

JORDANA CARGNELUTTI CERETTA
ROSANE MARIA SEIBERT

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO OPERACIONAL EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

INDICADORES PARA USO DE AUDITORIAS



EDITORA
ILUSTRAÇÃO

JORDANA CARGNELUTTI CERETTA
ROSANE MARIA SEIBERT

**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO
OPERACIONAL EM ORGANIZAÇÕES
HOSPITALARES**

INDICADORES PARA USO DE AUDITORIAS





Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

Editor-chefe: Fábio César Junges

Imagem da capa: Freepik

Revisão: As autoras

CATALOGAÇÃO NA FONTE

C414a Ceretta, Jordana Cargnelutti

Avaliação de desempenho operacional em organizações hospitalares : indicadores para uso de auditorias / Jordana Cargnelutti Ceretta, Rosane Maria Seibert. - Santo Ângelo : Ilustração, 2025.

113 p. : il. ; 21 cm

ISBN 978-65-6135-135-5

DOI 10.46550/978-65-6135-135-5

1. Gestão hospitalar. 2. Auditoria. 3. Avaliação desempenho operacional. I. Seibert, Rosane Maria III. Título

CDU: 614.21:005

Responsável pela catalogação: Fernanda Ribeiro Paz - CRB 10/ 1720



Crossref



E-mail: eilustracao@gmail.com

www.editorailustracao.com.br

Conselho Editorial - Ilustração

Dra. Adriana Maria Andreis	UFFS, Chapecó, SC, Brasil
Dra. Adriana Mattar Maamari	UFSCAR, São Carlos, SP, Brasil
Dra. Berenice Beatriz Rossner Wbatuba	URI, Santo Ângelo, RS, Brasil
Dr. Clemente Herrero Fabregat	UAM, Madri, Espanha
Dr. Daniel Vindas Sánchez	UNA, San Jose, Costa Rica
Dra. Denise Tatiane Girardon dos Santos	UNICRUZ, Cruz Alta, RS, Brasil
Dr. Edegar Rotta	UFFS, Cerro Largo, RS, Brasil
Dr. Edivaldo José Bortoleto	UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC, Brasil
Dr. Evaldo Becker	UFS, São Cristóvão, SE, Brasil
Dr. Glaucio Bezerra Brandão	UFRN, Natal, RN, Brasil
Dr. Gonzalo Salerno	UNCA, Catamarca, Argentina
Dr. Héctor V. Castanheda Midence	USAC, Guatemala
Dr. José Pedro Boufleuer	UNIJUÍ, Ijuí, RS, Brasil
Dra. Keiciane C. Drehmer-Marques	UFSC, Florianópolis, RS, Brasil
Dr. Luiz Augusto Passos	UFMT, Cuiabá, MT, Brasil
Dra. Maria Cristina Leandro Ferreira	UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil
Dra. Neusa Maria John Scheid	URI, Santo Ângelo, RS, Brasil
Dra. Odete Maria de Oliveira	UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC, Brasil
Dr. Rosângela Angelin	URI, Santo Ângelo, RS, Brasil
Dr. Roque Ismael da Costa Güllich	UFFS, Cerro Largo, RS, Brasil
Dr. Vantoir Roberto Brancher	IFFAR, Santa Maria, RS, Brasil

Conselho Editorial - EdiURI

Dr. Antonio Carlos Wolkmer (UFSC – SC)
Dr. Augusto Jaeger Junior (UFRGS – RS)
Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto (PUC-SP)
Dr. José Russo (UFAM – AM)
Dr. José Alcebíades de Oliveira Junior (UFRGS - RS)
Dr. Leopoldo José Bartolomé (ARG)
Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF-RS)
Dra. Marta Rosa Vigevano (ARG)
Dr. Raymundo Juliano Rego Feitosa (UFPE – PE)
Dr. Roberto Carlos Abinzano (UNaM – AR)
Dr. Vicente de Paulo Barreto (UERJ – RJ)

Esta obra foi avaliada e aprovada por pareceristas *ad hoc*.

Dedico este livro aos meus pais e ao meu irmão, por serem
minha força, meu abrigo e por acreditarem em cada sonho meu,
mesmo antes de se tornarem reais.

Jordana

Dedico este livro aos meus alunos, razão de toda a minha
vida profissional como professora universitária.

Rosane

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
INTRODUÇÃO	15
1 REVISÃO DA LITERATURA	23
1.1 Gestão em organizações de saúde.....	23
1.2 Auditoria operacional em organizações de saúde.....	29
1.3 Indicadores de desempenho operacional para a área da saúde	32
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	43
2.1 Procedimentos éticos	43
2.2 Classificação da pesquisa.....	44
2.3 Quanto às técnicas de coleta de dados	46
2.4 Quanto as técnicas de análise dos dados	49
2.5 Resumo dos procedimentos de pesquisa	51
3 INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OPERACIONAL EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES	53
3.1 Indicadores para avaliação de desempenho operacional na percepção de especialistas	53
3.1.2 Resultados do segundo questionário aplicado	56
3.2 Manutenção dos indicadores na relação final - justificativa ..	73
3.3 Relação final de indicadores para avaliação do desempenho operacional hospitalar.....	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS	83

REFERÊNCIAS.....	87
APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DA 1ª RODADA	105
APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DA 2ª RODADA	107
ÍNDICE REMISSIVO	109

APRESENTAÇÃO

Uma visão estratégica para a gestão hospitalar

No cenário complexo e dinâmico da saúde, a gestão eficiente é mais do que um diferencial; é uma necessidade. Este livro mergulha nas profundezas da auditoria operacional e dos indicadores de desempenho para oferecer uma ferramenta poderosa: um conjunto de indicadores robustos e validados para avaliar a performance de organizações hospitalares.

O que você encontrará neste livro

O livro começa com uma Revisão da Literatura completa, explorando a gestão e a auditoria em organizações de saúde. Entende-se que para inovar, é preciso conhecer o que já foi estabelecido. Em seguida, tem-se a Metodologia da Pesquisa, detalhando cada passo do estudo. Assim, se entende como os dados foram coletados e analisados, garantindo a credibilidade e a relevância dos resultados.

O cerne do livro está no capítulo 3, onde se apresenta os Indicadores para Avaliação do Desempenho Operacional em Organizações Hospitalares. Neste capítulo se revela os resultados de uma pesquisa rigorosa com especialistas, que permitiu identificar e validar os indicadores mais cruciais para a gestão da saúde. A obra não se limita a listar; ela justifica a manutenção de cada indicador, explicando sua importância estratégica e operacional.

Ao final, você tem em mãos uma relação de indicadores, pensada para ser um guia prático e eficaz na avaliação do desempenho operacional hospitalar para uso de auditorias internas. As Considerações Finais reúnem as descobertas e abrem caminhos para futuras aplicações e pesquisas, tornando este livro um ponto de partida para a inovação na gestão da saúde.

Esta obra é ideal para gestores, auditores, consultores e estudantes que buscam aprimorar a capacidade de medir e melhorar o desempenho operacional em organizações hospitalares. Prepare-se para uma leitura que não apenas informa, mas capacita, oferecendo as ferramentas necessárias para transformar a gestão hospitalar.

Boa leitura!

INTRODUÇÃO

Na Constituição Federal Brasileira, a saúde é tida como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante acesso universal e igualitário a ações e serviços. Cuidar da saúde é competência da União, dos Estados, do Distrito Federal (DF) e dos Municípios, com necessidade de divisão de responsabilidade e de trabalho cooperativo e integrado entre as diferentes esferas governamentais, para constituir o Sistema Único de Saúde - SUS (Brasil, 1988).

Nesse contexto, os hospitais são parte fundamental do sistema de saúde brasileiro. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os hospitais como elementos essenciais para o sistema de cobertura universal da saúde pois concentram recursos escassos em detrimento de uso efetivo dos mesmos, este é ocasionado pela prestação contínua de serviços complexos que são realizados através de encaminhamentos em rede planejados para atender a população (Bastos, Bonato, Gomes, 2019).

O hospital moderno é uma organização completa e complexa. Ele incorpora o avanço constante dos conhecimentos, de aptidões, da tecnologia médica e dos aspectos finais desta tecnologia representados pelas instalações e equipamentos. Emprega grande número de profissionais oferecendo serviços com alto grau de especialização. Existe no hospital uma grande divisão de trabalho exigindo habilidades técnicas diversificadas (Parente, Parente, 2019). Em decorrência destes fatos, o hospital tem grande necessidade de coordenação e acompanhamento de suas atividades e os sistemas administrativos estão em evolução constante.

Atualmente, devido à escassez de recursos financeiros no ambiente hospitalar, a busca da excelência da gestão tem se tornado cada vez mais presente e crescente e, nesse contexto, é inserida para a avaliação contínua dos processos de gestão (Teixeira, 2019). A gestão de um hospital é um desafio à medida que deve

colocar todos estes segmentos em funcionamento simultâneo, harmonioso, eficiente e economicamente viável. Na medida em que as organizações, públicas e privadas, começam a expandir suas atividades internas e externas, começa a surgir a necessidade de um profissional para auxiliar os gestores no processo de supervisão das atividades executadas, visando a eficiência na gestão (Amaral, Bertegani; 2018).

Por isso, a excelência do desempenho organizacional depende da qualidade da execução das funções gerenciais, as quais orientam o tipo e a quantidade de esforços que será colocado em cada área operacional para alcançar as metas estratégicas (Senger, 2021).

O gestor de uma organização desempenha uma série de funções diferentes, que estão relacionadas ao planejar, decidir, agir, controlar e proceder a liderança das atividades de terceiros. Mas antes de planejar, o gestor da organização precisa obter dados e informações, para posteriormente tomar decisões as quais devem ser gerenciadas. Para realizar o planejamento é necessário, além de dados e informações, equipe de trabalho, tempo e, dentre outros recursos, a ajuda de ferramentas de gestão, podendo ser a auditoria hospitalar uma delas (Assi, 2020).

Um dos maiores desafios dos gestores de saúde é mensurar, de maneira objetiva, a qualidade dos serviços oferecidos. Esse processo é essencial para o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação das atividades desenvolvidas pelos profissionais. Além disso, proporciona a visualização da realidade vivenciada e propõe medidas que possibilitem a sua mudança (Oliveira, *et al.*, 2018).

Na sequência deste capítulo introdutório apresenta-se o tema e sua delimitação, o problema, os objetivos e a justificativa da pesquisa. No capítulo dois consta a revisão da literatura com os conteúdos que dão suporte ao desenvolvimento da pesquisa. No capítulo três estão os procedimentos metodológicos utilizados para a realização da pesquisa. Já o capítulo quatro os resultados da execução da pesquisa. Por fim, são apresentadas as considerações

finais e as referências que foram utilizadas para a elaboração deste livro.

O tema de pesquisa foi a análise do desempenho de organizações hospitalares e delimitou-se em pesquisar os indicadores para avaliar o desempenho operacional de organizações hospitalares, por meio de atividades de auditoria operacional. Os indicadores foram criados, a partir de revisão bibliográfica, pesquisa documental e de análise de especialistas, para uso da auditoria de enfermagem e ou da gestão de hospitais. Esses indicadores estabelecem critérios para avaliar o desempenho operacional incluindo o consumo de recursos humanos e materiais na realização dos serviços hospitalares, visando reduzir os desperdícios e proporcionar melhores resultados, tanto para a organização hospitalar quanto para seus pacientes.

Para problematizar a pesquisa tem-se como premissa que a auditoria operacional pode ser concebida como uma atividade imprescindível para organizar e desenvolver uma gerência com caráter mais ativo, participativo e demonstrando formas de controle (Amaral; Bertegani, 2018). Por isso, a auditoria se torna um destaque e está diretamente ligada a minimizar riscos e a segurança dos dados fidedignos das organizações de saúde e seus profissionais.

A auditoria hospitalar é considerada um instrumento de gestão e fiscalização mais adequado às necessidades de gerenciamento das informações no ambiente hospitalar, sendo vista como uma área da organização que fornece informações ao processo decisório. Assim, a auditoria trabalha para minimizar ou dirimir riscos de possíveis erros e ou fraudes organizacionais, por meio de sugestões de melhorias dos controles internos (Masson; Souza; Sartori, 2018).

A auditoria operacional, tanto no setor da saúde ou em outras áreas diversas, se torna uma ferramenta de gestão que, ao ser bem utilizada, auxilia na diminuição de gastos institucionais, na avaliação da qualidade dos serviços prestados e no desenvolvimento dos trabalhos entre setores. Conforme apresenta Evangelista e Bezerra (2021), a auditoria é um sistema de revisão de controle

para informar as equipes gestoras sobre a eficiência e a eficácia dos programas em desenvolvimento, não sendo sua função somente indicar falhas e problemas relacionados, mas também apontar sugestões e soluções assumindo, portanto, um caráter educativo.

Assim, a auditoria operacional é definida como a análise sistemática e formal de atividades desenvolvidas por profissionais não envolvidos na sua execução, com o objetivo de assegurar a conformidade, a qualidade e o controle em uma função, processo ou instituição de saúde (Souza, *et al.*, 2010). As atividades de auditoria em saúde visam a garantia da qualidade da assistência prestada ao paciente, respeitando as normas técnicas, éticas e administrativas. A função do auditor não deve ser vista apenas como um meio para redução de custos, ela também pode ser percebida como uma aliada, para garantir a qualidade da assistência (Evangelista; Bezerra, 2021).

A auditoria realizada nas organizações de saúde consiste na avaliação e análise sistemática dos procedimentos realizados durante o tempo de permanência hospitalar e pós-alta hospitalar, sendo realizada por profissionais capacitados para a correta verificação da qualidade da assistência prestada (Teixeira, 2019). Ou seja, a auditoria nas organizações está relacionada como um ciclo de melhorias da qualidade da eficiência e eficácia dos cuidados de saúde. Ela é desenvolvida por meio de ações para adequar a prática assistencial, qualidade dos cuidados prestados e na minimização dos custos em desperdícios (Kaura, 2016).

A busca em diminuir os desperdícios/glosas hospitalares e otimizar o uso de recursos tem aumentado nesse cenário. A glosa é a recusa parcial ou total de orçamento, quando o auditor verifica em alguns itens o que não considera adequado para o pagamento (Guerrer, Lima, Castilho, 2015). Dessa maneira, cabe ao auditor de enfermagem analisar as contas hospitalares e verificar se o consumo está de acordo com a cobrança (Assis, *et al.*, 2020).

Com isso, é necessário o aprimoramento dos serviços prestados na assistência à saúde e faz-se necessária a utilização de

ferramentas sistemáticas e racionais, como é o caso do prontuário eletrônico, utilizado para auxiliar na tomada de decisão bem como, na avaliação constante dos serviços, identificando quais os fatores que alteram a assistência prestada pelos profissionais de saúde. As informações de um paciente tornam-se disponíveis eletronicamente no processo de registros documentais mais amplo, além de colaborar com a redução de gastos (Nunes, Erdmann, 2018).

A incoerência nos registros pode ocasionar implicações e divergência entre valor pago e o valor real do processo realizado. Ultimamente, a funcionalidade do prontuário eletrônico de forma mais ampla em seus acessos vem se tornando cada vez mais necessária. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é considerado não apenas uma ferramenta de registro, mas um facilitador da comunicação e integração dos vários saberes interdisciplinares (Moerschberger, Cruz, Langaro, 2017).

Portanto, considerando o exposto, os gestores não têm a sua disposição os indicadores que são ferramentas sistemáticas e precisas que auxiliam no processo de avaliação e melhoria assistencial através da medição de desempenho e características intrínsecas ao tipo de serviço prestado. Os indicadores podem ter um valor estatístico que avalia determinadas peculiaridades e indicar o estabelecimento de metas e o seu alcance no decorrer de um dado período (Lemos, *et al.*, 2020). Considera-se ainda que o uso de indicadores de saúde em serviços hospitalares deve levar em conta aspectos importantes para seu uso como, por exemplo, a validação, viabilidade de cálculo, simplicidade, especificidade e pertinência para que possam ser utilizados dentro de uma determinada situação, sendo que há a necessidade de uma comparação mais pragmática com as realidades internas e externas do serviço de saúde (Pinheiro, *et al.*, 2017).

Para que a qualidade assistencial seja eficaz e eficiente para a população que recebe os serviços prestados faz-se necessário que os gestores utilizem de métodos assertivos para que o objetivo de assistir aos pacientes seja de qualidade. Sendo assim, os processos gerenciais hospitalares devem ser tomados como base, a partir de dados concretos de indicadores hospitalares/gerenciais para

avaliação e tomada de decisões referentes a questões administrativas do serviço de alta complexidade e resolutividade (Nunes; Erdmann, 2018).

A criação de indicadores a partir da análise de especialistas, promoveria um serviço de qualidade, verificação, observação e análise de como gerar meios que favoreçam o desenvolvimento de metas institucionais dentro de uma proposta que relacione custo/benefício e qualidade do atendimento em hospitais. O profissional responsável por esse trabalho, analisa os processos, conduz ações que utilizam recursos para atingir objetivos corretos e impactantes no desempenho da organização, alcançando um resultado eficaz e retorno financeiro de forma sustentável e com responsabilidade social (Assi, 2020).

Nesse sentido, se tornou-se importante responder a seguinte questão de pesquisa: Quais são os indicadores adequados para avaliar o desempenho operacional em sistemas de prontuário eletrônico hospitalar?

Para responder ao problema de pesquisa, se estabeleceram objetivos geral e específicos:

O objetivo geral foi analisar os indicadores adequados para avaliar o desempenho operacional em sistemas de prontuário eletrônico hospitalar.

Os objetivos específicos atuam como etapas para atingir o objetivo geral e responder ao problema de pesquisa, nesse sentido, se estabeleceu os seguintes:

1. Verificar quais indicadores são usados por hospitais para avaliar o desempenho operacional por meio dos sistemas de prontuário eletrônico hospitalar;
2. Analisar como os sistemas de prontuários eletrônicos podem auxiliar na geração e análise de indicadores;
3. Elaborar uma relação de indicadores de desempenho operacional que podem ser utilizados para auditoria nos prontuários eletrônicos das organizações hospitalares.

Atualmente, existem diversas exigências para que os serviços de saúde, tanto privados como públicos, se organizem de forma a responder às necessidades dos pacientes e a oferecer o cuidado efetivo, humanizado e de qualidade (Mendes, 2015). Além disso, as organizações de saúde, para que se mantenham sustentáveis econômica e financeiramente, devem monitorar o seu desempenho operacional. Para tanto, necessitam utilizar-se de mecanismos de controle e ferramentas que lhes retornem informações, possibilitando análises para os processos de tomada de decisões, visando tanto a sustentabilidade quanto a qualidade nos serviços prestados.

No ano de 2022, o Brasil possuía 4.466 hospitais privados, desses 858 na Região Sul, com predominância de hospitais sem fins lucrativos, 63% deles sendo hospitais filantrópicos ou organizações cooperativas. Em 2022 o Brasil dispunha de 263.793 leitos nesses hospitais para atender pacientes com necessidades diversificadas. Porém, apesar do alto número de leitos em hospitais, a densidade era baixa, apenas 1,99 para cada 1.000 habitantes, quando a média global estimada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 3.2 (FBH/CNSaúde, 2022).

Portanto, se de um lado o Brasil tem um número significativo de hospitais e leitos privados, o que por si só recomenda o máximo de controles de gestão para qualidade e sustentabilidade, por outro lado existe a carência na densidade de leitos, o que também exige a máxima eficiência e qualidade nos serviços hospitalares para atender as demandas da população brasileira. Esses fatores tornam a gestão hospitalar bastante complexa e que exigem mecanismos e ferramentas de controle que auxiliam na gestão hospitalar.

Nesse sentido, a auditoria é um mecanismo de controle que está em constante expansão como auxílio ao processo de gestão com o propósito de melhorias em todas as áreas de qualquer tipo de organização, inclusive as de saúde. Os trabalhos de auditoria interna têm a prerrogativa de controlar a realização das atividades, proporcionando maior segurança quanto aos resultados esperados,

minimizando riscos de erros na execução das tarefas e ou desperdícios no uso dos recursos.

Complementarmente, os indicadores são utilizados como medidas para avaliação do desempenho. A partir disso, se faz necessária a utilização de indicadores, visto que são ferramentas sistemáticas e precisas que avaliam e auxiliam os gestores no processo de avaliação do desempenho e do cuidado efetivo, humanizado e de qualidade dos serviços prestados pelas organizações da área da saúde.

Assim, considerando o exposto, esta pesquisa se justifica porque para que a qualidade assistencial seja eficaz e eficiente para a população que recebe os serviços prestados pelas organizações hospitalares, se faz necessário que os gestores utilizem de métodos assertivos, como por exemplo a utilização de indicadores para avaliar o desempenho operacional, para que o objetivo de assistir aos pacientes seja de qualidade, levando a uma melhoria contínua dos serviços de saúde (Mendes, 2015).

Ainda, essa pesquisa traz benefícios em relação a construção de indicadores hospitalares que são peças-chaves para analisar, acompanhar e aprimorar processos de qualquer setor de um hospital. São essas ferramentas que garantem uma boa informação ao gestor para que ele possa tomar as melhores decisões para a instituição de saúde (Miranda, 2022). Visto que, o tema é relevante, pois possibilita ao gestor hospitalar identificar meios de favorecer a qualificação do serviço no desenvolvimento de indicadores a partir do prontuário eletrônico do atendimento hospitalar.

Sendo assim, esse trabalho também contribui para a academia, visto ser uma temática que envolve questões estratégicas de organizações de saúde e a importância da auditoria interna ou operacional como ferramenta no processo de qualidade para avaliar a eficiência dos indicadores no setor de auditoria e, portanto, pode ser utilizada como estratégia para controlar custos e melhorar a qualidade do serviço.

REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo são revisados temas, tais como: gestão em saúde, abordando gestão hospitalar e prontuário eletrônico do paciente; auditoria operacional e auditoria em saúde; e indicadores de desempenho.

1.1 Gestão em organizações de saúde

A gestão em saúde pode ser definida como o conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde. Abrange três grandes dimensões altamente complexas: os espaços dos cuidados diretos - singulares e multiprofissionais; as diversas instituições de saúde; e a exigência da formação e operação de redes de serviços de saúde para uma assistência universal, integral, equânime, de qualidade e eficiente para as necessidades de saúde da população (Cecilio, 2009).

No Brasil, a partir dos anos 1980, com a Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações e serviços de saúde foram institucionalizados como política pública e a saúde estabelecida como um direito de todos e um dever do Estado (Barbosa, 2013). A modificação nos estilos de gestão dos serviços centralizados e descentralizados ou dos estabelecimentos de saúde tem sido proposta como forma de resolver simultaneamente problemas associadas a eficiência, eficácia e efetividade, com impactos sensíveis na redução dos custos dos sistemas de saúde. Todas essas formas têm um ponto em comum: a questão da autonomia de gestão do serviço de saúde, seja ele público ou privado (Piola; Vianna, 2004).

A Norma Operacional Básica (NOB-SUS 01/1996) define que a gestão seria a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (unidade ou órgão de saúde - ambulatório, hospital, instituto, fundação dentre outros, se caracterizando como prestador de serviços ao sistema de saúde). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que para atender às expectativas das populações é essencial garantir a cobertura universal avançando na promoção, proteção e recuperação da saúde (WHO - World Health Organization, 2010). A gestão dos estabelecimentos ou redes de atenção à saúde possuem papel fundamental no que diz respeito a falhas ou mesmo dificuldades operacionais dos sistemas de suprimento a saúde de cada região (Markler, et al, 2015).

Assim, a gestão em saúde compreende diversos aspectos que vão desde a elaboração de planos e metas para a organização de um determinado projeto até o diagnóstico, conclusão e planejamento de ações que visam a melhoria da qualidade de vida individual e coletiva de cada comunidade (Silva; Ferreira; Almeida, 2020). Por isso, a gestão em saúde engloba um contexto rico que aborda sistematicamente como ocorre a administração dos órgãos de saúde em todo país. Além disso, há uma importância cada vez mais crescente em distinguir os principais desafios dos gestores para o futuro de suas instituições (Montini; Costa, 2020).

Dentre os diversos tipos de organizações de saúde, para esta pesquisa, se destaca os hospitais. O contemporâneo período constitucional possibilitou profundas mudanças em relação aos princípios, diretrizes, orientação política e financiamento dos sistemas e serviços de saúde. Dentre elas, a reorganização do modelo de atenção à saúde, a organização hospitalar se destaca pela importância técnico-assistencial, elevado comprometimento do orçamento, representação social enquanto instrumento terapêutico e redefinição enquanto ponto da rede assistencial (Santos, *et al.*, 2020).

Com mudanças provocadas no final do século XX, as estratégias adotadas para a gestão hospitalar se fundamentam no controle de gastos, racionalização da oferta, modernização da

prestação de serviços e formulação do novo modelo de organização do cuidado à saúde nas políticas aplicadas (Braga Neto, *et al.*, 2008). Por isso, a gestão hospitalar, em sua totalidade, envolve um conjunto de processos que são gerenciados em setores ou departamentos específicos. A fim de gerenciar efetivamente esses processos, bem como os recursos humanos e materiais envolvidos, o hospital deve mapear todas as suas atividades para ter um panorama global das necessidades de intervenção para realizar melhorias e controle, através de indicadores gerenciais, e dos pontos fortes já existentes para a sua intensificação (Silva, *et al.*, 2019).

O gestor e responsável pela busca da melhoria constante, articulando de maneira eficiente com os recursos a serem utilizados, mantendo o equilíbrio e atendendo as necessidades básicas dos pacientes. Com essa percepção o administrador hospitalar obterá um retorno significativo dos investimentos, num mercado cada vez mais inovador e competitivo (Silva; Ferreira; Almeida, 2020).

Com os avanços tecnológicos e o aparecimento da medicina científica, houve uma verdadeira revolução na função dos hospitais; estas instituições, nesse novo contexto, passam a estar preocupadas com o cuidado e a melhoria das condições de saúde dos pacientes, investindo em infraestrutura e buscando soluções mais amplas para a resolução dos problemas (Montini; Costa, 2020). Para Oliveira e Toda (2013), o hospital é visto como uma empresa, onde se deve aplicar os mesmos critérios, princípios de funcionamento e avaliação que se aplicam a qualquer empresa. Contudo, observa-se que o hospital, apesar de ser uma empresa, reúne uma série de características específicas que merecem atenção quando analisados os aspectos relacionados com a gestão hospitalar.

Para atender às demandas das organizações hospitalares, é necessário a implantação de um modelo de gestão inovadora e atual que possa otimizar o processo gerencial já existente (Silva; Ferreira; Almeida, 2020). O hospital moderno estabelece metas que vão além de tratar e curar doentes, o que inclui, além disso, preocupar-se com o bem-estar de seus usuários e oferecer conforto semelhante aos oferecidos nos modelos hoteleiros, fazendo com que a gestão

hospitalar altere sua visão sóbria, séria e rígida para um clima mais harmonioso e familiar. Neste novo modelo, a organização hospitalar deve apresentar diferenciais na prestação dos seus serviços que vão além da eficiência no prognóstico e do tratamento do paciente (Montini; Costa, 2020).

Assim, a organização que queira se manter a longo prazo de forma sustentável necessita desenvolver e implementar um planejamento sólido, com base em ferramentas de acompanhamento contínuo e de controle, como é o caso dos indicadores que auxiliam no seu gerenciamento e nas suas escolhas para a tomada de decisão, identificando pontos de melhoria que possam levar a uma vantagem competitiva diante das demais organizações (Silva; Ferreira; Almeida, 2020). Nesse sentido, o prontuário eletrônico do paciente (PEP) é uma ferramenta que auxilia a gestão da saúde e hospitalar e proporciona avançar para cálculos e análises de indicadores de desempenho.

No que se refere ao âmbito de saúde, o prontuário do paciente pode ser considerado como uma forma de registro mais utilizado em organizações de saúde de forma geral e ainda, pode ser conceituado como uma fonte primária de informações essenciais para o acompanhamento do processo saúde-doença do paciente, visto que contribui para agregar conhecimentos de ordem administrativa, de ensino, pesquisa e aspectos legais (Ribeiro, et al., 2018).

O uso do prontuário impresso, por muito tempo, foi o único instrumento para coleta e armazenamento de informações referentes aos pacientes atendidos nos serviços de saúde (Millen, 2022). O avanço tecnológico tem se tornado mais evidente em diversos serviços, onde cita-se os serviços de telemedicina, entre outros. A implantação de rede de informações gera espaços para novas maneiras de usar a informação (Neves, et al., 2020). Assim, torna-se possível gerenciar melhor os fluxos de informação nos serviços de saúde, melhorando a qualidade de assistência prestada.

O termo prontuário é derivado do latim *prontuário* relacionado a um livro de anotações organizado de forma sistematizada, com informações cujo objetivo principal é subsidiar na identificação do diagnóstico. Porém a adoção do prontuário manuscrito não absorve esse conceito, pois podem ocorrer diversos fatores que podem diminuir o auxílio ao diagnóstico, tendo em vista que pode ocorrer extravio do instrumento, assim como deterioração das folhas com o tempo de uso (Neves, et al., 2020).

Dessa forma, surge o PEP como um modelo inovador de tratamento da informação em saúde, para auxiliar nas ações necessárias para o paciente e assim, servir para embasar a equipe multiprofissional. O PEP deve conter todo o histórico de saúde, desde o nascimento até o momento do óbito. Além disso, servem de suporte para pesquisa, ensino, gerenciamento dos serviços de saúde e ainda, são considerados documentos legais dos atos médicos (Silva, 2021).

Diante disso, cabe ainda embasar que com o uso do prontuário impresso ao longo tempo, pode apresentar volume considerável de informações relacionadas ao histórico de atendimentos sobre sinais vitais, resultados de exames laboratoriais e radiológicos, evoluções e exames físicos, ou ainda a perda dessas informações em momentos de tomada de decisão, impedindo a eficiência e agilidade do diagnóstico e tratamento. O PEP surgiu não só para substituir o prontuário em papel, mas também para elevar a qualidade da assistência à saúde por meio de novos recursos e aplicações (Picchiai; Rodrigues, 2019), dentre elas a possibilidade da realização de auditoria.

O uso de Tecnologia da Informação (TI) na área de saúde contempla uma multiplicidade de aplicações, desde sistemas típicos de gestão de informações a sistemas de automatização e apoio de tarefas de diagnóstico. Segundo a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS, 2009), uma aplicação típica e relativamente difundida de gestão de informações é o PEP. Em princípio, esse tipo de sistema de informações auxilia nas tarefas

burocráticas e de recuperação de informações de pacientes (Picchiai; Rodrigues, 2019).

O PEP é o processo que incorpora registros de um paciente em um sistema informatizado, com objetivo de gerar informações para diagnóstico médico e para documentação de consultas. Segundo Granja, et al. (2022), o prontuário eletrônico é uma proposta para atender as demandas dos novos modelos de atenção e de gerenciamento dos serviços de saúde. Além de ser uma ferramenta de trabalho, o PEP fortalece o atendimento integral e ajuda a estabelecer as necessidades do paciente como sujeito singular.

Os impactos que podem ocorrer com a implantação do PEP se tornam relevantes tanto para a organização quanto para os pacientes. A melhoria da segurança do paciente, a baixa significativa de índices de erro de medicamento, a otimização do processo de dispensação dos produtos, a simultaneidade de sua visualização pela equipe multiprofissional, a qualidade de sua documentação e a criação de uma base de dados epidemiológicos são os resultados obtidos com o seu uso (Gonçalves, et al., 2019).

Por outro lado, as desvantagens do PEP foram mencionadas no estudo de Ribeiro, et al. (2018), em um estudo de revisão de bibliografia realizado por enfermeiros. Elas se concentraram na necessidade de investimentos de *hardware*, *software*, treinamento, na resistência dos profissionais de saúde ao uso do sistema informatizado, e na ocorrência de falhas que podem deixar o sistema inoperante. O acesso às informações também foi citado como uma desvantagem, pois refere que pode comprometer a confiabilidade das informações e ainda problemas de ordem técnica.

O PEP foi enfatizado como uma ferramenta de trabalho indispensável para o processo de enfermagem e elogiado pela possibilidade de encontrar dados importantes para uma assistência a ser prestada, de forma facilitada. A segurança do paciente quando exposta a uma ferramenta como essa, pode ter consequências positivas, pois, a partir desses, apresenta ao profissional quais

condutas podem ser adotadas, de acordo com protocolos e diretrizes configurados em sistema informatizado (Ferreira, et al., 2019).

Neste contexto, para potencializar a gestão hospitalar, visando minimizar as desvantagens e maximizar as vantagens do PEP, a auditoria operacional se torna uma importante ferramenta de gestão.

1.2 Auditoria operacional em organizações de saúde

De acordo com a Norma Regulamentadora Brasileira ISO 9000 (2000), a auditoria é uma ação no recolhimento de informações para averiguação do atendimento as exigências especificadas, analisando os indícios de inconformidades, avaliando a falta de práticas corretivas ou de melhorias a serem aplicadas, não devendo ser confundida com atividades de fiscalização ou investigação (Brasil,2000).

É importante entender que a auditoria não tem como objetivo apontar causadores, seu único objetivo é sugerir soluções para subtrair as não conformidades existentes, eliminando-as definitivamente (Brasil, 2000). Ainda, a atividade de auditoria está ganhando espaço atualmente, deixando de ser apenas uma ferramenta de contagem e conferência para abranger toda a área hospitalar e servir de referência a alta administração do hospital com informações fidedignas e independentes das frentes de serviços. Assim, ao compreender o exato valor e os benefícios de uma auditoria dentro do âmbito hospitalar, podemos pontuar alguns critérios para haja a sua realização como, por exemplo, o conjunto de políticas, procedimentos ou requisitos que são instrumentos usados como indício da auditoria (Fleischmann, 2019).

No Brasil, o termo auditoria operacional foi adotado pelos auditores federais de controle externo do Tribunal de Contas da União (TCU) para descrever o trabalho de auditoria com o objetivo específico de melhoria das operações examinadas (OLIVEIRA, 1996). Nesse sentido, a definição de auditoria operacional mais

recente da International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI), está publicada na ISSAI 300 (INTOSAI, 2017), que a descreve como análise independente, objetivo e confiável que analisa se os empreendimentos, sistemas, operações, programas, atividades ou organizações do governo estão funcionando de acordo com os princípios da economicidade, eficiência e efetividade e se há espaço para realizar aperfeiçoamento de melhorias nos serviços.

A auditoria operacional ou interna das organizações é uma atividade de avaliação independente dentro da organização, que se destina a revisar as operações, como um serviço prestado à administração. Constitui um controle gerencial que funciona por meio da análise e avaliação da eficiência de outros controles (Crepaldi; Crepaldi, 2019). Ela compreende os exames, análises, avaliações, levantamentos e comprovações, metodologicamente estruturados para a avaliação da integridade, adequação, eficácia, eficiência e economicidade dos processos, dos sistemas de informações e de controles internos integrados ao ambiente, e de gerenciamento de riscos, com vistas a assistir à administração da entidade no cumprimento de seus objetivos (Adriano, 2020).

A atividade da auditoria interna (operacional) está estruturada em procedimentos, com enfoque técnico, objetivo, sistemático e disciplinado, e tem por finalidade agregar valor ao resultado da organização, apresentando subsídios para o aperfeiçoamento dos processos, da gestão e dos controles internos, por meio da recomendação de soluções para as não-conformidades apontadas nos relatórios. Assim, a auditoria interna torna-se ferramenta para validar as informações e assegurar que os controles internos sejam eficazes (Prudente; Evangelista; Toth, 2020).

Ao atribuir a auditoria o papel de instrumento da gestão, o hospital tem um reconhecimento continuado de pontos de melhoria no seu trabalho e pode agir proativamente a melhoria contínua, evitando surpresas ou imprevistos em sua gestão. Com isso, o auditor tem deixado de ser um objeto e se tornado um agente de transformação e equilíbrio dentro do âmbito hospitalar. Quando se aplica essa gestão de maneira correta, pode-se perceber

que se está um passo à frente e agir da melhor maneira possível para garantir o seu sucesso e, também, impede que as boas práticas se percam dentro da organização (SESCOOP, 2017).

Portanto, a auditoria operacional se torna um desafio e uma ferramenta de gestão essencial para as instituições de saúde sobreviverem com qualidade e equilíbrio financeiro, respeitando ainda as relações entre profissionais de forma ética e transparente (Teixeira, 2019).

A auditoria operacional em saúde, ou simplesmente, auditoria em saúde consiste em um serviço administrativo realizado com o objetivo de mapear os processos realizados em instituições médicas, avaliando desde quesitos referentes à qualidade do atendimento até o desperdício de recursos e materiais (Batista, 2021). Por isso, a auditoria em saúde tem a finalidade de promover a qualidade assistencial prestada ao cliente e o controle dos custos para o adequado gerenciamento da instituição e resulta em padrões de assistência aceitáveis, satisfazendo ao cliente com a qualidade esperada e a instituição com o aumento da clientela à custos compatíveis, gerando lucratividade (Loureiro, *et al.*, 2018).

Segundo Brasil (1998), a auditoria em saúde pode ser classificada como analítica e operativa. Quanto a sua execução, a auditoria analítica é o modelo de auditoria realizada por meio da análise de relatórios, processos e documentos, que visa avaliar se os serviços ou sistemas de saúde atendem às normas e padrões previamente definidos. A auditoria operativa é o modelo de auditoria que tem como objetivo a verificação de processos e documentos comparados aos requisitos legais e normativos que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS) e Operadoras de Saúde (OPS) e as atividades relativas à área de saúde, por meio do exame direto dos fatos, documentos e situações.

Em relação a sua natureza, a auditoria em saúde pode ser classificada como auditoria regular ou ordinária, que é realizada em caráter de rotina com vistas à análise e verificação das fases específicas de uma atividade, ação ou serviço; e auditoria especial

ou extraordinária, que é realizada para atender às apurações de denúncias e indícios de irregularidades administrativas (Brasil, 1998).

A auditoria pode ser agrupada também quanto à forma de intervenção em auditoria interna, onde a auditoria é executada por auditores habilitados da própria organização auditada, que tem como função examinar os controles e avaliar a eficiência e eficácia da gestão. Essa área da auditoria tem por finalidade promover melhoria nos controles operacionais e na gestão de recursos (Brasil, 1998); e auditoria externa onde a auditoria é executada por auditores ou empresa independente contratada para verificar as atividades e resultados de uma determinada organização. É o exame das demonstrações contábeis ou de alguma área específica ou procedimento predefinido como objeto de trabalho especial da auditoria externa (Brasil, 1998).

A auditoria em saúde também pode ser agrupada em: auditoria retrospectiva ou auditoria de contas hospitalares que é realizada após a alta do paciente e consiste na verificação de todos os procedimentos que foram realizados durante o período da internação hospitalar; auditoria concorrente que é realizada durante a internação do paciente e consiste no acompanhamento e autorizações de procedimentos realizados no processo da internação hospitalar; e auditoria prospectiva que consiste na avaliação de procedimentos médicos antes da internação do paciente (Brasil, 1998).

Assim, auditoria em saúde, para atender as suas diferentes perspectivas, pode se utilizar de indicadores previamente definidos para avaliar o desempenho da organização.

1.3 Indicadores de desempenho operacional para a área da saúde

Indicadores são ferramentas importantes na avaliação do desempenho hospitalar, sendo representações numéricas que

expressam de forma parcial e indireta o cenário complexo dessas organizações. A correlação entre esses indicadores e dados das mais diversas áreas, quando analisados e relacionados podem se transformar em instrumentos de suporte a tomada de decisão, auxiliando na gestão de recursos e processos. Mas existe uma dificuldade em definir quais indicadores devem ser coletados e analisados para entendimento do desempenho do hospital, sendo uma das opções a padronização e monitoramento ao longo do tempo dos mesmos indicadores em diversas instituições (ANVISA, 2021).

Nesse processo, os auditores devem possuir conhecimentos relacionados aos indicadores de saúde e administrativos, e no que tange à utilização de quadros, tabelas, gráficos, bancos de dados e contratos aos indicadores administrativos, somente assim serão capazes de reunir informações ricas sobre planos de saúde e saúde dos pacientes e resolver os problemas detectados (SESCOOP, 2017). A informação, quando adequadamente assimilada, produz conhecimento, amplia a visão estratégica e mental, traz benefícios ao desenvolvimento individual e da sociedade ao seu redor. Dessa forma, como agente mediador na produção do conhecimento, a informação qualifica-se, em forma e substância, como estrutura relevante com a competência de gerar conhecimento (MIRANDA, 2022).

Na área da saúde, a informação se faz imprescindível por servir como instrumento de apoio ao processo decisório, permite o mapeamento de diagnósticos, a reorganização dos fluxos e a garantia dos serviços essenciais. Possibilita o conhecimento da realidade sócio sanitária, o que contribui para a avaliação e qualificação das ações da gestão e do controle pelos gestores, além de auxiliar em pesquisas e estudos (Coelho; Pilecco, 2020).

Observa-se que na gestão da saúde é utilizada uma ampla diversidade de indicadores como medidores de desempenho. Os indicadores são métricas que expressam informações sobre determinados atributos e dimensões. Vistos em conjunto, podem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a

vigilância das condições de saúde, bem como para auxiliar na gestão hospitalar. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de um fator, até a conjectura de proporções, incidências, razões e ou taxas mais sofisticadas (Maffissoni, 2020).

Segundo Prates e Ospina (2004), a informação deve ser precisa e na hora certa para auxiliar no monitoramento e progresso dos objetivos e metas, sendo necessário avaliar os seguintes aspectos da informação:

- Qualidade - quanto mais precisa a informação, maior sua qualidade e com mais segurança para a tomada de decisões;
- Oportunidade - para um controle eficaz, a ação corretiva deve ser aplicada antes de ocorrer um desvio muito grande do plano ou do padrão, as informações devem estar disponíveis para a pessoa certa no momento certo;
- Quantidade - dificilmente se pode tomar decisões precisas e oportunas sem informações suficientes, porém, é importante que não haja uma inundação de informações, de modo a esconder as coisas relevantes;

Relevância - a informação deve ter importância.

Por isso, os indicadores possibilitam, através de conceitos e fórmulas, expressos em porcentagens ou frações, o monitoramento de situações, ajudando a entender, descrever e comparar aspectos da realidade com dados anteriores (Oliveira, et al., 2018).

A construção desses elementos respeita uma série lógica, seguindo os pontos: nome (ou objeto de controle), fórmula (forma de expressão); tipo (percentual, número absoluto, coeficiente, índice, taxa, fato), origem das informações (local de obtenção da informação), método (prospectivo, retrospectivo, transversal), amostra, responsável (quem elaborou), frequência (quantidade que será medido em um período) e objetivo ou meta (motivo, valor, tempo, prazo do que se quer medir) (Bittar, 2001).

Complementarmente, Robbins, et al. (2012) afirmam que a instituição deve considerar os indicadores com os seguintes critérios definidos na literatura: mensurável; relacionado a processos estratégicos e críticos; tempo oportuno de mensuração; econômico; preciso; flexível; compreensível; periódico e alinhado a um sistema de múltiplos indicadores.

Além disso, cada indicador deve conter uma meta a ser alcançada que permite a comparação entre o desejado e o apresentado pela instituição. É fundamental a análise dos processos e das estruturas a fim de se identificar os motivos das distinções encontradas e planejar medidas, não só para o desenvolvimento da qualidade dos serviços, mas também para a eficiência da gestão do cuidado. Vale ressaltar ainda que cada meta pode abranger mais de um indicador para análise (Brasil, 2017).

O emprego de indicadores de desempenho operacional para a área da saúde vem se fortalecendo uma vez que esta medida tem proporcionado informações aos profissionais da assistência, gestores, avaliadores externos, compradores de serviços e usuários, permitindo-lhes obter um panorama de como está sendo conduzido o serviço na instituição (Azevedo, 2020).

Os indicadores que permitem a mensuração da qualidade e o reconhecimento de possíveis falhas nos serviços de saúde. No âmbito hospitalar, segundo a Portaria GM 3390/2013, eles devem ser utilizados para o monitoramento das ações. Além disso, são a base para a obtenção de padrões de excelência (Brasil, 2013; Silveira; et al., 2015).

Machado et al (2013), publicaram uma revisão sistemática que buscou revisar a literatura sobre estudos de avaliação da qualidade hospitalar no Brasil e analisar as principais abordagens, metodologias e indicadores utilizados. Concluíram que predominou o uso de fontes de dados secundárias com análise das dimensões efetividade, adequação, segurança e eficiência, destacando se a aplicação da taxa de mortalidade, taxa de adequação, taxa de eventos adversos

e tempo de permanência, assim como, os métodos que controlam diferenças de risco dos pacientes foram majoritariamente aplicados.

Anschau et al (2017), descrevem os resultados alcançados com indicadores de desempenho hospitalar e na oferta de leitos com a estratégia de incorporação da Gestão da Clínica no processo assistencial da unidade de retaguarda de um hospital de grande porte no Rio Grande do Sul. A equipe de gestão assistencial adotou como ferramentas da Gestão da Clínica a implantação de equipes de referência multiprofissionais e de rounds multidisciplinares, a instituição do sistema Kanban para monitoramento do tempo médio de permanência; a introdução do Projeto Terapêutico Singular por ocasião do ingresso do paciente no hospital (setor de emergência); e a regulação interna dos leitos pelo Núcleo Interno de Regulação.

Os indicadores hospitalares: número de internações, tempo médio de permanência, resolubilidade, taxa de mortalidade e índice de rotatividade foram comparados entre os anos 2015 (antes da implementação da estratégia Gestão da Clínica) e 2016 (após a implementação da estratégia). Concluíram que houve aumento no número de internações de 1395 para 1537 ao ano. Ocorreram 1240 altas para o domicílio (média de 104 ao mês), mostrando um aumento de 101,9% em relação ao período anterior. Também foi observada aumento no índice de rotatividade de 51,6 para 56,9, diminuição no tempo médio de permanência de 7,2 dias para 6,6 dias e diminuição na taxa de mortalidade de 3,5 para 0,7 (Anschau; et al., 2017).

A Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) está relacionada ao intervalo de substituição desses leitos e a média de permanência. Segundo Brasil (2002), o público-alvo para análise são os pacientes internados em hospitais. Seu uso consiste em avaliar a eficiência da gestão do leito operacional nos hospitais e a utilização dos leitos hospitalares nos sistemas de serviços de saúde. Recomenda-se uma taxa de ocupação entre 75% e 85%. Se estiver acima do preconizado, está relacionada com o aumento de eventos adversos, infecção hospitalar e diminuição da segurança no ambiente

assistencial (Brasil,2002). A taxa de desospitalização está associada à humanização e oferece aos usuários uma recuperação mais rápida no domicílio buscando racionalizar a utilização dos leitos hospitalares (Silva; Queiroz; Maia, 2021). Os custos com assistência em saúde são muito altos, o que torna uma realidade entre os países a dar prioridade aos leitos hospitalares para patologias agudas ou descompensadas (Andrade; Benevides, 2019).

O índice de rotatividade do giro de leitos é obtido pela relação entre o número de pacientes saídos do hospital e o número de leitos ativos em um mesmo período. Quanto maior o índice maior o rendimento por leito, o que sinaliza um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis (D'Aquino, 2017). Portanto, o giro de leitos está inversamente relacionado a média de permanência dos pacientes, pois a redução do tempo de internação pode levar a um aumento no número de pacientes atendidos (Ferreira; Fiorotto; Brilinger, 2021).

A Média de Permanência Hospitalar tem como objeto a internação do paciente. As variáveis que caracterizam esse indicador são: eficiência da gestão do leito operacional, avaliação do tempo médio de permanência de pacientes, boas práticas assistenciais e rotatividade do leito operacional (ANVISA, 2019). Em hospitais de grande porte, a Média de Permanência Geral MPG ideal varia de 4 a 5 dias, podendo variar em relação as internações clínicas e cirúrgicas. Porém, quando o período de internação é prolongado, ocorre um aumento de custos e uma redução na rotatividade de leitos, indicando insuficiência administrativa e assistencial (Moraes; et al. 2017).

Assim, ao relacionar a média de permanência hospitalar de um paciente em relação ao Diagnosis Related Groups (DRG), sendo esse um sistema de classificação de pacientes, descrito em 1977 nos EUA, que reflete a média da relação do tipo de paciente tratado no hospital e o custo desse hospital, tem-se a classificação de pacientes internados em hospitais que atendem casos agudos, ou seja, aqueles em que a média de permanência do paciente não ultrapassa 30 dias (Blankart, 2021).

A utilização do DRG possibilitou a realização de comparações da assistência hospitalar e seus custos, tornando possível a análise de produtividade através da relação entre os resultados assistenciais e econômicos. A efetividade mensurada pelo DRG em uma organização poderá ser comparada com outras organizações hospitalares, criando oportunidades de melhoria de desempenho (Albareda, 2020).

A Taxa de Mortalidade Institucional (TMI) no contexto das organizações hospitalares, são tradicionais indicadores de desempenho e consideradas ferramentas úteis e factíveis, que expressam uma dimensão da qualidade do cuidado prestado: o resultado final (Gomes; et al., 2010). Nessa mesma perspectiva, Nunes, (2018) afirmam que no processo de avaliação das mortes hospitalares, a preocupação central volta-se para a identificação dos óbitos considerados evitáveis, reconhecendo-se que existe um risco de morrer inerente ao paciente, mas que problemas de qualidade no processo de cuidado ao paciente podem aumentar esse risco.

A Taxa de Reinternação não Programada é definida como uma readmissão do paciente (que não tenha sido agendada ou programada no momento da alta anterior) no mesmo Hospital, pela mesma condição ou condição relacionada, num período de até 30 dias após a alta (Merli; Lopes; Macharelli, 2013). Os motivos que levam um paciente à readmissão em menos de um mês são complexos e deve-se considerar o uso de ferramentas que permitam identificar os pacientes sob maior risco (Mota, 2021).

Apesar de todos os avanços no âmbito da segurança do paciente, o erro humano ocasionando efeitos adversos é um dos fatores que se destaca. Eventos adversos (EA) são ocorrências indesejáveis, porém preveníveis, de natureza danosa ou prejudicial que comprometem a segurança do paciente que se encontra sob os cuidados dos profissionais de saúde (Andolhe, 2013).

O erro ou incidente pode ser definido como o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou em dano desnecessário ao paciente, podendo ser oriundo de atos intencionais

ou não. Quando não atingem o paciente, ou são detectados antes, são denominados de *near miss* (quase erro), quando o atingem, mas não causam danos discerníveis, são denominados de incidente sem danos, e quando resultam em dano discernível, são nomeados de incidentes com dano ou evento adverso (Mansour, 2012).

O controle disso estará relacionado ao conjunto de atividades que visa monitorar as atividades de operações e lidar com eventuais desvios no plano original, permitindo identificar e corrigir irregularidades, levando ao atendimento mais adequado às necessidades dos clientes e a oferta de produtos mais confiáveis (Nunes, 2018).

Assim, sendo o hospital um estabelecimento responsável pelo processo de cura de seus pacientes, desenvolvendo, para tal, atividades como internações, cirurgias e partos (Brasil, 1998), é importante que tais atividades sejam constantemente monitoradas, com vistas ao aprimoramento dos procedimentos em questão e a obtenção de melhores resultados (Nunes, 2018).

Paschoal e Gatto (2006), enfatizam a importância do controle e da investigação dos motivos de suspensão para eliminar ou minimizar a ocorrência da suspensão de cirurgias. Logo, uma alta taxa de cirurgias suspensas indica a necessidade de procedimentos organizacionais serem revistos pelos gestores.

Outro indicador que pode indicar a necessidade de averiguar falhas em procedimentos hospitalares diz respeito a quantidade de cesáreas realizadas, sendo tal quantitativo utilizado como um importante indicador de saúde perinatal (Nunes, 2018).

Os registros de enfermagem é um grande indicador, pois correspondem a cerca de 50% das informações sobre os cuidados registrados nos prontuários. Assim, destaca-se o seu papel central na comunicação entre a equipe multiprofissional, uma vez que geram informações que subsidiam a conduta de outros profissionais, facilitam o planejamento, a tomada de decisão e a continuidade do cuidado. Acrescenta-se também sua importância para a realização de auditorias, pesquisas, processos judiciais e planejamento (Dodo,

et al., 2020). Um dos problemas enfrentados na realização da auditoria de contas é a inconformidade ou ausência das anotações de enfermagem no prontuário, o que ocasiona discrepâncias nas cobranças hospitalares, ocasionando desperdícios evitáveis, indicando possíveis falhas nos processos assistenciais e infringe os aspectos éticos e legais dessa categoria profissional (Vigna; Ruiz; Lima, 2020).

A seguir, no quadro 1, são descritos os indicadores encontrados nos estudos revisados que podem contribuir com a auditoria operacional para avaliar o desempenho das organizações que atuam na área da saúde.

Quadro 1: Indicadores identificados na revisão da literatura.

Indicador	Descrição	Fonte
Média de Permanência Hospitalar	Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital	Anschau, et al., 2017; ANVISA, 2019; Blankart, 2021; Brasil, 2002; Ferreira, Fiorotto, Brilinger, 2021; Machado, et al., 2013; Moraes, et al., 2017; Vieira, et al., 2006; Nunes, 2018
Média de Permanência Hospitalar – Leitos cirúrgicos	Avaliar o tempo em que, em média, um paciente permanece internado no hospital na clínica cirúrgica.	Lang, 2018; Faria, et al., 2010; Maldonado, et al., 2021.
Média de Permanência Hospitalar – Leitos clínicos	Avaliar o tempo que, em média, um paciente permanece internado no hospital em leitos da clínica médica.	Lang, 2018; Faria, et al., 2010; Anschau, et al., 2017
Média de Permanência relacionada ao DRG	Relação à classificação dos DRG em relação à mediana do tempo de permanência hospitalar de acordo com o critério americano de dias de internação.	Albareda, 2020; Blankart, 2021; Serufo Filho; Couto, 2016;

Indicador	Descrição	Fonte
Registros de enfermagem	Avaliar a qualidade da assistência prestada, determinar a precisão da documentação, sua completude e identificar receitas perdidas advindas da conta hospitalar	Dodo, et al., 2020; Hess, 2010; Merli; Lopes; Macharelli, 2013; Mota, 2021; Viana, et al., 2016;
Rotatividade do Giro de leito	Relação entre o número de pacientes saídos do hospital e o número de leitos ativos em um mesmo período.	Anschau, et al., 2017; D'Aquino, 2017; Ferreira; Fiorotto; Brilinger 2021; Nunes, 2018
Taxa de Cesáreas	Procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal para extração do concepto do útero materno durante o trabalho de parto.	Nunes, 2018; Reis, et al., 2020; Ferreira; Nascimento, 2021
Taxa de Desospitalização	Consiste na retirada do paciente do ambiente hospitalar para prosseguir com um tratamento domiciliar. Oferece aos usuários uma recuperação mais rápida no domicílio buscando racionalizar a utilização dos leitos hospitalares	Andrade; Benevides, 2019; Silva; Queiroz; Maia, 2021; Silva; Sena, Roseni; Castro, 2018
Taxa de eventos adversos	Ocorrências indesejáveis, porém, preveníveis, de natureza danosa ou prejudicial que comprometem a segurança do paciente.	Machado, et al., 2013; Mansour, 2012; Andolhe, 2013; Nascimento, et al., 2008
Taxa de Mortalidade Institucional	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.	Anschau et al., 2017; Gomes, et al., 2010; Machado, et al., 2013; Nunes, 2018; Vieira, et al., 2006

Indicador	Descrição	Fonte
Taxa de Ocupação Hospitalar	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.	Brasil, 2002; Vieira, et al., 2006; Grala, 2020; Nunes, 2018
Taxa de Reinternação não Programada	Reinternações não planejada de um paciente no hospital investigado ou em outro do sistema de saúde público ou privado em um período de até 30 dias após a alta do hospital.	Merli; Lopes; Macharelli, 2013; Merli, et al., 2020; Santos, 2018; Mota, 2021
Taxa de suspensão de cirurgias	Qualquer operação que estava programada e que por qualquer motivo não foi realizada no dia agendado.	Nunes, 2018; Lobo, et al., 2019; Silva, et al., 2019

Os indicadores encontrados na revisão da literatura demonstram a sua utilidade para complementar as atividades de auditoria operacional e avaliar o desempenho das atividades realizadas pelas organizações hospitalares.

A seguir, se apresenta os procedimentos metodológicos utilizados no desenvolvimento da pesquisa.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Neste capítulo apresenta-se a metodologia da pesquisa, contendo os procedimentos éticos, a classificação da pesquisa e as formas de coleta dos dados e sua posterior análise, bem como as limitações do método. Gil (2017) compreende que os métodos são as direções seguidas a fim de se atingir objetivos científicos, que devem ser transpostos através de conjuntos de processos intelectuais e técnicos para se obter resultados. Compreende também que a pesquisa é o procedimento para descobrir respostas para problemáticas científicas, podendo a pesquisa ser originária da vontade intelectual, isto é, a genuína motivação pela ciência, ou visando a prática, criando conhecimento a ser aplicado (Gil, 2017).

2.1 Procedimentos éticos

Para Severino (2007), a ética é relacionada ao que é vivido subjetivamente; assim, a ética necessita acompanhar o trabalho do pesquisador. Por isso, esta pesquisa também obedece aos processos éticos de pesquisa.

Porém, esta pesquisa está dispensada de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Conforme o inciso VII do parágrafo único do artigo primeiro da Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde, de 07/04/2016, pesquisas que objetivam “o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” não necessitam ser registradas e nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP (Brasil, 2016, Art. 1º, §VII).

2.2 Classificação da pesquisa

A pesquisa, segundo a tipologia de Gil (2017), se classifica segundo a área do conhecimento, a finalidade, seus propósitos mais gerais e os métodos empregados.

A pesquisa, segundo a finalidade se classifica como aplicada, pois, conforme Gil (2017, p. 25) “pesquisa aplicada, abrange estudos elaborados com a finalidade de resolver problemas identificados no âmbito das sociedades em que os pesquisadores vivem”. Portanto, considerando que a pesquisa contribui com os serviços de auditoria de unidades hospitalares, está relacionada diretamente a resolução de problemas da sociedade.

Ainda, trata-se de uma pesquisa aplicada, pois conforme afirma Ferrari (1982), ela contribui tanto para a atuação prática de profissionais quanto para as questões teóricas, construindo novas possibilidades de investigação. Haja vista que o seu objetivo foi identificar os indicadores adequados para avaliar o desempenho operacional em sistemas de prontuário eletrônico hospitalar.

No que se refere aos propósitos da presente pesquisa, ela se classifica como exploratória e descritiva. O estudo exploratório tem por finalidade “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias” (Gil, 2017, p. 26), proporcionando maior generalidade de um tema pouco explorado que após ser investigado possibilita outros trabalhos com métodos mais sistematizados. Para Vergara (2016) a investigação exploratória é efetuada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado e não comporta hipóteses devido a sua natureza. No caso desta pesquisa, foram explorados os indicadores para avaliar o desempenho operacional hospitalar por meio dos trabalhos de auditoria nas organizações da área da saúde.

Conforme Sampieri et al. (2006) os estudos descritivos procuram especificar as propriedades, as características e os perfis importantes de pessoas, grupos ou qualquer fenômeno que se submeta a análise. Além disso, a pesquisa descritiva é utilizada

para descrever características de uma população, fenômeno ou relações entre variáveis. Objetiva-se estudar os atributos de grupos determinados, realizando levantamento de opiniões, ideias, valores e crenças. Também podem apresentar um novo entendimento de diversos temas (Gil, 2017). No que se refere a esta pesquisa, foram descritos os indicadores considerados relevantes para avaliar o desempenho operacional por meio de auditoria em sistemas de prontuário eletrônico hospitalar.

Esta pesquisa utilizou-se de pesquisa bibliográfica, documental e pesquisa de campo:

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas (Gil, 2017). A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados dispersos pelo espaço e tempo (Santos; Santos, 2019).

A pesquisa documental assemelha-se à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa (Gil, 2017).

O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas cabe considerar que, enquanto na pesquisa bibliográfica as fontes são constituídas sobretudo por material impresso ou não localizado nas bibliotecas

físicas ou virtuais na pesquisa documental, as fontes são muito mais diversificadas e dispersas (Bertollo, 2021).

A pesquisa documental apresenta uma série de vantagens. Primeiramente, há que se considerar que os documentos constituem fonte rica e estável de dados. Como os documentos subsistem ao longo do tempo, tornam-se a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica. Outra vantagem da pesquisa documental está em seu custo. Como a análise dos documentos, em muitos casos, além da capacidade do pesquisador, exige apenas disponibilidade de tempo, o custo da pesquisa torna-se significativamente baixo, quando comparado com o de outras pesquisas (Gil, 2017).

O estudo de campo procura mais o aprofundamento das questões propostas do que a distribuição das características da população segundo determinadas variáveis. Como consequência, o planejamento do estudo de campo apresenta maior flexibilidade, podendo ocorrer mesmo que seus objetivos sejam reformulados ao longo da pesquisa (Gil, 2017). Ainda, o estudo de campo focaliza uma comunidade, que não é necessariamente geográfica, já que pode ser uma comunidade de trabalho, de estudo, de lazer ou voltada para qualquer outra atividade humana. Basicamente, a pesquisa é desenvolvida por meio da observação direta das atividades do grupo estudado, de questionários com especialistas para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo. Esses procedimentos podem ser conjugados com outros métodos de pesquisa, como por exemplo as pesquisas bibliográficas e análise de documentos (Oliveira, et al., 2016; Vergara, 2016) que foram utilizados nesta pesquisa.

2.3 Quanto às técnicas de coleta de dados

Na pesquisa bibliográfica os dados foram coletados por meio de artigos científicos encontrados na literatura referente ao tema de pesquisa, essas revisões foram feitas também por meio de livros sobre a temática em estudo e consultas em sites oficiais referentes

as legislações vigentes. Essas pesquisas foram realizadas com o intuito de identificar os indicadores preconizados pela literatura para a avaliação de desempenho operacional das organizações de saúde. A busca pelos livros e artigos científicos foi feita por meio do Google Acadêmico, revistas científicas e livros disponíveis pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), nas bibliotecas física e virtual. Ainda, foram realizadas buscas em bibliografias que continham informações referentes aos indicadores hospitalares e demais temas relevantes para a pesquisa.

Na pesquisa documental a coleta de dados foi feita basicamente por meio dos prontuários eletrônicos dos pacientes do hospital estudo de caso, bem como por outros documentos internos ao hospital relativos aos trabalhos de auditoria hospitalar, disponibilizados à pesquisadora, para análise da possibilidade de coleta de informações que atendessem e contemplassem as necessidades dos indicadores criados.

A pesquisa de campo, foi dividida em duas etapas, na primeira etapa os dados foram coletados a partir de um questionário, aplicado a especialistas sobre a temática, contendo questões abertas e fechadas, que buscou identificar quais, dentre os indicadores preconizados pela literatura revisada, são considerados adequados para avaliar o desempenho operacional em sistemas de prontuário eletrônico hospitalar. Esse questionário conteve, nas questões fechadas, os indicadores identificados na revisão da literatura que foram analisados pela sua adequação (sim ou não) para a análise do desempenho operacional das atividades hospitalares. As questões abertas foram para que os especialistas pudessem incluir outros indicadores considerados relevantes e ou sugerir exclusões de indicadores por não serem relevantes ou serem redundantes para o objetivo de avaliar o desempenho operacional das atividades hospitalares (o primeiro questionário consta do Apêndice A).

Na sequência, a partir dos resultados do primeiro questionário, foi elaborado um segundo questionário, contendo a relação de indicadores proposta, para que os especialistas expressassem se concordavam ou não com cada indicador para a

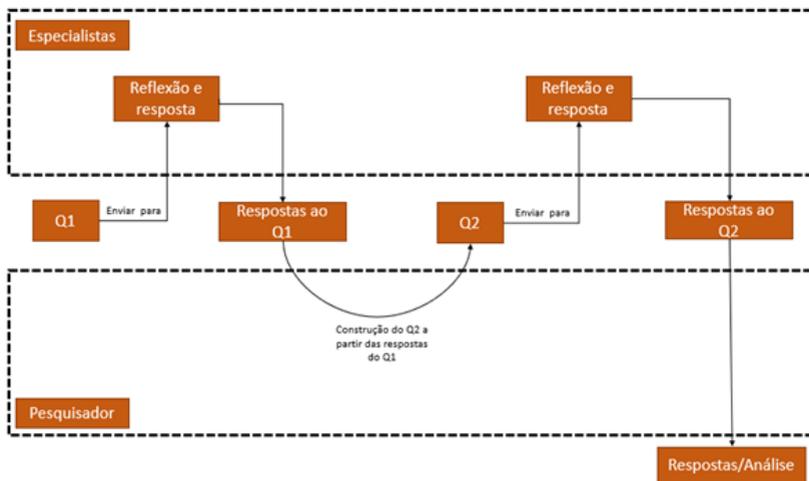
avaliação do desempenho operacional das atividades hospitalares, bem como para que classificassem em um ranking os indicadores considerados essenciais para avaliar o desempenho operacional em sistemas de prontuário eletrônico hospitalar. Com esse segundo questionário pretendeu-se obter o consenso dos indicadores considerados adequados (o segundo questionário consta do Apêndice B).

A elaboração dos questionários passou por duas fases distintas, a primeira foi aquela em que a autora da pesquisa, a partir da revisão da literatura e da pesquisa documental elaborou as questões, contendo os indicadores que julgou convenientes para a composição do questionário. A segunda fase foi o encaminhamento do questionário para a avaliação de especialistas (professores de pós-graduação), como forma de validação do questionário.

Para a aplicação dos questionários, foram três fases distintas. A primeira fase foi o levantamento dos profissionais especializados para participar da pesquisa, que foram escolhidos por acessibilidade. Dentre esses profissionais constam auditores e gestores de hospitais e professores da área da saúde, como médicos e enfermeiros. A segunda fase foi o encaminhamento do primeiro questionário aos especialistas selecionados, por meio de redes sociais e e-mails corporativos, utilizando-se de formulário do Google. Nessa fase obteve-se 16 respostas de especialistas. Na sequência, na terceira fase, o segundo questionário foi encaminhado aos respondentes da fase anterior, também por meio das redes sociais e e-mails corporativos, utilizando-se de formulário do Google. Nessa fase obteve-se 10 respostas.

Para a aplicação desses questionários, foi utilizado o método Delphi adaptado conforme mostra a figura 1 (Marques; Freitas, 2018).

Figura 1: Método Delphi adaptado:



Fonte: Adaptado de Marques; Freitas, 2018

A seguir se apresenta as técnicas de análise dos dados coletados.

2.4 Quanto as técnicas de análise dos dados

A análise da pesquisa bibliográfica ocorreu por meio de análise de conteúdo (Bardin, 1977). Análise de conteúdo é um conjunto de técnicas metodológicas e procedimentos sistemáticos para análises qualitativas, com objetivos de descrição de conteúdo que permitem inferir conhecimento a partir dos textos e ou mensagens analisadas (Bardin, 1977). Ela é composta por três fases fundamentais:

1. A pré-análise envolve leitura preliminar / flutuante, o primeiro contato com os materiais em análise;
2. A exploração do material envolve a codificação, classificação e categorização dos materiais; e
3. O tratamento dos resultados envolve a inferência e interpretação (de conteúdos e proposições) dos resultados dos materiais analisados (Bardin, 1977).

Nas pesquisas bibliográfica e documental desta pesquisa os dados foram analisados basicamente por meio de três etapas (Bardin, 1977): a fase de pré-análise, a pesquisadora definiu quais são os objetivos da pesquisa, ou seja, quais perguntas pretendeu responder a partir da análise dos dados; a fase de organização teve o intuito de facilitar a interpretação dos dados, em especial, quando o volume de informações foi alto; a última fase foi a análise das informações, onde as interpretações dos dados contribuíram para a solução do problema de pesquisa.

Os dados coletados a partir dos questionários aplicados nos profissionais especializados, foram analisados de forma qualitativa e quantitativa. A forma qualitativa foi realizada com a interpretação das respostas obtidas, por meio de análise de conteúdo, que possibilitou identificar os indicadores considerados relevantes para a avaliação do desempenho operacional das organizações hospitalares e aqueles indicadores que permaneceriam lista final. A análise quantitativa foi por meio de cálculos matemáticos e de estatística descritiva (Lattin; Carroll; Green, 2010) que possibilitou a quantificação das respostas e a contagem de indicadores similares, apresentados para ser incluídos ou excluídos do estudo. A análise de estatística descritiva foi realizada apresentando os resultados em quadros e gráficos com os percentuais de respostas para cada indicador. Essa análise possibilitou avaliar quais são os principais indicadores, a partir das respostas dos questionários, bem como estabelecer o ranking dos indicadores para avaliar o desempenho operacional das organizações hospitalares.

Na sequência foi realizada a triangulação (Vergara, 2015) entre os dados coletados pelos dois questionários e a revisão da literatura, para a elaboração da relação final de indicadores de avaliação do desempenho operacional hospitalar.

2.5 Resumo dos procedimentos de pesquisa

A seguir, no quadro 2 são apresentados os objetivos específicos da pesquisa e os respectivos métodos de coleta e análise dos dados para o atingimento de cada um deles.

Quadro 2: Resumo dos procedimentos metodológicos

Objetivo Específico	Coleta dos dados	Análise dos Dados
Verificar quais indicadores são usados por hospitais para avaliar o desempenho por meio dos sistemas de prontuário eletrônico hospitalar.	Pesquisa bibliográfica e documental	Análise de conteúdo.
Analisar como os sistemas de prontuários eletrônicos podem auxiliar na geração e análise de indicadores.	Pesquisa bibliográfica e documental	Análise de conteúdo.
Elaborar uma relação de indicadores de desempenho operacional, que podem ser utilizados nos prontuários eletrônicos das organizações hospitalares.	Pesquisa bibliográfica, documental e de campo.	Análise de conteúdo, cálculos matemáticos e estatísticos e triangulação dos resultados.

A seguir se apresenta as limitações dos procedimentos adotados na pesquisa.

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OPERACIONAL EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Neste capítulo se descreve e analisa os resultados da pesquisa, bem como se apresenta o produto final deste livro que consiste na relação de indicadores para avaliação do desempenho operacional de organizações hospitalares a ser utilizado quando da realização de auditorias em sistemas de Prontuários Eletrônicos de Pacientes (PEPs).

3.1 Indicadores para avaliação de desempenho operacional na percepção de especialistas

Neste tópico se apresenta os resultados dos questionários aplicados aos especialistas em gestão de organizações hospitalares.

4.1.1 Resultados do primeiro questionário aplicado

A aplicação deste questionário objetivou identificar quais, dentre os indicadores preconizados pela literatura revisada, são considerados adequados para avaliar o desempenho operacional em sistemas de prontuário eletrônico hospitalar.

A primeira questão continha os indicadores encontrados por meio da revisão da literatura, onde os especialistas escolheram os indicadores que julgaram ser adequados para avaliar o desempenho operacional, em sistemas de prontuário eletrônico hospitalar. O percentual de respostas obtidas para cada indicador foi conforme mostra o quadro 3.

Quadro 3: Indicadores para avaliação de desempenho

Indicadores para avaliação de desempenho	Porcentagem
Média de Permanência Hospitalar	75%
Média de Permanência Hospitalar – Leitos cirúrgicos	63%
Média de Permanência Hospitalar – Leitos clínicos	69%
Média de Permanência relacionada ao DRG	63%
Registros de Enfermagem	56%
Rotatividade do Giro de leito	50%
Taxa de Cesáreas	31%
Taxa de Desospitalização	63%
Taxa de Eventos Adversos	94%
Taxa de Mortalidade Institucional	56%
Taxa de Ocupação Hospitalar	81%
Taxa de Reinternação não Programada	56%
Taxa de Suspensão de Cirurgias	50%

No quadro 3 que mostra os resultados da avaliação dos 16 especialistas, pode-se perceber que o maior número de respondentes escolheu o indicador Taxa de eventos adversos, correspondendo 94%, seguindo os indicadores Taxa de Ocupação Hospitalar e Média de Permanência Hospitalar como relevantes para avaliar o desempenho operacional hospitalar. Ainda, diante dos dados, observa-se que os indicadores menos escolhidos pelos especialistas para avaliar o desempenho hospitalar, foram as Taxa de Cesáreas, correspondendo 31%, seguido da Taxa de suspensão de cirurgias e Rotatividade do Giro de Leito.

Referente a segunda pergunta do formulário, onde se questionou os especialistas em relação as sugestões de indicadores que consideravam relevantes para avaliar o desempenho hospitalar, além dos citados na questão 1, obteve-se as seguintes sugestões de dois especialistas, conforme mostra o quadro 4:

Quadro 4: Sugestão de indicadores para avaliação de desempenho operacional

Indicadores
Rotatividade ou turnover da equipe de enfermagem
Média de permanência em obstetrícia e pediatria
Satisfação dos pacientes e usuários do Sistema de Saúde
Taxa de complicações por eventos adversos
Taxa de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS)
Taxa de mortalidade por IRAS
Taxa de uso de antimicrobianos

No quadro 4, constam sete sugestões de indicadores propostos pelos especialistas para avaliar o desempenho operacional, por meio do PEP. Destaca-se que esses indicadores não foram identificados na revisão da literatura como relevantes para avaliação do desempenho operacional hospitalar, porém trazem informações complementares que podem contribuir com a gestão de organizações hospitalares para tal objetivo.

Ainda, os indicadores rotatividade ou turnover da equipe de enfermagem e satisfação dos pacientes e usuários do Sistema de Saúde não se consegue realizar a mensuração por meio do PEP, porém pode-se realizar ajustes no prontuário eletrônico, conforme necessidade, para avaliação do desempenho operacional hospitalar.

Quanto a terceira pergunta do formulário, questionou-se os especialistas em relação as sugestões de indicadores que devem ser retirados da lista citada na questão 1, por não serem considerados relevantes para a avaliação do desempenho operacional hospitalar. Dentre eles, foi sugerido a retirada dos seguintes indicadores: registros de enfermagem, média de permanência relacionada ao DRG e taxa de suspensão de cirurgias, por 3 especialistas.

Percebe-se que dentre os indicadores sugeridos para retirada, está apenas um dos que obteve os menores índices identificados pelos especialistas para avaliar o desempenho hospitalar que foi a taxa de suspensão de cirurgias com 50% da avaliação. Considerando

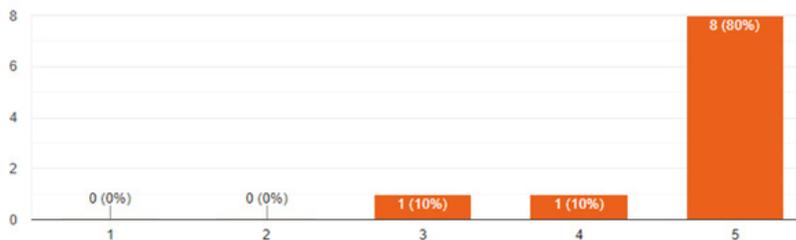
esses resultados, os indicadores foram mantidos para o segundo questionário, para que, por meio de avaliação complementar dos especialistas fossem reavaliados.

3.1.2 Resultados do segundo questionário aplicado

Na segunda rodada, a partir dos resultados do primeiro questionário, foi elaborado um segundo questionário que obteve o total de dez respostas dos especialistas, contendo a relação de indicadores propostos, para que os especialistas analisassem se concordavam ou não com esses indicadores através de avaliação de classificação de 01 (péssimo) a 05 (ótimo) para a avaliação do desempenho operacional das atividades hospitalares.

No gráfico 1 tem-se os resultados obtidos referente a média de permanência hospitalar.

Gráfico 1: Média de permanência hospitalar



A avaliação do indicador de média de permanência hospitalar revelou consenso entre os especialistas. Uma maioria expressiva, 80% dos participantes, o classificou como um critério ótimo para a avaliação do desempenho operacional. Apenas uma pequena parcela de especialistas apresentou ressalvas, com 10% o considerando regular e outros 10% o avaliando como bom. Mesmo assim, a aprovação da maioria reafirma a importância desse indicador como uma ferramenta fundamental para a gestão hospitalar. Essa validação indica que a média de permanência hospitalar é vista

como uma métrica importante para monitorar a eficiência do fluxo de pacientes, a alocação de leitos e a otimização dos recursos, sendo um pilar indispensável para uma análise completa do desempenho de uma organização de saúde.

Em relação à média de permanência hospitalar referente aos leitos cirúrgicos e clínicos, obteve-se os resultados apresentados nos gráficos 2 e 3.

Gráfico 2: Média de permanência hospitalar - Leitos cirúrgicos

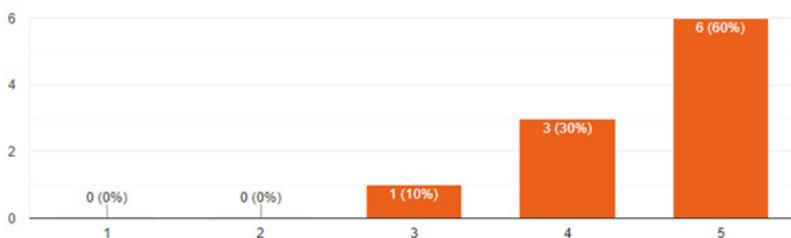
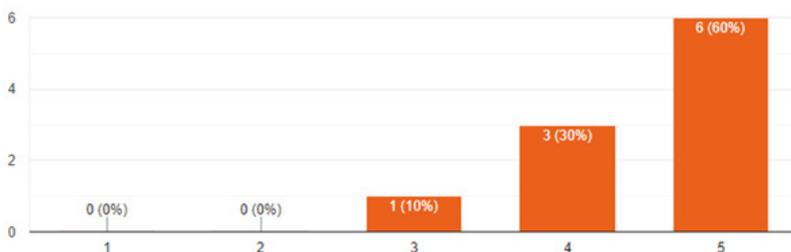


Gráfico 3: Média de permanência hospitalar - Leitos clínicos

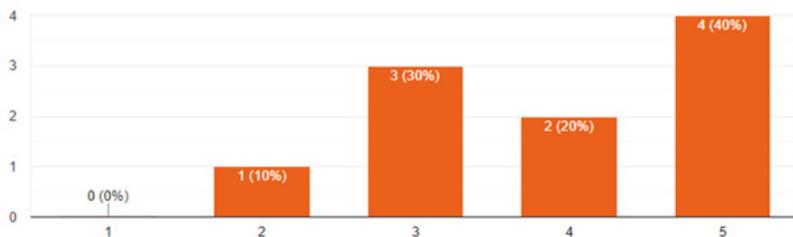


A avaliação do indicador de média de permanência hospitalar, tanto para leitos cirúrgicos quanto para leitos clínicos, revelou consenso entre os especialistas. Os resultados mostram que 60% dos participantes o classificaram como um ótimo indicador, enquanto 30% o consideraram bom. Apenas uma minoria de 10% o avaliou como regular. A aprovação de 90% dos especialistas demonstra que a média de permanência hospitalar é uma métrica importante para a gestão. Esse resultado está em conformidade com a literatura especializada, que também aponta a sua relevância

para a avaliação do desempenho operacional em hospitais (Lang, 2018; Faria et al., 2010; Anschau et al., 2017). A inclusão desse indicador é essencial para que os gestores possam monitorar a eficiência do fluxo de pacientes, otimizar a alocação de leitos e identificar possíveis gargalos nos processos de tratamento. Ao usar essa métrica, o hospital pode melhorar a utilização de seus recursos e a qualidade do cuidado oferecido.

Em relação à média de permanência relacionada ao DRG, as respostas obtidas estão conforme o gráfico 4.

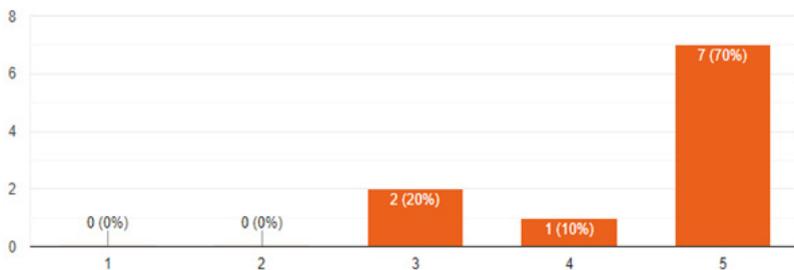
Gráfico 4: Média de permanência relacionada ao DRG



Sobre a média de permanência relacionada ao DRG, percebe-se que 40% dos especialistas consideraram o indicador como ótimo. Ainda, 20% avaliaram como bom, 30% regular e 10% sendo um indicador ruim para avaliação do desempenho através da auditoria operacional. Destaca-se que o especialista que o considerou ruim para a avaliação do desempenho operacional, também sugeriu a sua retirada do rol de indicadores. Porém, cabe salientar que a maioria considera o indicador, no mínimo bom para a avaliação do desempenho operacional hospitalar, o que está de acordo com a literatura revisada que apresentou estudos utilizando o indicador para essa avaliação (Albareda, 2020; Blankart, 2021; Serufo Filho; Couto, 2016). Portanto, pelos resultados obtidos, considera-se apropriada a manutenção do indicador na relação para avaliar o desempenho operacional hospitalar.

A seguir, no gráfico 5 apresenta-se os resultados obtidos referente aos registros de enfermagem.

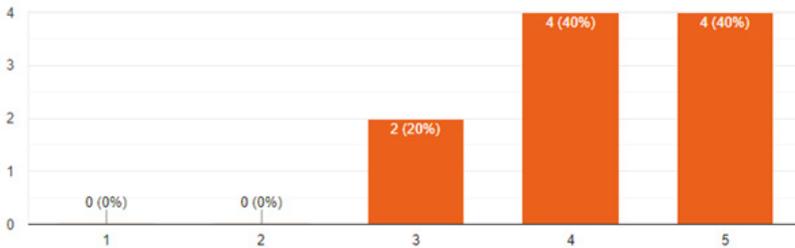
Gráfico 5: Registros de enfermagem



A avaliação do indicador de registros de enfermagem demonstrou um forte consenso entre os especialistas. Uma maioria expressiva, 70% dos participantes, classificou-o como um ótimo indicador. Outros 10% o consideraram bom, enquanto uma minoria de 20% o avaliou como regular. O resultado reforça a importância do indicador, com 80% dos especialistas o considerando, no mínimo, um bom avaliador de desempenho. Essa percepção está em alinhamento com a literatura especializada (Dodo et al., 2020; Hess, 2010; Merli, Lopes, Macharelli, 2013; Mota, 2021; Viana et al., 2016), que também aponta a relevância dos registros de enfermagem para a avaliação do desempenho hospitalar. A validação pela maioria dos especialistas contrapõe a sugestão de um dos participantes, que na primeira rodada de questionários havia proposto a sua exclusão. Diante do respaldo da literatura e da opinião majoritária, conclui-se que o indicador de registros de enfermagem deve ser mantido na relação final. Ele é uma métrica importante para garantir a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e a continuidade das informações clínicas.

No gráfico 6 apresenta-se os resultados referente a rotatividade do giro de leito.

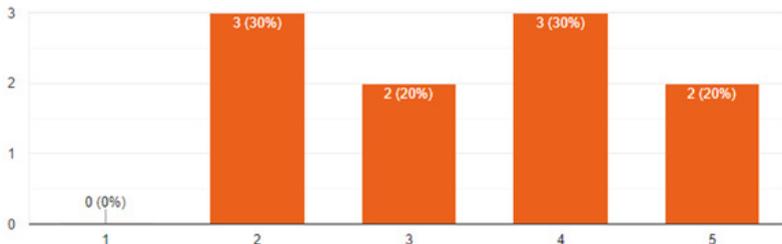
Gráfico 6: Rotatividade do giro de leito



A avaliação do indicador de taxa de leitos ocupados em pediatria e obstetrícia demonstrou um consenso majoritariamente positivo entre os especialistas. Os resultados revelam que 40% dos participantes classificaram o indicador como ótimo, e outros 40% o consideraram bom. Embora uma minoria de 20% o tenha avaliado como regular, a combinação das opiniões favoráveis mostra que a maioria dos especialistas, totalizando 80%, afirma que esse é, no mínimo, um bom indicador para a gestão hospitalar. Essa aprovação está em total consonância com a literatura especializada, que também destaca a relevância do indicador em diversos estudos (Anschau et al., 2017; D’Aquino, 2017; Ferreira, Fiorotto, Brilinger, 2021; Nunes, 2018). A validação obtida confirma a importância da taxa de leitos ocupados como uma métrica para otimizar o fluxo de pacientes, gerenciar a capacidade de leitos e garantir a eficiência operacional. A inclusão desse indicador permitirá que os gestores monitorem, de forma estratégica, a utilização dos recursos e tomem decisões mais assertivas para aprimorar a qualidade do atendimento nessas áreas especializadas.

Em seguida, no gráfico 7 tem-se os resultados referentes à taxa de cesárias como indicador relevante para a avaliação do desempenho hospitalar.

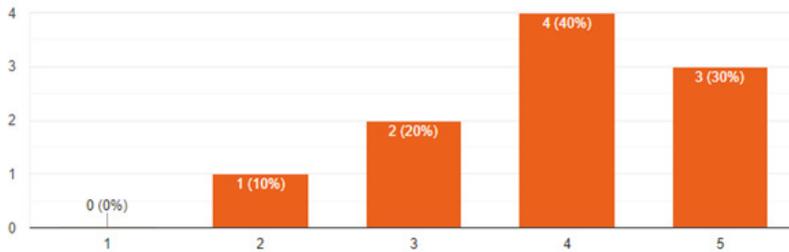
Gráfico 7: Taxa de Cesáreas



A avaliação do indicador de taxa de cesáreas revelou um consenso dividido entre os especialistas. Apenas 20% dos participantes o classificaram como ótimo e outros 20% como regular. Os 60% restantes o dividiram entre bom e ruim, indicando uma divergência significativa de opiniões. Esses resultados mostram que apenas 50% dos especialistas consideram o indicador ótimo ou bom para avaliar o desempenho hospitalar. Essa percepção mais cética vai parcialmente de encontro à literatura revisada (Nunes, 2018; Reis et al., 2020; Ferreira; Nascimento, 2021), que sugerem a relevância deste indicador em alguns contextos. A falta de um consenso sugere que a taxa de cesáreas, embora considerada importante por alguns, não é vista pela maioria como uma ferramenta de avaliação de desempenho tão confiável quanto outros indicadores. Sua inclusão ou exclusão em um conjunto final de indicadores exige uma análise mais aprofundada, considerando a importância de contextualizar o dado e o possível viés cultural e clínico na avaliação.

O gráfico 8 apresenta os resultados referentes à taxa de desospitalização como indicador relevante para avaliar o desempenho operacional hospitalar.

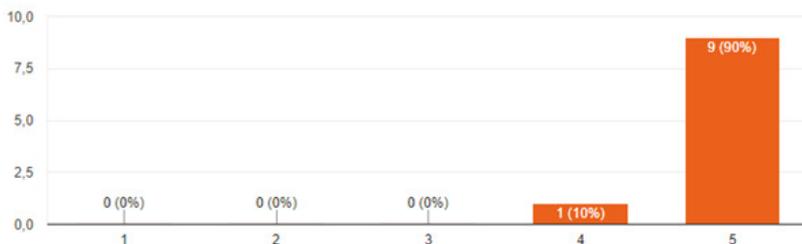
Gráfico 8: Taxa de desospitalização



A avaliação do indicador de taxa de desospitalização revelou um consenso majoritariamente positivo entre os especialistas. Uma parcela significativa, 40% dos participantes, o classificou como um bom indicador, enquanto 30% o consideraram ótimo. A soma dessas categorias mostra que a maioria dos especialistas, totalizando 70%, acredita que este indicador é, no mínimo, bom para avaliar o desempenho hospitalar. Apesar de haver uma minoria que o avaliou como regular (20%) e ruim (10%), a aprovação de 70% demonstra a sua relevância. Essa percepção está em consonância com a literatura especializada (Andrade; Benevides, 2019; Silva; Queiroz; Maia, 2021; Silva; Sena, Roseni; Castro, 2018), que também destaca a importância deste indicador. A taxa de desospitalização é uma métrica para avaliar a eficiência do sistema de saúde. Ela reflete a capacidade do hospital de gerenciar o fluxo de pacientes, otimizar a alta hospitalar e garantir a continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar. Sua inclusão no conjunto final de indicadores é fundamental para uma análise completa do desempenho operacional da organização hospitalar.

A seguir, no gráfico 9 apresenta-se os resultados obtidos referente a taxa de eventos adversos.

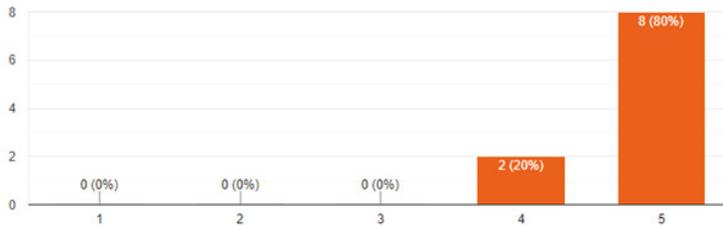
Gráfico 9: Taxa de eventos adversos



O indicador de taxa de eventos adversos foi validado com um alto grau de consenso entre os especialistas. A maioria, 90% dos participantes, classificou-o como um ótimo indicador, enquanto os 10% restantes o consideraram bom para a avaliação de desempenho. Essa aprovação reforça a sua importância como uma métrica fundamental para a gestão hospitalar. Os resultados estão em concordância com a literatura especializada, que também sugere a relevância deste indicador para a análise do desempenho operacional (Machado et al., 2013; Mansour, 2012; Andolhe, 2013; Nascimento et al., 2008). A inclusão da taxa de eventos adversos no conjunto final de indicadores é essencial. Ela permite que os gestores monitorem proativamente a segurança do paciente, identifiquem riscos e implementem ações preventivas. Essa medida não apenas aprimora a qualidade do cuidado, mas também contribui para a melhoria contínua dos processos hospitalares e a redução de falhas que podem comprometer a saúde e o bem-estar dos pacientes.

O gráfico 10 apresenta os resultados referentes à taxa de mortalidade institucional como indicador relevante para avaliar o desempenho hospitalar

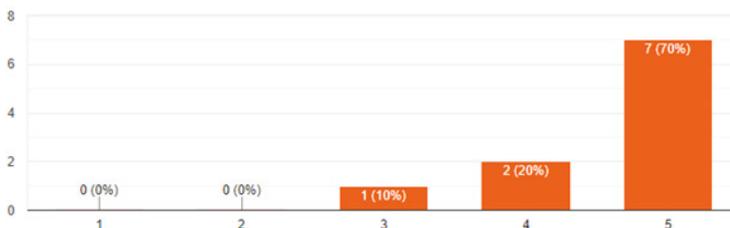
Gráfico 10: Taxa de mortalidade institucional



O indicador de taxa de mortalidade institucional foi validado com um alto nível de consenso entre os especialistas. A Maioria de 80% dos participantes o classificou como um ótimo indicador, enquanto os 20% restantes o consideraram bom. Essa aprovação confirma a relevância do indicador para a gestão hospitalar. Os resultados estão em consonância com a literatura especializada, que aponta a taxa de mortalidade como uma métrica fundamental para avaliar o desempenho e a qualidade do cuidado (Anschau et al., 2017; Gomes et al., 2010; Machado et al., 2013; Nunes, 2018; Vieira et al., 2006). A inclusão desse indicador é importante para que os gestores possam monitorar a eficácia dos tratamentos e a segurança do paciente. Ele serve como uma ferramenta essencial para identificar áreas de melhoria e implementar ações estratégicas que visem a redução de óbitos e aprimorem a qualidade dos serviços de saúde oferecidos.

Em seguida, no gráfico 11 tem-se os resultados referentes à taxa de ocupação hospitalar como indicador relevante para a avaliação do desempenho hospitalar.

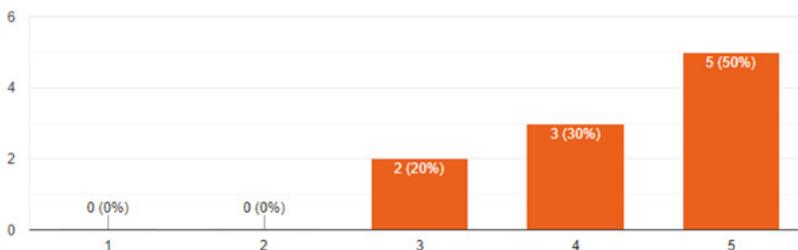
Gráfico 11: Taxa de ocupação hospitalar



A avaliação do indicador taxa de ocupação hospitalar revelou um consenso quase unânime entre os especialistas. 70% dos participantes, classificou-o como um ótimo indicador, enquanto 20% o consideraram bom e apenas 10% o avaliaram como regular. O resultado demonstra que 90% dos especialistas acreditam que este é, no mínimo, um bom indicador para a gestão hospitalar. Essa visão está alinhada com a literatura revisada (Brasil, 2002; Vieira et al., 2006; Grala, 2020; Nunes, 2018), que também o aponta como uma métrica fundamental. A taxa de ocupação hospitalar é uma ferramenta para a análise da eficiência e da utilização dos recursos do hospital. Ela ajuda a identificar gargalos, otimizar a alocação de leitos e garantir que a instituição opere com a máxima capacidade. A validação obtida confirma sua importância e justifica sua inclusão como um indicador-chave na avaliação do desempenho operacional.

O gráfico 12 apresenta os resultados referentes à taxa de reinternação não programada como indicador relevante para avaliar o desempenho hospitalar

Gráfico 12: Taxa de reinternação não programada

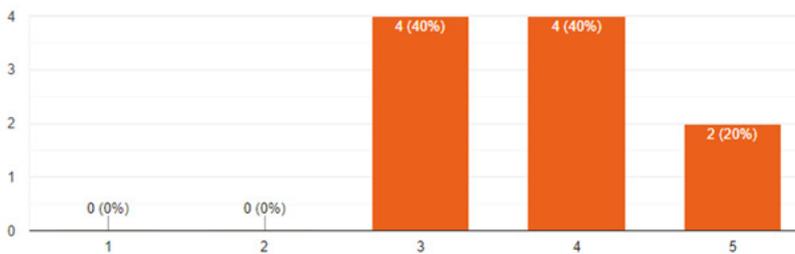


A avaliação da taxa de reinternação não programada demonstrou consenso entre os especialistas. Metade dos participantes, 50%, considerou este indicador como ótimo. Outros 30% o classificaram como bom, e apenas 20% o avaliaram como regular. A maioria de 80% dos especialistas considera este indicador, no mínimo, bom para avaliar o desempenho operacional de um hospital. Essa aprovação está em conformidade com a literatura

revisada (Merli, Lopes, Macharelli, 2013; Merli et al., 2020; Santos, 2018; Mota, 2021), que também o aponta como uma métrica fundamental. A taxa de reinternação não programada é uma medida de qualidade, refletindo a eficácia do tratamento inicial e a segurança do paciente após a alta. Sua inclusão no conjunto final de indicadores é essencial para que os gestores possam monitorar a qualidade do cuidado e implementar ações para reduzir o número de retornos indesejados, melhorando a eficiência e os resultados de saúde.

Em seguida, no gráfico 13 tem-se os resultados referentes à taxa de suspensão de cirurgias como indicador relevante para a avaliação do desempenho hospitalar.

Gráfico 13: Taxa de suspensão de cirurgias

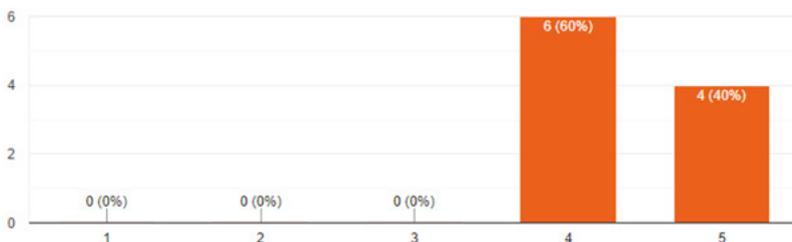


O indicador de taxa de leitos ocupados obteve uma validação mista, mas ainda majoritariamente positiva, entre os especialistas. 20% dos participantes o classificaram como um ótimo avaliador de desempenho. Já a maior parcela, correspondendo a 40%, o considerou um índice bom ou regular. Apesar de não ter alcançado um consenso, a maioria dos especialistas (60%) ainda o considera uma ferramenta válida para a gestão. Esse resultado está alinhado com a literatura especializada, que destaca a relevância do indicador em diversos estudos (Nunes, 2018; Lobo et al., 2019; Silva et al., 2019). Essa visão contraria a sugestão de um dos especialistas, que no primeiro questionário havia proposto a sua remoção. Com base na maioria das opiniões e no respaldo da literatura, conclui-se que o indicador de taxa de leitos ocupados deve ser mantido na relação

final. Ele é uma métrica importante para analisar a eficiência na utilização dos recursos hospitalares e otimizar a capacidade de atendimento da organização.

Também foram incluídos para análise, os indicadores sugeridos pelos especialistas na rodada anterior. Os resultados referentes ao indicador rotatividade ou turnover da equipe de enfermagem estão apresentados no gráfico 14.

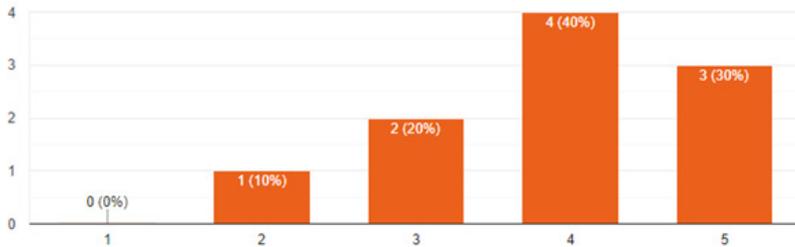
Gráfico 14: Rotatividade ou turnover da equipe de enfermagem



A avaliação do indicador de rotatividade ou turnover da equipe de enfermagem revelou um forte consenso entre os especialistas. Uma maioria de 60% dos participantes o classificou como um bom indicador, enquanto os 40% restantes o consideraram ótimo. A totalidade dos especialistas, portanto, endossa a relevância deste indicador. A aprovação demonstra que a rotatividade da equipe de enfermagem é vista como uma métrica importante para analisar o desempenho operacional e a qualidade do ambiente de trabalho em hospitais. Um alto turnover pode indicar problemas de gestão, sobrecarga de trabalho e insatisfação, impactando diretamente a qualidade do atendimento ao paciente. Por essa razão, a inclusão desse indicador na relação final de indicadores é fundamental. Ele permitirá aos gestores monitorar a estabilidade da equipe, identificar e resolver problemas de forma proativa e, assim, garantir a continuidade e a excelência dos serviços de saúde prestados pela organização hospitalar.

Em seguida, no gráfico 15 tem-se os resultados referentes à média de permanência em obstetrícia e pediatria como indicador relevante para a avaliação do desempenho hospitalar.

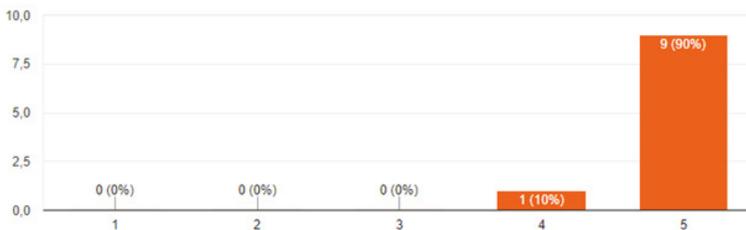
Gráfico 15: Média de permanência em obstetrícia e pediatria



A avaliação do indicador de média de permanência em obstetrícia e pediatria revelou um consenso moderado entre os especialistas. Uma parcela significativa, 40% dos participantes, considerou-o um bom avaliador de desempenho, enquanto 30% o classificaram como ótimo. A soma dessas categorias demonstra que a maioria dos especialistas, totalizando 70%, acredita que este é, no mínimo, um bom indicador para a gestão hospitalar. Contudo, houve uma parcela de especialistas que se mostrou mais cética: 20% o consideraram regular e 10% o classificaram como ruim. Embora a aprovação não tenha sido unânime, a forte maioria (70%) que o avaliou positivamente reforça a sua relevância. Essa validação, mesmo que com algumas ressalvas, confirma a sugestão inicial de sua inclusão na relação final de indicadores. A média de permanência é uma métrica importante para otimizar o fluxo de pacientes, a alocação de leitos e a eficiência operacional. Sua inclusão permitirá que a gestão hospitalar monitore o tempo de internação e identifique oportunidades para melhorar a qualidade do atendimento e a utilização dos recursos.

O gráfico 16 apresenta os resultados referentes a satisfação dos pacientes e usuários do Sistema de Saúde como indicador relevante para avaliar o desempenho operacional hospitalar.

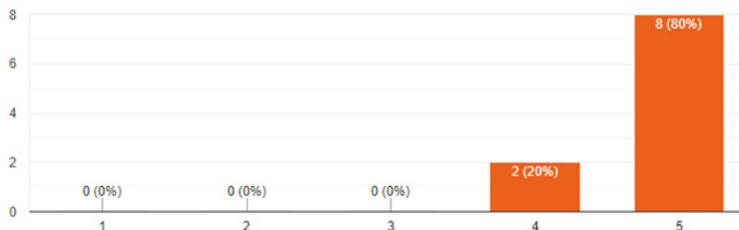
Gráfico 16: Satisfação dos pacientes e usuários do Sistema de Saúde



O indicador de satisfação dos pacientes e usuários do sistema de saúde foi validado com um alto grau de consenso entre os especialistas. Uma expressiva maioria, 90% dos participantes, o classificou como um ótimo avaliador de desempenho. Os 10% restantes o consideraram um bom índice de avaliação. Essa aprovação quase unânime reforça a importância do indicador para a análise do desempenho operacional em hospitais. Ele é uma ferramenta poderosa que vai além dos dados puramente clínicos, fornecendo uma visão direta da qualidade percebida pelos usuários. Os resultados confirmam a sugestão inicial dos especialistas de que este indicador deve ser incluído na relação final. Ao monitorar a satisfação do paciente, a gestão hospitalar pode identificar pontos fortes e fracos na experiência de atendimento, implementar melhorias focadas na humanização do cuidado e, em última análise, fortalecer a reputação e a eficácia da instituição.

Em seguida, no gráfico 17 tem-se os resultados referentes à taxa de complicações por eventos adversos como indicador relevante para a avaliação do desempenho hospitalar.

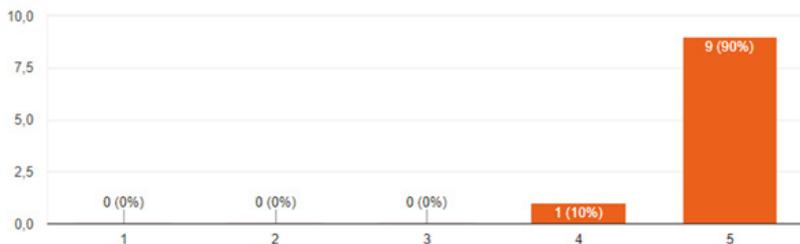
Gráfico 17: Taxa de complicações por eventos adversos



O indicador Taxa de Complicações por Eventos Adversos foi amplamente validado pelos especialistas. Durante a avaliação, a maioria dos participantes, correspondendo a 80% do total, classificou-o como um ótimo indicador. Os 20% restantes o consideraram um bom indicador. Esse consenso demonstra a relevância do indicador para a análise do desempenho operacional e da segurança do paciente nas organizações de saúde. Ele é uma ferramenta poderosa para medir a qualidade do cuidado e a eficácia das medidas de prevenção de riscos, confirmando a sugestão de inclusão feita pelos especialistas no questionário inicial. A inclusão da Taxa de Complicações por Eventos Adversos na relação final de indicadores é fundamental. Ela permitirá que os gestores identifiquem pontos de falha, implementem melhorias nos processos e, conseqüentemente, elevem a segurança e a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, fortalecendo a gestão e a reputação do hospital.

O gráfico 18 apresenta os resultados referentes à taxa de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS) como indicador relevante para avaliar o desempenho hospitalar.

Gráfico 18: Taxa de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS)

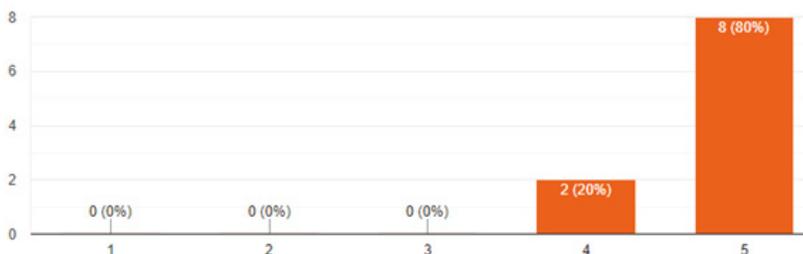


O indicador de Taxa de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) foi validado com grande consenso entre os especialistas. Uma esmagadora maioria de 90% dos participantes o classificou como um ótimo indicador de desempenho. Os 10% restantes o consideraram um bom indicador. Essa alta aprovação reforça a importância do indicador, confirmando a sugestão inicial

de inclusão feita pelos próprios especialistas. A taxa de IRAS é uma ferramenta fundamental para analisar o desempenho operacional e a qualidade dos serviços de saúde em hospitais. Sua relevância reside na capacidade de espelhar a eficácia dos protocolos de segurança do paciente, as práticas de higiene e a gestão de riscos na organização. Diante do endosso dos especialistas, a inclusão da taxa de IRAS na relação final de indicadores é indispensável. Isso permitirá que os gestores monitorem de forma contínua a segurança do paciente e implementem melhorias estratégicas para reduzir a incidência de infecções, elevando assim a qualidade geral do cuidado prestado.

Em seguida, no gráfico 19 tem-se os resultados referentes à taxa de mortalidade por IRAS como indicador relevante para a avaliação do desempenho operacional hospitalar.

Gráfico 19: Taxa de mortalidade por IRAS

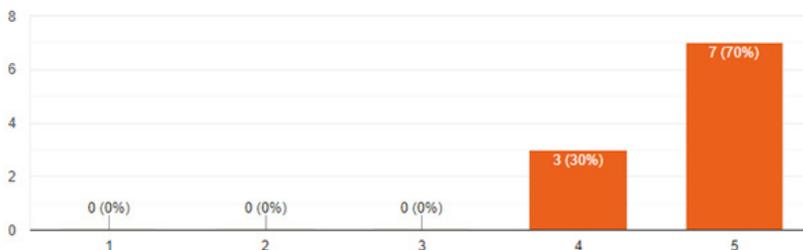


A análise do indicador Taxa de Mortalidade por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) demonstrou um alto nível de aceitação entre os especialistas. Uma expressiva maioria, 80% dos participantes, classificou este indicador como um ótimo avaliador de desempenho. Os 20% restantes o consideraram um bom indicador. A unanimidade na aprovação (100%) sublinha a relevância desse indicador para a análise do desempenho operacional e da segurança do paciente em ambientes hospitalares. A capacidade da taxa de mortalidade por IRAS de refletir a qualidade dos cuidados e a eficácia dos protocolos de prevenção o torna uma ferramenta indispensável. Seguindo a tendência de outros indicadores de sucesso, a forte validação por parte dos

especialistas reforça a necessidade de sua inclusão na relação final de indicadores. Utilizar essa informação permite que os gestores identifiquem áreas de risco, aprimorem procedimentos e, por fim, melhorem os resultados de saúde para os pacientes, fortalecendo a reputação e a eficiência da organização hospitalar.

O gráfico 20 apresenta os resultados referentes ao indicador taxa de uso de antimicrobianos como indicador relevante para avaliar o desempenho operacional hospitalar.

Gráfico 20: Taxa de uso de antimicrobianos



A análise da taxa de uso de antimicrobianos revelou que este é um indicador altamente valorizado pelos especialistas em gestão hospitalar. Durante a avaliação, 70% dos participantes classificaram o indicador como um ótimo avaliador de desempenho. A parcela restante, que corresponde a 30% dos especialistas, o considerou um bom indicador. A unanimidade dos resultados (100% de aprovação) sublinha a importância deste indicador para a análise do desempenho operacional em hospitais. Assim como os demais indicadores sugeridos, a taxa de uso de antimicrobianos se mostra relevante e confiável. Por sua capacidade de refletir a performance da instituição, ele deve ser incluído no conjunto final de indicadores para monitoramento e gestão. Essa inclusão é fundamental para que os gestores possam tomar decisões mais assertivas, monitorando o consumo de antimicrobianos e, conseqüentemente, aprimorando a segurança do paciente e a eficiência dos processos hospitalares.

3.2 Manutenção dos indicadores na relação final - justificativa

Embora houvesse sugestões para retirar alguns indicadores por não serem pertinentes para a avaliação de desempenho, nas respostas do primeiro questionário, o número de especialistas não foi expressivo e nem os resultados da etapa posterior corroboraram para excluí-los dos demais indicadores apresentados na relação final de indicadores para avaliar o desempenho operacional hospitalar, por meio do PEP.

Observa-se que o indicador registros de enfermagem é fundamental para avaliação do desempenho, visto que os prontuários são documentos legais, tanto para aspectos administrativos quanto financeiros. Esse processo é importante para um modelo processual de enfermagem com qualidade a partir de um planejamento, implantação e avaliação de situações-problemas dos pacientes (Silva, et al., 2019).

Os registros de enfermagem correspondem a cerca de 50% das informações sobre os cuidados registrados nos prontuários. Assim, destaca-se o seu papel central na comunicação entre a equipe multiprofissional, uma vez que geram informações que subsidiam a conduta de outros profissionais, facilitam o planejamento, a tomada de decisão e a continuidade do cuidado. No estudo de Silva et al. (2019), foi analisado 203 prontuários de pacientes que estavam hospitalizados nas 17 unidades assistenciais do hospital de Salvador – Bahia, entre os meses de setembro de 2017 e maio de 2018. Dos indicadores analisados, nenhum atingiu 100% de conformidade, o percentual de identificação correta dos pacientes, com nomes completos e número de prontuário, foi acima de 90%. Houve fragilidade na checagem das prescrições médica e de enfermagem, assim como na justificativa para a não checagem de itens prescritos.

A análise desses resultados revela que, apesar do alto percentual de acertos em dados de identificação, a falha nos registros de prescrições aponta para um risco significativo na segurança do

paciente. Um registro incompleto ou a ausência de justificativa para a não realização de um procedimento podem comprometer a continuidade do cuidado e, em casos extremos, levar a erros médicos. Isso reforça a necessidade de um sistema de prontuário eletrônico (PEP) robusto que não apenas armazene dados, mas que também inclua mecanismos de alerta e validação para garantir a integridade das informações, minimizando as falhas humanas. A conformidade dos registros de enfermagem, portanto, não é apenas uma questão administrativa, mas um pilar fundamental para a segurança e a qualidade assistencial, justificando sua inclusão como um indicador-chave na avaliação de desempenho.

A ineficiência identificada no estudo sobre a média de permanência hospitalar reforça a complexidade do uso de indicadores para gestão. A discrepância entre a permanência esperada e a permanência real, tanto para DRGs clínicos quanto cirúrgicos, evidencia falhas operacionais que vão além do simples registro de dados. A ineficiência no uso do leito hospitalar e o consumo de diárias acima do previsto sugerem a existência de gargalos nos processos de alta, na comunicação entre equipes, ou em procedimentos de reabilitação. Tais desvios impactam diretamente os custos operacionais e a capacidade do hospital de atender a novos pacientes, destacando a importância de utilizar o PEP não apenas para coletar dados, mas para gerar análises preditivas que possam otimizar o fluxo de pacientes e evitar o prolongamento desnecessário das internações.

Referente ao indicador média de permanência relacionada ao DRG, no estudo realizado por Reis e Nascimento (2021), com o objetivo de elaborar propostas de alta segura a partir da análise de relatórios gerados pela metodologia DRG de um hospital privado. Foram analisados todos os DRG's gerados a partir das altas codificadas entre 01/09/2019 e 31/09/2020. Nesse estudo foram codificadas 2.257 altas no período estudado, com 69,78% dos DRG's gerados sendo cirúrgicos. Ainda, apesar dos DRG's cirúrgicos serem mais frequentes, os DRG's clínicos consumiram 53,04% do tempo de permanência. Houve ineficiência do uso

do leito hospitalar e consumo de diárias acima do previsto, tanto em DRG's clínicos quanto cirúrgicos. A expectativa era de uma permanência média realizada por DRG clínico e cirúrgico de 3,7 e 1,4 dias, respectivamente. No entanto, o que se observou foi uma permanência média realizada de 4,1 dias para internações clínicas e de 1,6 para cirúrgicas (Reis; Nascimento, 2021).

O indicador taxa de suspensão de cirurgias traz que cancelamento de uma cirurgia aumenta os custos operacionais e financeiros da instituição, reduzindo a eficiência do serviço oferecido, e é uma realidade nas instituições de saúde (Gonçalves, et al. 2020). Nos estudos realizados por Gonçalves, et al. (2020), sobre o indicador taxa de suspensão de cirurgias apontam que a prática é frequente, tanto pelos cirurgiões quanto pelos anestesistas. No estudo realizado pelos autores no setor do bloco cirúrgico de hospital público no Estado do Rio de Janeiro, apontou que no ano de 2015, foi de 18,5%, apresentando aumento para 20,5% em 2016 e redução em 2017 para 16,8%.

A partir disso, deve-se considerar que esses indicadores, mesmo que alguns especialistas tenham sugerido a sua retirada da relação de indicadores para avaliar o desempenho organizacional, os estudos demonstraram a sua relevância na análise da sua aplicação. Portanto, todos os indicadores encontrados na literatura e os indicadores sugeridos de acréscimo nesse estudo, a partir da aplicação dos dois questionários em estudo, são considerados relevantes para avaliar o desempenho operacional em sistemas de prontuário eletrônico hospitalar. Além disso, pela análise documental (dos PEPs) se constata a possibilidade da obtenção de resultados para cada indicador, caso as organizações hospitalares queiram os utilizar na avaliação do seu desempenho.

3.3 Relação final de indicadores para avaliação do desempenho operacional hospitalar

Os indicadores são ferramentas para a avaliação do desempenho hospitalar, sendo representações numéricas que expressam de forma parcial e indireta o cenário complexo dessas instituições. A correlação entre os indicadores e informações de outras áreas podem se transformar em instrumentos de suporte a tomada de decisão, auxiliando na gestão de recursos e processos das organizações (ANVISA, 2021).

Neste tópico se apresenta a relação final de indicadores obtida por meio das análises feitas a partir da revisão da literatura, da análise documental e das respostas obtidas pelos questionários aplicados aos especialistas para identificar os indicadores adequados para avaliar o desempenho operacional em sistemas de prontuário eletrônico hospitalar.

A análise do resultado de cada resposta dos questionários aplicados aos especialistas com a adaptação da técnica Delphi de pesquisa, objetivou o consenso para a concepção de relação final de indicadores para avaliar o desempenho operacional hospitalar. Destaca-se que os especialistas que responderam aos questionários, têm conhecimento relacionado a indicadores para avaliar o desempenho operacional e também sobre as organizações hospitalares e os prontuários eletrônicos dos pacientes.

A relação final de indicadores ficou composta por 20 indicadores, conforme apresentados no quadro 05 a seguir. No quadro constam os indicadores, a sua descrição e as fontes de sua procedência.

Quadro 5: Indicadores para avaliação do desempenho operacional hospitalar - Relação final

Indicador	Descrição	Fonte
Média de permanência em obstetrícia e pediatria	Tempo médio em dias que as pacientes permanecem internadas na Maternidade/ Obstetrícia.	Sugestão dos especialistas; Entringer; Pinto; Gomes, 2019; Carpanez; Malik, 2021
Média de Permanência Hospitalar	Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital	Anschau, et al., 2017; ANVISA, 2019; Blankart, 2021; Brasil, 2002; Ferreira, Fiorotto, Brilinger, 2021; Machado, et al., 2013; Moraes, et al., 2017; Vieira, et al., 2006; Nunes, 2018
Média de Permanência Hospitalar – Leitos cirúrgicos	Avaliar o tempo em que, em média, um paciente permanece internado no hospital na clínica cirúrgica.	Lang, 2018; Faria, et al., 2010; Maldonado, et al., 2021.
Média de Permanência Hospitalar – Leitos clínicos	Avaliar o tempo que, em média, um paciente permanece internado no hospital em leitos da clínica médica.	Lang, 2018; Faria, et al., 2010; Anschau, et al., 2017
Média de Permanência relacionada ao DRG	Relação à classificação dos DRG em relação à mediana do tempo de permanência hospitalar de acordo com o critério americano de dias de internação.	Albareda, 2020; Blankart, 2021; Serufo Filho; Couto, 2016; Reis; Nascimento, 2021
Registros de enfermagem	Avaliar a qualidade da assistência prestada, determinar a precisão da documentação, sua completude e identificar receitas perdidas advindas da conta hospitalar	Dodo, et al., 2020; Hess, 2010; Merli; Lopes; Macharelli, 2013; Mota, 2021; Viana, et al., 2016; SILVA, et al., 2019

Indicador	Descrição	Fonte
Rotatividade do Giro de leito	Relação entre o número de pacientes saídos do hospital e o número de leitos ativos em um mesmo período.	Anschau, et al., 2017; D'Aquino, 2017; Ferreira; Fiorotto; Brilinger 2021; Nunes, 2018
Rotatividade ou turnover da equipe de enfermagem	O fluxo de entrada e saída, isto é, uma flutuação de pessoal entre uma organização e o seu ambiente	Sugestão dos especialistas; Seidl, Andrade, Neiva, 2019, Corrêa, 2020, Silveira, et al., 2019
Satisfação dos pacientes e usuários do Sistema de Saúde	Grau de satisfação na visão e perspectiva dos pacientes, da qualidade dos serviços prestados.	Sugestão dos especialistas; Mendonça; Castro, 2020; Almeida; Gois, 2020
Taxa de Cesáreas	Procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal para extração do concepto do útero materno durante o trabalho de parto.	Nunes, 2018; Reis, et al., 2020; Ferreira; Nascimento, 2021
Taxa de complicações por eventos adversos	Ocorrência imprevista, indesejável ou potencialmente perigosa na instituição de saúde.	Sugestão dos especialistas; Tannure, et al., 2022; Paula, et al., 2021; Silva, Souza, Almeida, 2021
Taxa de Desospitalização	Consiste na retirada do paciente do ambiente hospitalar para prosseguir com um tratamento domiciliar. Oferece aos usuários uma recuperação mais rápida no domicílio buscando racionalizar a utilização dos leitos hospitalares	Andrade; Benevides, 2019; Silva; Queiroz; Maia, 2021; Silva; Sena, Roseni; Castro, 2018

Indicador	Descrição	Fonte
Taxa de eventos adversos	Ocorrências indesejáveis, porém, preveníveis, de natureza danosa ou prejudicial que comprometem a segurança do paciente.	Machado, et al., 2013; Mansour, 2012; Andolhe, 2013; Nascimento, et al., 2008
Taxa de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS)	Infecção adquirida após o paciente ser submetido a um procedimento de assistência à saúde ou a uma internação, que possa ser relacionada a estes eventos	Sugestão dos especialistas; Fagundes, et al., 2023; Camargo, Caseiro, Gagliani, 2020;
Taxa de Mortalidade Institucional	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.	Anschau et al., 2017; Gomes, et al., 2010; Machado, et al., 2013; Nunes, 2018; Vieira, et al., 2006
Taxa de mortalidade por IRAS	As IRAS estão entre as maiores causas de morte e aumento da morbidade entre os pacientes hospitalizados	Sugestão dos especialistas; Fagundes, et al., 2023; Gonçalves, et al., 2022
Taxa de Ocupação Hospitalar	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.	Brasil, 2002; Vieira, et al., 2006; Grala, 2020; Nunes, 2018

Indicador	Descrição	Fonte
Taxa de Reinternação não Programada	Reinternações não planejada de um paciente no hospital investigado ou em outro do sistema de saúde público ou privado em um período de até 30 dias após a alta do hospital.	Merli; Lopes; Macharelli, 2013; Merli, et al., 2020; Santos, 2018; Mota, 2021
Taxa de suspensão de cirurgias	Qualquer operação que estava programada e que por qualquer motivo não foi realizada no dia agendado.	Nunes, 2018; Lobo, et al., 2019; Silva, et al., 2019; Gonçalves, et al. 2020
Taxa de uso de antimicrobianos	Otimização do uso de antimicrobianos nos serviços de saúde para garantir o efeito farmacoterapêutico, reduzindo a ocorrência de eventos adversos, prevenindo a disseminação da Resistência Microbiana (RM) e diminuindo os custos desnecessários com assistência à saúde.	Sugestão dos especialistas; Porto, 2022; Feitosa, et al. 2021; Silva, et al. 2019

Destaca-se que, na relação final de indicadores, o tema “rotatividade ou turnover da equipe de enfermagem” consta duas vezes. Essa duplicidade se justifica pela busca de diferentes metodologias de mensuração após a sugestão de inclusão do indicador. A pesquisa subsequente na literatura revelou que existem duas formas distintas de calcular o turnover, e ambas foram consideradas relevantes para uma análise completa, sendo incluídas no Quadro 5.

Os indicadores de desempenho operacional são mais do que meras informações; eles são ferramentas essenciais para a mensuração da performance e a definição de variáveis que representam o sucesso de uma organização. Por meio desses indicadores, torna-se possível avaliar a eficiência operacional de hospitais, buscando o equilíbrio

entre um atendimento de alta qualidade, a otimização de custos e a obtenção dos melhores resultados de saúde para os pacientes.

Ao quantificar os resultados e medir o cumprimento de objetivos e metas, os indicadores oferecem uma visão da situação operacional, com reflexos diretos na sustentabilidade econômico-financeira. Em um cenário onde a continuidade dos serviços de saúde é fundamental para a comunidade, a capacidade de monitorar e ajustar o desempenho se torna fundamental. Os indicadores agem como alertas, sinalizando desvios de uma situação esperada e permitindo que gestores revisem processos antes que problemas se agravem. Essa função proativa pode evitar crises e garantir a sustentabilidade de longo prazo da organização hospitalar.

Por fim, a relação final de indicadores foi cuidadosamente elaborada a partir da revisão da literatura, da análise documental dos Prontuários Eletrônicos dos Pacientes (PEP) e da validação de especialistas. Essa ferramenta serve como um guia prático para auditores internos e gestores, permitindo uma avaliação robusta do desempenho operacional e contribuindo significativamente para a tomada de decisões estratégicas em organizações hospitalares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os indicadores são ferramentas básicas para o gerenciamento do sistema organizacional, ou seja, são medidas usadas para ajudar a descrever a situação atual de um determinado fenômeno ou problema, fazer comparações, verificar mudanças ou tendências e avaliar a execução das ações planejadas durante um período de tempo. As organizações hospitalares, como qualquer outra organização, precisam acompanhar e monitorar o seu desempenho operacional, visando minimizar custos e ao mesmo tempo obter resultados eficientes de saúde para seus pacientes. Assim, a realização deste estudo objetivou identificar os indicadores adequados para avaliar o desempenho operacional em sistemas de prontuário eletrônico hospitalar.

Inicialmente se procedeu a uma revisão da literatura com o objetivo de aprofundar conhecimentos sobre a temática em estudo, abrangendo a gestão em saúde, a auditoria operacional que pode ser executada em organizações hospitalares e indicadores de desempenho operacional para a área da saúde. Nessa pesquisa os dados foram coletados por meio de artigos científicos encontrados na literatura e livros referentes aos temas abordados.

Os indicadores de avaliação de desempenho operacional identificados na revisão da literatura seguiram para análise de especialistas. Nessa fase de pesquisa de campo, foram realizadas duas etapas. Na primeira etapa elaborou-se questionário contendo os indicadores identificados na revisão de literatura e encaminhou-se para especialistas responderem sobre a sua adequação ou não para avaliar o desempenho operacional hospitalar, por meio dos PEPs. Na segunda etapa, a partir dos resultados do primeiro questionário, foi elaborado um segundo questionário, contendo a relação de indicadores com as inclusões sugeridas pelos especialistas, para que eles expressassem nota de uma a cinco para cada indicador demonstrando a sua importância para a avaliação do desempenho operacional das atividades hospitalares.

Os resultados obtidos nas análises dos questionários aplicados aos especialistas com a adaptação da técnica Delphi de pesquisa, possibilitou a concepção de relação final de indicadores para avaliar o desempenho operacional hospitalar, sem a exclusão de nenhum indicador daqueles elencados pela revisão da literatura. Apesar de três especialistas terem sugerido a retirada dos indicadores registros de enfermagem, média de permanência relacionada ao DRG e taxa de suspensão de cirurgias, na etapa seguinte esses indicadores foram considerados relevantes, o que também se confirmou pela revisão da literatura.

Por outro lado, houve a inclusão de sete indicadores sugeridos pelos especialistas: rotatividade ou turnover da equipe de enfermagem; média de permanência em obstetrícia e pediatria; satisfação dos pacientes e usuários do Sistema de Saúde; taxa de complicações por eventos adversos; taxa de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS); taxa de mortalidade por IRAS; e taxa de uso de antimicrobianos, totalizando assim, uma relação com 20 indicadores. Os demais indicadores componentes da relação final são: média de permanência hospitalar; média de permanência hospitalar – leitos cirúrgicos; média de permanência hospitalar – leitos clínicos; rotatividade do giro de leito; taxa de cesáreas; taxa de desospitalização; taxa de eventos adversos; taxa de mortalidade institucional; taxa de ocupação hospitalar; e taxa de reinternação não programada. Destaca-se que pela análise documental se confirmou a possibilidade de obtenção de informações, por meio do PEP, para medir cada indicador proposto e avaliar o desempenho operacional das organizações hospitalares.

Para a elaboração da pesquisa, foi necessário estabelecer alguns limites. Nesse sentido, o estudo limitou-se a indicadores de desempenho operacional, de organizações hospitalares e com obtenção de informações nos prontuários eletrônicos dos pacientes. Além disso, se limitou pela quantidade de especialistas respondentes aos questionários e não observou o que os pacientes dos hospitais consideram desempenho operacional eficiente das atividades operacionais dessas organizações. Destaca-se ainda

que os especialistas questionados atuam em regiões interioranas do estado, em organizações hospitalares de médio porte e universidades, também de médio porte, mas que tem cursos de medicina, enfermagem e farmácia, dentre outros da área da saúde.

Nesse sentido, a partir das limitações dessa pesquisa, sugere-se futuros estudos, que preencham as lacunas deixadas, tais como: analisar outros tipos de indicadores, além dos operacionais, os econômico-financeiros para observar a sustentabilidade e continuidade dessas organizações nas comunidades onde atuam. Também é importante analisar o desempenho de outros tipos de organizações da área da saúde, bem como observar outros tipos de fontes de informações além dos PEPs. Complementarmente, o número de especialistas a serem questionados pode ser ampliado, bem como pode ser obtido de forma aleatória e não por acessibilidade como foi nessa pesquisa. Ainda, podem ser feitos estudos a partir da percepção dos pacientes dos hospitais, o que possibilitaria estudos comparativos de desempenho operacional hospitalar, considerando as duas perspectivas. Por fim, estudos sobre essa temática podem ser feitos com profissionais (especialistas) de organizações e instituições de ensino de outros portes e de outras regiões.

Por fim, essa pesquisa contribui para a identificação dos indicadores adequados para avaliar o desempenho operacional em sistemas de prontuário eletrônico hospitalar. Assim, a relação final de indicadores, consiste em uma ferramenta que pode ser utilizada por auditores internos ao analisarem os Prontuários Eletrônicos dos Pacientes, para avaliar o desempenho operacional, contribuindo com a gestão de organizações hospitalares. Além disso, contribui para avaliar a qualidade e o desempenho assistencial que é prestado nas organizações de saúde em busca de melhorias contínuas nos processos gerenciais. Também contribui com a literatura e o conhecimento sobre a temática deixando mais um estudo como fonte de pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, Elza Vitória Hemily. Auditoria interna e controle interno como instrumento para uma gestão eficaz. **Revista de Estudos Interdisciplinares do Vale do Araguaia-REIVA**, v. 3, n. 04, p. 16-16, 2020.

ALBAREDA, Alexandra Patricia. Avaliação da economicidade e vantajosidade da política pública das parcerias para o desenvolvimento produtivo. 2020. **Dissertação** de Mestrado. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Disponível em: <http://riut.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/4904>. Acesso em: 08/07/2022.

ALMEIDA, Hendyara Oliveira Carvalho; GÓIS, Rebecca Maria de Oliveira. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. **Revista de Administração em Saúde**, v. 20, n. 81, 2020.

AMARAL, Liliane Souza Santos; BERTEGANI, Marcelle Constâncio. A importância da auditoria interna nas organizações. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 33, n. 65, p. 45-58, 2018.

ANDOLHE, Rafaela. **Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-25092013-165658/en.php>. Acesso em: 09/08/2022.

ANDRADE, Ana Fátima Souza Melo; BENEVIDES, Luiza Nauane Borges. Custo efetividade da auditoria concorrente em uma operadora de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 19, n. 75, p. 2-11, 2019.

ANSCHAU, Fernando et al. Avaliação de intervenções de Gestão da Clínica na qualificação do cuidado e na oferta de leitos em um

hospital público de grande porte. **Scientia Medica**, v. 27, n. 2, p. 1, 2017.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2021). **Avaliação em Serviços de Saúde - Indicadores**. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosau de/avalia/indicadores/index.htm>. Acesso em: 09/08/2022.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Avaliação em serviços de saúde**. 2019. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosau de/avalia/indicadores/index.htm>. Acesso em: 09/08/2022.

ASSI, Marcos. **Controles internos e cultura organizacional: como consolidar a confiança na gestão dos negócios**. 3. ed. São Paulo: Saint Paul, 2020.

ASSIS, Luana; DANTAS, Lorena Milani Elias; SCOLIMOSKI, Suellen Maria Stadler Ribeiro; BOWONIUK, Bárbara Wiegand. Análise de indicadores do serviço de auditoria de um hospital público universitário federal. **Multitemas**, [S. l.], v. 25, n. 60, p. 207–226, 2020.

AZEVEDO, Oswalcir Almeida de. **Documentação do processo de enfermagem na prática clínica: construção de indicadores**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-24022021-112410/en.php>. Acesso em: 07/10/2022.

BARBOSA, Estela Capelas. 25 anos do sistema único de saúde: conquistas e desafios. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 2, n. 2, p. 85-102, 2013.

BARDLN, Lawrence. Análise de conteúdo. **Lisboa: edições**, v. 70, 225 p., 1977.

BASTOS, Alisson; BONATO, Samuel Vinícius; GOMES, Débora Gomes. Produção acadêmica acerca do uso de indicadores de desempenho para gestão hospitalar: Uma abordagem bibliométrica. **Revista Organizações em Contexto**, v. 15, n. 30, p. 293-316, 2019.

BATISTA, Maysa de Paula Pacheco. **Efeitos da Aplicação da Metodologia Lean Thinking no Pronto Atendimento de um Hospital Geral**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/41876>. Acesso em: 21/09/2022.

BERTOLLO, Idene Maria. **Desenvolvimento psicomotor: como auxiliar o aprimoramento da aprendizagem e estimular as habilidades cognitivas das crianças**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.uninter.com/handle/1/731>. Acesso em: 17/08/2022.

BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 3, n. 12, p. 21-28, jul-set. 2001

BLANKART, Carl Rudolf, et al. International comparison of spending and utilization at the end of life for hip fracture patients. **Health services research**, v. 56, p. 1370-1382, 2021.

BRAGA NETO, Francisco Campos, BARBOSA, Pedro Ribeiro, SANTOS, Isabela Soares. Atenção Hospitalar: evolução histórica e tendências. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; p. 577-608, 2008.

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 17 maio, 2023.

BRASIL, Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoLegislacaoAnotada/anexo/constituicao.pdf>. Acesso em: 24/10/2022.

BRASIL, Senado Federal. Constituição da república federativa do Brasil. **Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico**, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 14/08/2022.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Assistência

segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 1. ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013. 172 p. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf . Acesso em: 05/09/2022.

BRASIL. **Indicadores, objetivos e metas para qualidade.** 2017. Disponível em: <http://www.abcq.org.br/13/indicadores--objetivos-metas-qualidade.html>. Acesso em: 05/09/2022.

BRASIL. ISO, NBR. **9000: 2000–Sistemas de gestão da qualidade–Fundamentos e vocabulário.** Rio de Janeiro: ABNT, 26p, p. 14, 2000. Disponível em: <https://qualidadeuniso.files.wordpress.com/2012/09/nbr-iso-9000-2005.pdf>. Acesso em: 05/09/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Coordenação Geral de Controle, Avaliação e Auditoria. Sistema Único de Saúde. **Manual de Normas de Auditoria.** Brasília; 1998. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_auditoria.pdf. Acesso em: 14/08/2022.

BRASIL. **Portaria SAS/MS nº 312**, de 30 de abril de 2002. Dispõem sobre a padronização da nomenclatura do censo hospitalar. Diário Oficial da União. 02 de mai de 2002. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/530023/pg-62-secao-1-diario-oficialda-uniao-dou-de-02-05-2002>. Acesso em: 05/09/2022.

CAMARGO, Lucas Ken-Itsi Ono; CASEIRO, Marcos Montani; GAGLIANI, Luiz Henrique. Revisão: Análise da situação das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) no Brasil. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 16, n. 45, p. 203-223, 2020.

CARPANEZ, Luciana Reis; MALIK, Ana Maria. O efeito da municipalização no sistema hospitalar brasileiro: os hospitais de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1289-1298, 2021.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 545-555, 2009.

COELHO, Carolina Gomes; PILECCO, Flávia Bulegon. Indicadores de saúde e testagem para a COVID-19. Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. **Salvador: Edufba**, v. 2, 2020.

CORRÊA, Bárbara Soares. **Rotatividade da equipe de enfermagem em hospital privado**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CORRÊA, Bárbara Soares. **Rotatividade da equipe de enfermagem em hospital privado**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CREPALDI, Silvio A.; CREPALDI, Guilherme S. **Auditoria Contábil teoria e prática**. São Paulo: Atlas SA, 2019.

D'AQUINO, Sílvio Fernandes. **Proposta de modelo de referência para o processo de gestão de leitos hospitalares**. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/183604>. Acesso em: 09/08/2022.

DODO, Natalia B.; DEUS, Josemeire C. de; SILVA PEREIRA, Priscilla. P.; CEDARO, José Juliano. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem em um hospital do Norte do Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, p. 202-207, 2020.

ENTRINGER, Aline Piovezan; PINTO, Marcia Ferreira Teixeira; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1527-1536, 2019.

EVANGELISTA, André Tavares; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Auditoria em Saúde na Realidade Hospitalar/Health Audit in the Hospital Reality. **ID on line REVISTA DE**

PSICOLOGIA, v. 15, n. 54, p. 277-290, 2021.

FAGUNDES, Ana Paula Ferreira et al. Indicadores de infecção relacionados à assistência à saúde em um hospital de urgência e trauma. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS” CÂNDIDO SANTIAGO**”, v. 9, p. 1-14 9c1, 2023.

FARIA, Elizabeth de; COSTA, Karla Ryuko Abe; SANTOS, Marcelo Antônio; FUMIO, Marcos Koyama. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. **Rev. Adm. Saúde**, p. 63-70, 2010.

FBH/CNSaúde. **Cenário dos hospitais no Brasil – 2021/2022**. 2022. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2022/07/CNSAUDE-FBH-CENARIOS-2022.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2023.

FEITOSA, Thamires de Sousa et al. Aplicações de indicadores como estratégia de gerenciamento do uso e custo dos antimicrobianos em um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e43610615899-e43610615899, 2021.

FERREIRA, Andressa Martins Dias et al. Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do uso da informatização para segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-8, 2019.

FERREIRA, Roberta Nogueira Furtado; NASCIMENTO, Gabrielle Queiroz de Faria. Análise da taxa de cesarianas: estudo comparativo entre duas maternidades públicas no estado do Rio de Janeiro. **Femina**, p. 414-420, 2021.

FERREIRA, Simone Buettgen; FIOROTTO, Heloisa Nunes; BRILINGER, Caroline Orlandi. Implantação da metodologia lean healthcare no pronto-socorro de um hospital público: impactos no gerenciamento de leitos. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.

FLEISCHMANN, Roberto Silveira. Auditoria operacional: uma

nova classificação para os resultados de seus monitoramentos.

Revista de Administração Pública, v. 53, p. 23-44, 2019.

GIL, Antônio. Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6a ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, Andreia Silveira, KLÜCK, Mariza Machado, FACHEL, Jandyra M. G., RIBOLDI, João. Fatores associados à mortalidade hospitalar na rede SUS do Rio Grande do Sul, em 2005: aplicação de modelo multinível. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 533-542, 2010.

GONÇALVES, Carolina Devite Bittante et al. Impacto da implementação de bundles de prevenção de infecções relacionados à assistência à saúde (iras) em pacientes submetidos à transplante de fígado: resultados de estudo quase-experimental de centro único brasileiro. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102212, 2022.

GONÇALVES, Marina; MATTOS, Claudia Aparecida; JUNIOR, João Chang. Fatores Críticos de Adoção da Tecnologia da Informação (TI) em Saúde e o seu Impacto na Gestão: um estudo exploratório. **Gepros: Gestão da Produção, Operações e Sistemas**, v. 14, n. 3, p. 209, 2019.

GONÇALVES, Raquel Calado da Silva et al. Taxa de suspensão cirúrgica: indicador de qualidade da assistência. **Rev. SOBECC**, p. 67-74, 2020.

GRALA, Ana Paula; ARAÚJO, Adelita Campos; GUERREIRO, Patrícia Osório. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município sul-brasileiro. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 3, p. 1-9, 2020.

GRANJA, Gabriela Ferreira et al. Implantação do modelo de acesso avançado em unidades de saúde: aceitabilidade, viabilidade e sustentabilidade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e43611427710-e43611427710, 2022.

GUERRER, Gabriela Favaro Faria; LIMA, Antônio Fernandes Costa; CASTILHO, Valéria. Estudo da auditoria de contas em

um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 414-420, 2015.

HESS, Cathy Thomas. Audit checklist for medical necessity of provided services. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 23, n. 7, p. 336, 2010.

KAURA, Amit. **Medicina Baseada em Evidência: Leitura e Redação de Texto Clínico**. Elsevier Brasil, 2016.

LANG, Cláudia Emília. Modelo de gestão assistencial para a Rede EBSEH baseado na gestão, núcleo interno de regulação, Kanban e painel de indicadores. 2018. **Dissertação de Mestrado**. Brasil. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/26473>. Acesso em: 10/11/2022.

LATTIN, James; CARROLL, Douglas; GREEN, Paul. **Análise multivariada de dados**. Stamford: Cengage Learning, 2010.

LEMONS, Jenna Emanuela Soares et al. Apoiando decisões e orientando resultados com uso de indicadores na gestão pública. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e510985587-e510985587, 2020.

LOBO, Lorena C.; BRITO, Carolina F. de; SABINO, Aderlaine da S.; ALMEIDA, Mailma. C. Taxa de suspensão de cirurgias no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 4, p. e497, 3 jun. 2019.

LOUREIRO, Lucrecia Helena et al. Como a auditoria de enfermagem pode influenciar na qualidade assistencial. **Revista Práxis**, v. 10, n. 19, p. 91-102, 2018.

MACHADO, Juliana Pires; MARTINS, Ana Cristina Marques; MARTINS, Mônica Silva. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1063-1082, 2013.

MAFFISSONI, Alan Francisco. **A relação entre a ambidestria e o desempenho na indústria de software**. 2020. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/6097>. Acesso em:

09/08/2022.

MALDONADO, Rayane Nascimbeni et al. Indicadores de paciente cirúrgico após implantação de Núcleo Interno de Regulação de Leitos em hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. 1-8, 2021.

MANSOUR, Mansour. Current assessment of patient safety education. **British Journal of Nursing**, v. 21, n. 9, p. 536-543, 2012.

MARKLER, William H; et al. **Compreendendo a Saúde Global** 2ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2015.

MARQUES, Joana Brás Varanda; FREITAS, Denise de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, p. 389-415, 2018.

MASSON, Fernanda; SOUZA, Paloma Schindwein; SARTORI, Jarlei. Auditoria Interna e Controles Internos na Gestão de Hospitais da Região Oeste de Santa Catarina Associados à FEHOSC. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Joaçaba**, v. 3, p. e17376-e17376, 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça. A construção social da atenção primária à saúde. **Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, v. 45, 2015.

MENDONÇA, Mauricio Brilhante; CASTRO, Ana Paula Costa. Pesquisas de satisfação com pacientes de serviços de saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Revista de Administração de Roraima-RARR**, v. 10, n. 1, p. 1-30, 2020.

MERLI, Ana Paula Delgallo; LOPES, Eymar Sampaio; MACHARELLI, Carlos Alberto. Reinternações no Hospital Estadual Bauru: ocorrência e possíveis causas. **Saúde Coletiva**, p. 26-30, 2013.

MILLEN, Manuela Marcatti Ventura. **A importância do prontuário médico na apuração da responsabilidade civil do médico**. São Paulo: Editora Dialética, 2022.

MIRANDA, Cláudia Regina Targa. **A organização da informação no trabalho docente: redefinindo competências para o currículo em alfabetização midiática e informacional.**

2022. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/236223>. Acesso em: 12/08/2022.

MOERSCHBERGER, Mayara Schirmer; CRUZ, Fabiana Rosa da; LANGARO, Fabíola. Reflexões acerca da ética e da qualidade dos registros psicológicos em prontuário eletrônico multiprofissional. **Revista da SBPH**, v. 20, n. 2, p. 89-100, 2017.

MONTINI, Paola; COSTA, Ivanir. **Proposta de um Framework para inclusão de práticas da Filosofia Lean associada à abordagem ágil em diferentes times de TI considerando a cultura organizacional da empresa.** São Paulo: Editora Dialética, 2022.

MORAES, Daniel Silva et al. Fatores associados à internação prolongada nas admissões pela urgência e emergência. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 2, p. 680-691, 2017.

MOTA, Luiz Cláudio Mota. Percentual de readmissão de pacientes no ambiente hospitalar como parâmetro da qualidade da assistência. **Revista Científica Faculdade Unimed**, v. 3, n. 1, p. 79-108, 2021.

NEVES, Keila; FASSARELLA, Bruna P. A.; RIBEIRO, Wanderson A.; FAILLACE, Giovanna B. D. Benefícios e desvantagens da implementação do prontuário eletrônico do paciente para o serviço de saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e735974630-e735974630, 2020.

NOB-SUS 1996. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde SUS.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 de novembro de 1996. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>. Acesso em 10/08/2022.

NUNES, Paula Martins. **Proposta de um sistema de indicadores para monitoramento do sistema produtivo dos**

hospitais do estado de Santa Catarina. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/191095>. Acesso em: 14/09/2022.

NUNES, Paula Martins; ERDMANN, Rolf Hermann. Percepção dos gestores hospitalares de Santa Catarina sobre a utilização de indicadores. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 15, n. 4, p. 83-102, 2018.

OLIVEIRA, Alci Malaquias de. **Controle e auditoria governamental com enfoque em auditoria operacional.** Brasília: TCU, 1996. Disponível em: http://www.tesouro.fazenda.gov.br/premio/Premio_TN/Ipremio/control/MHsiafp2PTN/OLIVEIRA_Alci_Malaquias.pdf. Acesso em: 28/08/2022.

OLIVEIRA, José Clovis Pereira de et al. O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas. In: **III Congresso Nacional de Educação**, p. 1-13, 2016

OLIVEIRA, Luana Souza et al. Indicadores de qualidade nos serviços de urgência hospitalar. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 3, p. 173-173, 2018.

OLIVEIRA, Saulo Barbara; TODA, Favio Akiyoshi. O planejamento estratégico e a visão baseada em recursos (RBV): uma avaliação da tecnologia da informação na gestão hospitalar. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v. 12, n. 1, p. 39-57, 2013.

PARENTE, Zullene Santana; PARENTE, Domiciana Santana. Os desafios na gestão hospitalar. **Multidebates**, v. 3, n. 2, p. 78-85, 2019.

PASCHOAL, Maria Lúcia Habib; GATTO, Maria Alice Fortes. Rate of surgery cancellation at a university hospital and reasons for patients' absence from the planned surgery. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 48-53, 2006.

PAULA, Ana Cláudia Ramos et al. Adesão aos indicadores de segurança do paciente na assistência em saúde em um hospital escola. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 278, p. 5912-5921, 2021.

PICCHIAI, Djair; RODRIGUES, Cristiane. Prontuário eletrônico do paciente em uma pequena unidade ambulatorial: processo sistêmico e indicadores hospitalares. **Revista Horizontes Interdisciplinares da Gestão**, v. 3, n. 2, p. 127-152, 2019.

PINHEIRO, Sylvania Lopes et al. Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017.

PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Solon Mgalhães. Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão da saúde. In: **Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão da saúde**. p. 293-293, 2004.

PORTO, Ana Paula Matos. **Estudo multicêntrico de avaliação da prescrição de antimicrobianos em hospitais brasileiros**. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PRATES, Gláucia Aparecida; OSPINA, Marco Túlio. Tecnologia da informação em pequenas empresas: fatores de êxito, restrições e benefícios. **Revista de administração contemporânea**, v. 8, p. 9-26, 2004.

PRUDENTE, Bruna Castelo Branco; EVANEGELISTA, Cintia Ramos Lopes; TOTH, Magda Novais. Um estudo sobre a auditoria de fluxo de caixa e os processos para implantação. **ETIC-Encontro de Iniciação Científica-ISSN 21-76-8498**, v. 16, n. 16, p. 1-5, 2020.

REIS, Agnes Maria et al. Taxas de cesarianas em um hospital universitário a partir da classificação de Robson. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, p. 1-9, 2020.

REIS, Aline Aparecida Campos; NASCIMENTO, Marcelo Augusto. ELABORAÇÃO DE PROPOSTAS PARA ALTA SEGURA COM USO DO DIAGNOSIS-RELATED GROUPS. **Revista Científica Faculdade Unimed**, v. 2, n. 3, p.

37-60, 1 mar. 2021.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Implementação do prontuário eletrônico do paciente: um estudo bibliográfico das vantagens e desvantagens para o serviço de saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 1, p. 07-11, 2018.

ROBBINS, Stephen P.; DECENZO, David A. **Fundamentos da administração: conceitos essenciais e aplicações**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

SAMPIERI, Roberto Hernandez; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTOS, Fabiana Silvestre. **Análise da busca por serviços de emergência e da reinternação de idosos em até 30 dias após a alta hospitalar na perspectiva da farmacoterapia**. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-BAVJBG>. Acesso em: 27/08/2022.

SANTOS, Marcos Pastana; SANTOS, Thiago Pastana. Planejamento estratégico organizacional para atuação do bibliotecário em unidades de informação. In: **Anais do 28º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação-FEBAB**. 2019.

SANTOS, Thadeu Borges Souza; MOREIRA, Andrea Laura Andrade; SUZART, Nathália Almeida; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3597-3609, 2020.

SBIS - Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. **Manual de certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES) Versão 3.3 Certificação 2009**. (2009). Leão, B. F., Costa, C. G. A. C., Silva, M. L. e Galvão, S. C. (Editores). Disponível em http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_SBIS-CFM_2009_v3-3.pdf. Acesso em: 29/10/2022.

SEIDL, Juliana; ANDRADE, Jairo Eduardo Borges; NEIVA,

Elaine Rabelo. Rotatividade: análise de duas décadas da produção científica brasileira. **Revista de Administração FACES Journal**, 2019.

SENGER, Luisa Cidreira dos Anjos Silva. **Auditoria como ferramenta de gestão nas organizações militares de saúde**. 2021. Disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/9673/1/Cap_Luisa%20Cidreira%20dos%20Anjos%20Silva%20Senger.pdf. Acesso em 17/09/2022.

SERUFO FILHO, José Carlos; COUTO, Renato Camargos. **Avaliação da produtividade de hospitais brasileiros pela metodologia do diagnosis related group (DRG)**. 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906133/19_28_cbis_2016.pdf. Acesso em: 04/08/2022.

SESCOOP, Serviço Nacional de aprendizagem do Cooperativismo no Estado do Tocantins; **Curso auditoria médica de intercâmbio**, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/2995/1/Samanda%20Ara%C3%BAjo%20Serpa%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 04/08/2022.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Cristiane Rodrigues. História do Prontuário Médico: Evolução do Prontuário Médico Tradicional ao Prontuário Eletrônico do Paciente–PEP. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e28510918031-e28510918031, 2021.

SILVA, Daniely Martins et al. O papel do farmacêutico no uso racional de antimicrobianos e controle de resistências bacterianas. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. Esp. 1, p. 12-12, 2019.

SILVA, Júlia Larissa et al. Ocorrência e motivos da suspensão

de cirurgias eletivas em um hospital de referência. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 4, p. 2, 2019.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de; CASTRO, Wesley Souza. A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais: desafios e possibilidades. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 38, 2018.

SILVA, Maitê Lucas Alencar; SOUZA, Maitê Kelly Brito; ALMEIDA, Rosa Maria Ferreira. EVENTOS ADVERSOS MEDICAMENTOSOS. *Saber Científico (1982-792X)*, v. 8, n. 1, p. 65-80, 2021.

SILVA, Rennan César; QUEIROZ, Maria Goretti; MAIA, Ludmila Grego. As perspectivas da desospitalização no Brasil e a assistência humanizada como coadjuvante neste processo: uma revisão de literatura. **Boletim Técnico Do Senac**, v. 47, n. 2, p. 114-126, 2021.

SILVA, Thaís Oliveira et al. Gestão hospitalar e gerenciamento em enfermagem à luz da filosofia lean healthcare. **Cogitare enferm**, v. 24, p. e60003, 2019.

SILVA, Thaysa; FERREIRA, Josenilson; ALMEIDA, Bruna. **O gestor hospitalar na motivação de equipes e pessoas no ambiente de trabalho**. 2020. Disponível em: <http://repositorio.laboro.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/284>. Acesso em: 06/09/2022.

SILVA, Valdenir Almeida et al. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019.

SILVEIRA, Filipe Silva et al. O Impacto da Rotatividade Externa de Enfermeiros para as Instituições Hospitalares. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 8, n. 13, p. 113-125, 2019.

SILVEIRA, T. V. L.; JÚNIOR, P. P. P.; SIMAN, A. G.; AMARO, M. O. F. The importance of using quality indicators in nursing care. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 82-88, jun.

2015.

SOUZA, Luiziane Agostine Alves; DYNIEWICZ, Ana Maria; KALINOWSKI, Luísa Canestraro. Auditoria: uma abordagem histórica e atual. **RAS-Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 12, p. 71-78, 2010.

TANNURE, Meire Chucre et al. Indicadores de resultados com pacientes críticos obtidos com o processo de enfermagem: Estudo de coorte prospetivo. **Revista de Enfermagem Referência**, p. 1-8, 2022.

TEIXEIRA, Gabriela Moraes. **O papel da auditoria de contas na gestão hospitalar**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32119>. Acesso em: 15/08/2022.

UNIÃO, TCU–Tribunal de Contas. **Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI)–ISSAI** em português, 2017. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/fiscalizacao-e-controle/auditoria/normas-internacionais-das-entidades-fiscalizadores-superiores-issai/> . Acesso em: 08/09/2022.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de pesquisa em Administração**. 6ª Edição. São Paulo: Atlas, 2015.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 14ª Edição. São Paulo: Atlas, 2016.

VIANA, Carla Denise et al. Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, p. 1-7, 2016.

VIEIRA, Dirce Krassuski; DETONI, Dimas José; BRAUM, LM dos S. Indicadores de qualidade em uma unidade hospitalar. **Anais do III SEGeT–Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, 2006.

VIGNA, Cinthia Prates; RUIZ, Paula Buck de Oliveira; LIMA, Antônio Fernandes Costa. Análise de glosas por meio da auditoria de contas realizada por enfermeiros: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 1-7, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2010**. World Health Organization, 2010. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/World_Health_Statistics_2010/Z69vxfRfFIsC?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=World+Health+Statistics+2010&printsec=frontcover. Acesso em: 26/09/2022.

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DA 1ª RODADA

Prezados especialistas em saúde, estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada “Avaliação de desempenho operacional em organizações hospitalares: Indicadores para uso de auditorias”. Para o desenvolvimento da pesquisa, gostaríamos de contar com sua colaboração em responder ao questionário a seguir.

1) Atualmente, existem diversas exigências para que os serviços de saúde, tanto privados como públicos, se organizem de forma a responder às necessidades dos pacientes e a oferecer o cuidado efetivo, humanizado e de qualidade. A partir disso, se faz preciso utilizar indicadores, visto que são ferramentas sistemáticas e precisas que avaliam e auxiliam os gestores neste processo de avaliação e melhoria assistencial.

Diante disso, solicitamos que, a partir da relação a seguir, identifique os indicadores que julgue ser adequado para avaliar o desempenho, por meio de auditoria operacional, em sistemas de prontuário eletrônico hospitalar.

- Média de permanência hospitalar
- Média de permanência hospitalar - Leitos cirúrgicos
- Média de permanência hospitalar - Leitos clínicos
- Média de permanência relacionada ao DRG
- Registros de enfermagem
- Rotatividade do giro de leito
- Taxa de Cesáreas
- Taxa de desospitalização
- Taxa de eventos adversos
- Taxa de mortalidade institucional
- Taxa de ocupação hospitalar
- Taxa de reinternação não programada

() Taxa de suspensão de cirurgias

2) Solicitamos que se houver sugestões de indicadores que considere relevantes, além daqueles citados na questão 1, informe no espaço a seguir:

3) Solicitamos que se houver sugestões de indicadores que devem ser retirados da lista citada na questão 1, por não serem considerados relevantes, informe no espaço a seguir:

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DA 2ª RODADA

Prezados especialistas em saúde, estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada “Avaliação de desempenho operacional em organizações hospitalares: Indicadores para uso de auditorias”. Para o desenvolvimento da pesquisa, gostaríamos de contar com sua colaboração em responder ao questionário a seguir.

Destacamos que este é o último questionário que será aplicado, adaptado da técnica Delphi de pesquisa, objetivando o consenso para a concepção de relação final de indicadores.

A partir dos resultados do primeiro questionário, foi elaborado este segundo questionário, contendo a relação de indicadores propostos, para que possam dizer se concordam ou não com esses indicadores por meio de avaliação com classificação de 01 a 05 para a avaliação do desempenho das atividades hospitalares.

Indicadores	1 (Péssimo)	2	3	4	5 (Ótimo)
Média de permanência hospitalar					
Média de permanência hospitalar - Leitos cirúrgicos					
Média de permanência hospitalar - Leitos clínicos					
Média de permanência relacionada ao DRG					
Registros de enfermagem					
Rotatividade do giro de leito					
Taxa de Cesáreas					

Taxa de desospitalização					
Taxa de eventos adversos					
Taxa de mortalidade institucional					
Taxa de ocupação hospitalar					
Taxa de reinternação não programada					
Taxa de suspensão de cirurgias					
Rotatividade ou turnover da equipe de enfermagem					
Média de permanência em obstetrícia e pediatria					
Satisfação dos pacientes e usuários do Sistema de Saúde					
Taxa de complicações por eventos adversos					
Taxa de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS)					
Taxa de mortalidade por IRAS					
Taxa de uso de antimicrobianos					

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Administrador hospitalar 25
- Ambiente hospitalar 15, 17, 41, 62, 78, 96
- Âmbito hospitalar 29, 30, 35
- Análise de especialistas 17, 20, 83
- Antimicrobianos 55, 72, 80, 84, 92, 98, 100, 108
- Argentina 7
- A taxa de desospitalização 37, 62
- Auditor de enfermagem 18
- Auditoria 13, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 27, 29, 30, 31, 32, 40, 42, 44, 45, 47, 58, 83, 87, 88, 90, 93, 94, 97, 98, 100, 102, 105
- Auditoria de enfermagem 17, 94
- Auditoria em saúde 18, 23, 31, 32
- Auditoria em saúde 91
- Auditoria operacional 13, 17, 18, 23, 29, 30, 31, 40, 42, 58, 83, 97, 105
- Auditoria operacional 29, 92
- Avaliação do desempenho hospitalar 32, 59, 60, 64, 66, 68, 69, 76

C

- Controles internos 17, 30
- Cuidados de saúde 18

D

- Desempenho operacional 13, 14, 17, 20, 21, 22, 32, 35, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 58, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 80, 81, 83, 84, 85, 105, 107
- Desempenho operacional hospitalar 13, 44, 50, 54, 55, 58, 61, 68, 71, 72, 73, 76, 77, 83, 84, 85

Desospitalização 61, 62, 84, 101, 105, 108

Desospitalização 41, 54, 78

Desperdícios 17, 18, 22, 40

Drg 37, 38, 40, 54, 55, 58, 74, 75, 77, 84, 100, 105, 107

E

Efetividade 23, 30, 35, 38, 87

Eficiência 16, 18, 21, 22, 23, 26, 27, 30, 32, 35, 36, 37, 57, 58,
60, 62, 65, 66, 67, 68, 72, 75, 80

Especialistas 13, 17, 20, 46, 47, 48, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59,
60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75,
76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 105, 107

Eventos adversos 38

F

Falhas em procedimentos hospitalares 39

Fiscalização 17, 29

Fraudes organizacionais 17

G

Gestão da clínica 36, 87

Gestão de hospitais 17

Gestão em saúde 23, 24, 83, 99

Gestão hospitalar 13, 14, 21, 23, 24, 25, 26, 29, 34, 56, 60, 63,
64, 65, 68, 69, 72, 88, 97, 102

Gestão hospitalar 99, 101

Gestão inovadora 25

H

Hospitais sem fins lucrativos 21

I

Indicadores de desempenho 13, 20, 23, 26, 35, 36, 38, 51, 80,
83, 84, 88

Indicadores gerenciais 25
Indicadores hospitalares 19, 22, 36, 47, 98
Informações clínicas 59
Investigação 29, 39, 44
Iras 93
Iras 55, 70, 71, 79, 84, 90, 108

L

Leitos 21, 36, 37, 40, 41, 42, 57, 58, 60, 65, 66, 68, 77, 78, 79,
84, 87, 91, 92
Leitos hospitalares 36, 37, 41, 78, 91

M

Média de permanência hospitalar 37, 40, 54, 77
Medicina científica 25
Mensuração da qualidade 35
Métricas 33

N

Normas técnicas 18

O

Obstetrícia e pediatria 55, 68, 77, 84, 108
Organização hospitalar 17, 24, 26, 62, 67, 72, 81
Organização mundial da saúde 15, 21, 24
Organizações cooperativas 21
Organizações da área da saúde 22, 44, 85
Organizações de saúde 13, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 26, 29, 47, 70,
85
Organizações hospitalares 13, 14, 17, 20, 22, 25, 38, 42, 50, 51,
53, 55, 75, 76, 81, 83, 84, 85, 105, 107

P

Período de internação 37

Permanência hospitalar 18, 37, 40, 56, 57, 74, 77, 84, 105, 107

Processos gerenciais 19, 85

Prontuário eletrônico 19, 20, 22, 23, 26, 28, 44, 45, 47, 48, 51,
53, 55, 74, 75, 76, 83, 85, 96, 99, 105

Prontuário eletrônico do paciente 19, 100

Q

Qualidade do cuidado 38, 58, 59, 63, 64, 66, 70, 94

R

Registros de enfermagem 39, 55, 58, 59, 73, 74, 84, 91, 101

Reinternação não programada 65, 84, 105, 108

Reinternação não programada 38, 42, 54, 80

Responsabilidade social 20

Rotatividade do giro de leito 59, 84

Rotatividade do giro de leito 41, 54, 78

S

Satisfação do paciente 69, 87

Satisfação dos pacientes 55, 69, 78, 108

Segurança do paciente 28, 38, 41, 59, 63, 64, 66, 70, 71, 72, 73,
74, 79, 92, 98

Serviços de saúde 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 35, 36, 64, 67, 71,
80, 81, 88, 95, 105

Serviços hospitalares 17, 19, 21

Sistemas de prontuário eletrônico 20, 44, 45, 47, 48, 51, 53, 75,
76, 83, 85, 105

Sistemas de prontuários eletrônicos 20, 51

Sistemas de saúde 23, 31

Sistema único de saúde 15, 23, 31, 90, 91, 96, 99

T

Taxa de cesáreas 41, 54, 61, 78, 105, 107

Taxa de complicações 69, 84

- Taxa de desospitalização 41, 54, 78
- Taxa de eventos adversos 35, 62, 63, 84
- Taxa de eventos adversos 41, 54, 63, 79, 105, 108
- Taxa de eventos adversos 54
- Taxa de infecção 55, 70, 79, 108
- Taxa de mortalidade 35, 36, 63, 64, 71, 84
- Taxa de mortalidade 55, 64, 71, 79, 105, 108
- Taxa de mortalidade institucional 63, 64, 84
- Taxa de mortalidade institucional 38, 41, 54, 79
- Taxa de ocupação hospitalar 64, 65, 84
- Taxa de ocupação hospitalar 36, 42, 54, 79
- Taxa de reinternação não programada 65, 66, 84
- Taxa de reinternação não programada 38, 42, 54, 80
- Taxa de suspensão de cirurgias 55, 66, 75, 84
- Taxa de suspensão de cirurgias 42, 54, 66, 80, 94, 106, 108
- Tempo de permanência 18, 36, 40, 74, 77
- Turnover 55, 67, 78, 80, 84, 108

A Constituição Federal Brasileira garante a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, com a Organização Mundial da Saúde (OMS) destacando os hospitais como peças-chave para a cobertura universal. Em um cenário de escassez de recursos, a gestão hospitalar busca a excelência, mas enfrenta o desafio de mensurar objetivamente a qualidade dos serviços. Este estudo teve como objetivo identificar indicadores adequados para avaliar o desempenho operacional de organizações hospitalares, focando em sistemas de prontuário eletrônico e auditoria operacional. A pesquisa combinou métodos bibliográficos, documentais e de campo para atingir seu objetivo. Na pesquisa bibliográfica, foram coletados dados de artigos científicos sobre o tema. Na pesquisa documental, foram analisados prontuários eletrônicos e outros documentos de um hospital. Já na pesquisa de campo, duas etapas foram conduzidas: na primeira, especialistas responderam a um questionário sobre a temática; na segunda, com base nas respostas iniciais, foi elaborado um segundo questionário para que os especialistas validassem a lista de indicadores propostos. Embora algumas sugestões de exclusão de indicadores tenham surgido, a análise geral dos resultados não justificou a remoção de nenhum deles. A pesquisa resultou em uma relação final de indicadores que podem ser usados por auditores internos para avaliar o desempenho operacional por meio dos prontuários eletrônicos dos pacientes de organizações hospitalares. Essa ferramenta de avaliação contribui para a gestão hospitalar, ajudando a mensurar a qualidade e o desempenho assistencial prestado, e serve como um recurso para aprimorar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde.

ISBN 978-656135135-5



9

786561

351355



EDITORA

ILUSTRAÇÃO