		
LIMITES DO PROCESSO	INICIAL	Entrada do paciente na Unidade de Cirurgia Maior Ambulatorial.	
	FINAL	Alta hospitalar (revisão em Enfermagem e CEXT Traumatologia).	
PERÍODOS DO PROCESSO	INTERNAÇÃO MÉDIA	1 dia	FREQUÊNCIA 25
CLIENTES/USUÁRIOS	PRINCIPAL		SECUNDÁRIOS
	Paciente diagnosticado.		Família do paciente.
NECESSIDADES EXPECTATIVAS DE CLIENTES/USUÁRIOS	Seguir as Observações identificadas para os pacientes do SCOT		
FORNECEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos do Serviço de Cirurgia Ortopédica e Traumatologia. • Médicos Serviço Anestesia e Reanimação. • Médicos e Técnicos de Radiologia do Serviço de Diagnóstico por Imagem. • Médicos e Técnicos de Laboratório. • Médicos e Técnicos de Anatomia Patológica • Pessoal Enfermagem: Enfermeiros e Auxiliares. • Pessoal T.I.G.A. • Médicos e Fisioterapeutas de Reabilitação (se necessário). 		
ENTRADAS	TECNOLOGIA		DOCUMENTOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Isquemia estéril: garrote isquêmico • Fármacos. • Caixa de Cirurgia de Pé. • Óculos lupa ou microscópio de microcirurgia • Proteção radiológica • Trucut para tomada de amostra ósseas 		<ul style="list-style-type: none"> • Histórico Clínico. • Documentos eletrônicos solicitação exames. • Laudo de Centro cirúrgico. • Trajetória Clínica.

SAÍDAS	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir Observações dos atributos de qualidade e segurança do processo.
CUSTOS	CUSTO PONDERADO DO GRD
	CUSTO RELATIVO DO PROCEDIMENTO 579,27 €
MÉTRICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Critério: Os requisitos do processo existem e são válidos tanto para fornecedores quanto para pacientes. • Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ○ Número pacientes ASA I (não precisam visita pré-anestésica). ○ Número de altas processo. ○ Internação média processo. ○ Taxa de reinternações ○ Taxas de reintervenções
RESPONSÁVEL	Dr. Juan Manuel Cáceres Furuhejm
OBSERVAÇÕES:	<p>Notas:</p> <p>1. <i>Classificação do risco cirúrgico em graus ASA (American Society of Anaesthesiology):</i></p> <p>ASA I: paciente saudável.</p> <p>ASA II: doença sistêmica leve sem limitações funcionais.</p> <p>ASA III: doença sistêmica grave com limitação funcional grave.</p> <p>ASA IV: doença sistêmica grave que é uma ameaça constante para a vida.</p> <p>ASA V: paciente do qual não se espera sobrevivência mais de 24 horas com ou sem cirurgia.</p> <p>ASA E: o paciente requer uma operação de emergência. Acrescenta-se um E (às 5 classificações anteriores) quando precisa realizar uma operação de urgência.</p>

GRD: 216. ATRIBUTOS DE QUALIDADE E SEGURANÇA NOS FLUXOS DE SAÍDA DO PROCEDIMENTO BIOPSIAS DO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO E TECIDO CONJUNTIVO. PÉ E TORNOZELO.		
DESTINATÁRIO	FLUXO DE SAÍDA	CARACTERÍSTICA DE QUALIDADE
PACIENTE	CUIDADOS MÉDICOS	<p>1. <u>Histórico clínico eletrônico</u> bem documentado.</p> <p>2. <u>Pré-operatório do paciente</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulário de Anestesia preenchido. ✓ PDI disponíveis. ✓ Radiografia de pés em carga de ambos os pés realizada. ✓ Paciente confirmado em laudo do centro cirúrgico. ✓ Medicação ajustada ao paciente. ✓ Membro a intervir marcado corretamente. <p>3. <u>Técnica cirúrgica bem sistematizada</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente bem colocado em decúbito dorsal. ✓ Garrote isquêmico colocado em tornozelo imediatamente proximal aos maléolos (anestesia locorregional) ou em coxa (anestesia geral ou anestesia peridural). ✓ Campo cirúrgico estéril (lavagem por DUE circulante) com ajuda de TIGA. ✓ Via de abordagem limpa. ✓ Realização correta de isquemia preventiva sem curativo Esmarch. ✓ Comprovação do nível correto de anestesia da zona a operar. ✓ Incisão precisa para não danificar estruturas neurovasculares nem tendinosas. ✓ Realização de janela óssea cortical em caso de tumor de tecido ósseo de localização intraóssea para acesso à lesão. ✓ Acesso ao tecido conjuntivo ou tecido ósseo tumoral e ressecção de um fragmento de tecido conjuntivo ou tomada de amostras com trucat de tecido ósseo ✓ Hemostasia cuidadosa do leito cirúrgico e fechamento por planos: janela

GRD: 216. ATRIBUTOS DE QUALIDADE E SEGURANÇA NOS FLUXOS DE SAÍDA DO PROCEDIMENTO BIOPSIAS DO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO E TECIDO CONJUNTIVO. PÉ E TORNOZELO.		
DESTINATÁRIO	FLUXO DE SAÍDA	CARACTERÍSTICA DE QUALIDADE
PACIENTE	CUIDADOS MÉDICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Histórico clínico eletrônico</u> bem documentado. 2. <u>Pré-operatório do paciente</u>: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulário de Anestesia preenchido. ✓ PDI disponíveis. ✓ Radiografia de pés em carga de ambos os pés realizada. ✓ Paciente confirmado em laudo do centro cirúrgico. ✓ Medicação ajustada ao paciente. ✓ Membro a intervir marcado corretamente. 3. <u>Técnica cirúrgica bem sistematizada</u>: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente bem colocado em decúbito dorsal. ✓ Garrote isquêmico colocado em tornozelo imediatamente proximal aos maléolos (anestesia locorregional) ou em coxa (anestesia geral ou anestesia peridural). ✓ Campo cirúrgico estéril (lavagem por DUE circulante) com ajuda de TIGA. ✓ Via de abordagem limpa. ✓ Realização correta de isquemia preventiva sem curativo Esmarch. ✓ Comprovação do nível correto de anestesia da zona a operar. ✓ Incisão precisa para não danificar estruturas neurovasculares nem tendinosas. ✓ Realização de janela óssea cortical em caso de tumor de tecido ósseo de localização intraóssea para acesso à lesão. ✓ Acesso ao tecido conjuntivo ou tecido ósseo tumoral e ressecção de um fragmento de tecido conjuntivo ou tomada de amostras com trucat de tecido ósseo ✓ Hemostasia cuidadosa do leito cirúrgico e fechamento por planos: janela

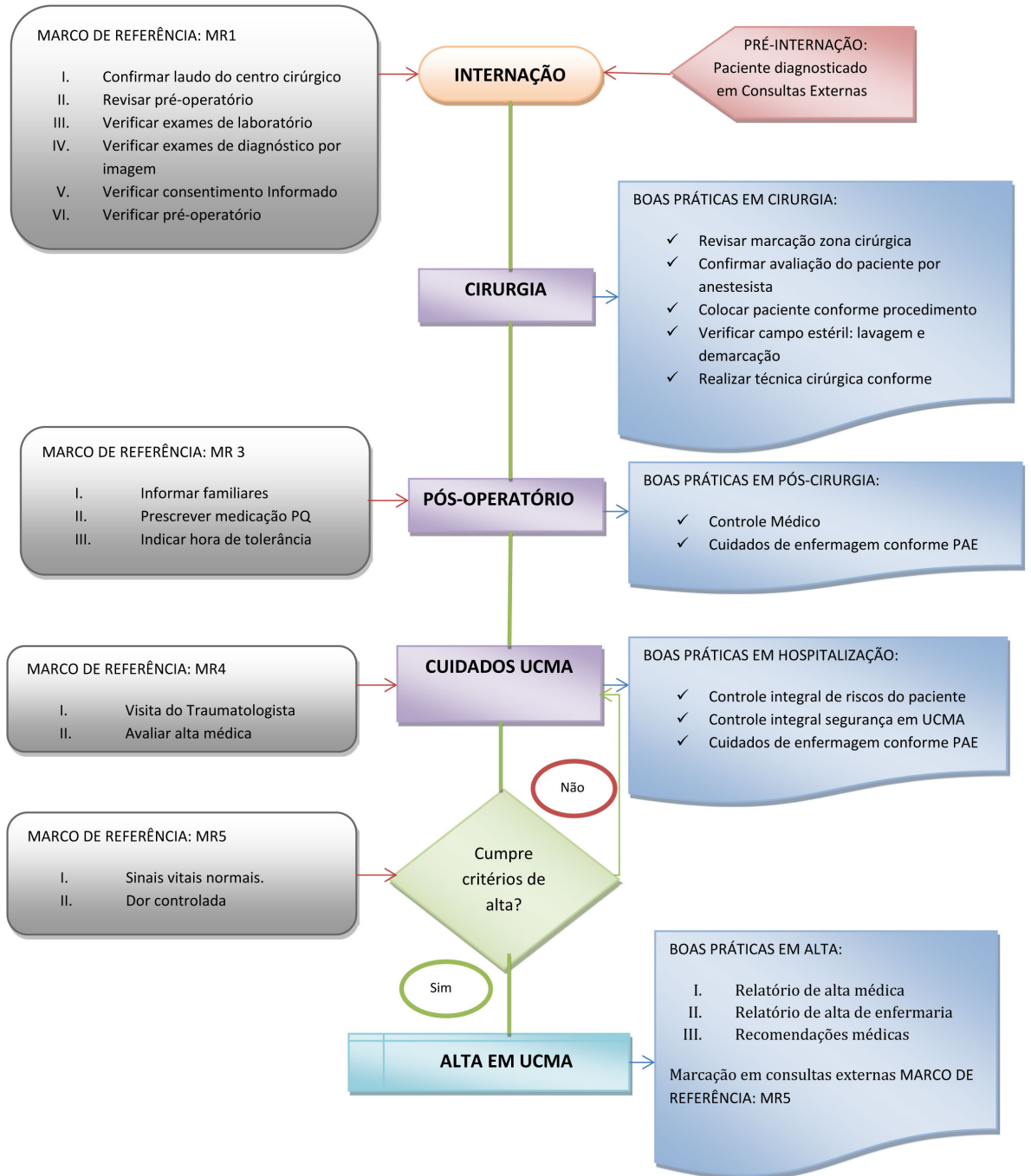
		<p>óssea, dado o caso, subcutâneo com pontos reabsorvíveis e pele com pontos não reabsorvíveis.</p> <p>✓ O material obtido é enviado ao laboratório de Anatomia Patológica para seu processamento e estudo.</p> <p>4. Pós-operatório do paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente com tratamento ajustado ao caso. • Critérios de alta de CMA cumpridos. • Relatório de alta médica realizado.
PACIENTE	INFORMAÇÃO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimento informado cirúrgico de Traumatologia cumprido e assinado por paciente/familiar. 2. Satisfeitas as necessidades de informação ao paciente e família durante o processo.
COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL	ENFERMAGEM	1. Plano de Cuidados de Enfermagem com atividades derivadas incluídas.
	ANESTESIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulário de Interconsulta de Anestesia bem preenchido (incluindo o modelo de ASA I). 2. Confirmada Aprovação cirúrgica do serviço de Anestesia.
	REABILITAÇÃO	Não necessária exceto complicações.
	RADIOLOGIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. PDI pré-operatória solicitadas e realizadas. 2. Radiografias Anteroposterior e lateral em carga de ambos os pés solicitadas e realizadas.
	LABORATÓRIO	1. Análises pré-operatórias solicitadas e realizadas.
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	1. Acompanhamento por sua equipe de atenção primária depois da alta
	TRABALHADOR SOCIAL	Não necessário.
	ANATOMIA PATOLÓGICA	Processamento, estudo e emissão de resultado sobre a amostra apresentada

GRD 216: TRAJETÓRIA CLÍNICA					
PRÉ-INTERNAÇÃO: CONSULTAS EXTERNAS					
MODALIDADE DE ATENDIMENTO: CIRURGIA MAIOR AMBULATORIA					
ATIVIDADE	INTERNAÇÃO	CIRURGIA	PÓS-OPERATÓRIO	RECUPERAÇÃO	ALTA
CONSULTAS PRÉ-INTERNAÇÃO Primeira Consulta: 1. Referência: processo de gestão de consultas externas Consultas Sucessivas: 0,5 média de visitas entre todos os pacientes que compõem este grupo diagnóstico					
ATIVIDADE MÉDICA - Confirmação do laudo do centro cirúrgico em Paimel na tarde anterior. - Revisão do pré-operatório: . Consentimento Informado de Traumatologia. . ITC ou formulário de anestesia (avaliar se tratamento pautado por ANR). . Contraindicação de cirurgia. . Estado geral. . Medicação suspensa.	- PRÉVIO A QX: Avaliação do paciente, marcação do lado pelo cirurgião, e comprovar o consentimento informado cirúrgico. - Anestesia: geral / raquidiana / locorreional. - CENTRO CIRÚRGICO. - Via periférica. - Colocação do paciente em mesa de mão com garrote isquêmico em extremidade. - Lavagem estéril: 5 minutos com clorexidina (DUE circulante) - Delimitação campo estéril primário e de tomada de enxerto tendinoso ou ósseo se necessário. - Técnica cirúrgica.	- POSTERIOR A QX. - Informação pós-operatória a familiares pelo Cirurgião. - Passagem para Sala de Adaptação ao Meio e posteriormente alta hospitalar. - Tratamento e medicação habitual do paciente. - Marcação de consulta e curativos para alta. - Relatório de alta.	Visita Traumatologia. - Estado de ferida cirúrgica e membro operado. - Eliminar fluidoterapia. - Alta médica.	- Critérios de Alta: - Sinais vitais normais. - Estado neuromuscular membro operado conservado. - Dor controlada. - Ferida cirúrgica normal. - Relatório de alta e receitas. - Curativo em 7 dias consulta em 1 mês. - Recomendações médicas.	
EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM Radiografia em consulta: 1			Radiografia: 1		Em consulta externa pós-operatória 2 radiografias
TEMPO CIRÚRGICO Tempo cirúrgico médico média 56 minutos					

MÉDICO			Equipe: 2 FEAS 1 instrumentador 1 circulante			
TECNOLOGIA E MATERIAIS ESPECÍFICOS			Materiais fungíveis: Bisturi elétrico Material de curativo e imobilização			
ANATOMIA PATOLÓGICA				Processamento da amostra apresentada		
EXAMES DE LABORATÓRIO	1 Exames completos: hemograma, bioquímica e coagulação DE SANGUE					
PRESCRIÇÃO FARMACÉUTICA			Próprias de anestesia cirúrgica (definir por anestesia (consultar)	- Dipirona a cada 6 ou 8 horas intravenoso. - Dexketoprofeno 1 /8 horas intravenoso	- Dipirona a cada 6 ou 8 horas intravenoso. - Dexketoprofeno 1 /8 horas intravenoso	
ATIVIDADE DE ENFERMAGEM	Acolhida do paciente: <i>Trajetória clínica</i> : Protocolo de Área Cirúrgica. - Protocolo de preparação pré-cirúrgica para a prevenção da infecção de localização cirúrgica - Protocolo pacientes CMA. - Protocolo de Traumatologia - Protocolo de anestesia do plexo braquial e bloqueio axilar - Avaliação de enfermagem. - Documentação de enfermagem. - Tomada de sinais (Tª, TA, FC): - Contraindicação de cirurgia.		- Em pré-cirúrgicos: - Camisola antes do centro cirúrgico. - Comprovação: vias, raspagem. - Lista de Verificação Cirúrgica.	Em pós-cirúrgicos Monitoramento de sinais vitais por turno. Estado da mão e membro operado.	- Asseio do paciente. - Vigilância aspecto membro superior. - Sinais por turno. - Controle de ritmo intestinal. - Educação de saúde. - Analgésicos - Retirar fluidoterapia intravenosa. - Alta enfermagem.	

<p>ATIVIDADE FÍSICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estado geral. - Medicação suspensa. - Raspagem da zona a operar - Medicação prévia do paciente, indicada por Anestesia. - Normal 		<p>Repouso em cama-sofá CMA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilização espontânea. - Habitual - Sentar em sofá CMA-cama 	<ul style="list-style-type: none"> - Perambulação - Habitual <p>Marcação por Jaqueta Verde de Planta para curativo em 1-2 semanas e consulta de avaliação em 1 mês.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marcação em consulta do cirurgião. 	
<p>DIETA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absoluta 	<p>Tolerância pós-cirúrgica</p>			
<p>OUTRAS MEDIDAS DE INTERESSE CLÍNICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimento de informação a pacientes e familiares no HIC - Guia de acolhida pacientes. 				
PÓS-ALTA: CONSULTAS EXTERNAS					
<p>CONSULTAS PÓS-ALTA</p>	<p>Referência: processo de gestão de consultas externas Consulta médica: 1,5 Consultas de enfermaria: 1,5</p>				

GRD 216: DIAGRAMA DE FLUXO



GRD 216. ESTIMATIVA DO CUSTO DO PROCESSO

ATIVIDADE	URV/TTP	CUSTO UNITÁRIO	FREQUÊNCIA	SUBTOTAL
CONSULTAS EXTERNAS PRÉ				
Primeira	20	0,70	1	14 €
Successivas em média	15	0,70	0,5	5,25 €
CONSULTAS EXTERNAS PÓS				
	15	0,70	1,5 M	16,4 €
	15	0,41	1,5 E	9,22 €
SUBTOTAL CONSULTAS				44,87 €
ATENDEMENTO MÉDICO				
PRÉ/PÓS	60	0,70	1	42 €
CUIDADOS DE ENFERMAGEM				
PRÉ/PÓS	90	0,41	1	36,9 €
CUIDADOS POR OUTRO PESSOAL	20	0,30	1	6 €
SUBTOTAL FUNÇÕES PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS				84,9 €
ATENDEMENTO MÉDICO				
	56	0,70	2	78,4 €
CUIDADOS ENFERMAGEM				
	56	0,41	2	45,92€
MATERIAIS ESPECÍFICOS				
				150,50€
MATERIAIS GERAIS				
				89,25 €
SUBTOTAL CIRURGIA				364,07 €
RADIOGRAFIAS CONVENCIONAIS				
	0,9	8	4	28,8 €

SUBTOTAL DIAGNÓSTICO POR IMAGEM				28,8 €
HEMOGRAMA	1,5	1		1,5 €
HEMOSTASIA/COAGULAÇÃO	3,56	1		3,56 €
BIOQUÍMICA	5,04	1		5,04 €
SUBTOTAL EXAMES DE LABORATÓRIO				10,01€
PROCESSAMENTO AMOSTRA DE TECIDO	20	1		20 €
SUBTOTAL ANATOMIA PATOLÓGICA				20 €
ANALGÉSICOS	1,56	6		9,3 €
ANTIINFLAMATÓRIOS	2,62	6		15,72 €
OUTROS	0,8	2		1,6 €
SUBTOTAL PRESCRIÇÃO FARMACÉUTICA				26,62 €
CUSTO DO PROCESSO GRD 216: BIOPSIA DO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO E CONJUNTIVO TORNOZELO E PÉ				
ATIVIDADES				CUSTO DA ATIVIDADE
CONSULTAS EXTERNAS				44,87€
FUNÇÕES PROFISSIONAIS				84,9 €
CIRURGIA				364,07 €
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM				28,8 €
LABORATÓRIO				10,01€
ANATOMIA PATOLÓGICA				20 €
PRESCRIÇÃO FARMACÉUTICA				26,62€
CUSTO TOTAL DAS ATIVIDADES/PROCESSO				579,27 €

Referências bibliográficas

Para profundizar en los temas impartidos en clase, recomendamos al alumno la lectura de los siguientes trabajos:

- *Delgado, F y Mora JR. Implantación de un modelo de calidad basado en la gestión clínica por procesos en un servicio de cirugía ortopédica y traumatología. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 1888-4415, Vol. 56, Nº. 1, 2012 , págs. 80-93.*
- *Beltrán J. et al. " Guía para la gestión basada en procesos. Ed. Euskalit y Fundación Valenciana de la Calidad. Zamudio 2002, Valencia 2003.*
- *Consejería de salud. "Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales". Sevilla. Junta de Andalucía (España), 2001.*
- *Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza – Servicio Vasco de Salud. "Guía para la gestión de procesos". Vitoria, 1999.*
- *Lorenzo, S; Mira, J. y Moracho, O. "La gestión por procesos en Instituciones sanitarias". En Manuales de Dirección y Gestión Clínica: Gestión Clínica Gobierno Clínico. Editor Oteo L.A, Ed. Díaz de Santos. Madrid 2006.; pág. 241 a 297.*
- *Mora, J.R. "guía metodológica para la gestión clínica por procesos". Aplicación a las organizaciones de enfermería Ed. Díaz de Santos. Madrid, 2003.*
- *Mora J.R. y Ramos E. "Rediseño del tratamiento de la Anticoagulación oral". Rev. Administración Sanitaria; enero-marzo de 2001*
- *Mora J.R; Ferrer C; Ramos E. "Gestión Clínica por procesos: mapa de procesos en centros de salud"Rev. Administración sanitaria; eneromarzo de 2002*
- *Mora J.R.; López F. "Gestión clínica por procesos: aplicación al subproceso "cuidados del paciente con varices". Rev. Administración sanitaria enero-marzo de 2003*

- *Mora J.R.; Sanz M.T. "Gestión por procesos: estabilización de los subprocesos enfermeros asociados al programa del niño sano". Cuadernos de gestión, abril-junio de 2003*
- *Libro de procesos de gestión y soporte. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid, 2010*
- *Libro de procesos de gestión y soporte. Servicio de Urología. Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid, 2012.*
- *Libro de procesos de clínicos. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid, 2012.*
- *Libro de procesos de clínicos (en edición). Servicio de Urología. Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid, 2012*

WEBS

- *Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid*

<http://www.madrid.org/cs/Satellite>

En esta web se puede acceder al libro de procesos clínicos del servicio de traumatología del Hospital Universitario Infanta Cristina.

- *Consejería de salud de la Junta de Andalucía.*

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/>

En esta web el lector puede encontrar una amplia referencia a la gestión por procesos en el marco del Plan de calidad.

- *Hospital de Zumarraga*

<http://www.hospitalzumarraga.com/gestion/index.asp>

En la web del hospital se recoge la arquitectura de procesos del hospital. También se puede acceder a la documentación relativa al diseño y control de los principales procesos del hospital.