

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

LEAN HEALTHCARE: PROPOSTA AO SETOR DE AUDITORIA DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE MILITAR

Liarine Fernandes Bedin

- Relatório Técnico -

Porto Alegre

2019

Liarine Fernandes Bedin

**LEAN HEALTHCARE: PROPOSTA AO SETOR DE AUDITORIA DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE MILITAR**

Relatório Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA - como pré-requisito para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Práticas inovadoras e tecnologias de enfermagem na atenção à saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Karin Viegas

Porto Alegre

2019

Catálogo na Publicação

Bedin, Liarine Fernandes
LEAN HEALTHCARE: PROPOSTA AO SETOR DE AUDITORIA DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE MILITAR / Liarine Fernandes Bedin. --
2019.
73 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.

Orientador(a): Karin Viégas.

1. Serviço Militar. 2. Auditoria. 3. Saúde. 4. Lean
Health . I. Título.

**LEAN HEALTHCARE: PROPOSTA AO SETOR DE AUDITORIA DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE MILITAR**

Relatório Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA - como pré-requisito para obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 9 de agosto de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Karin Viegas (Orientadora) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - RS.

Profª Drª Rita Catalina Aquino Caregnato – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - RS.

Profª Dr Mauro Mastella – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - RS.

Profª Drª Taís Maria Nauderer – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - RS.

Dedico esse Trabalho de Conclusão de Mestrado à Deus, a quem amo acima de todas coisas e ao maior bem que possuo, minha família, maiores incentivadores e apoiadores incondicionais desde sempre e para sempre: minha mãe Lígia e meu pai Arlindo, que sempre possibilitaram-me a oportunidade de estudar, realizar meus sonhos e ser uma pessoa dignamente cristã. Ao meu irmão Diulinson, por não medir esforços e sempre estar presente em todos os momentos de dificuldade e alegria durante essa árdua e gratificante jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, a quem me guarda, observa e conduz com Sua Palavra e Sua Luz em todos os momentos da minha vida. Ele quem me acompanha a cada amanhecer, cada anoitecer, me dá o sopro de vida. Aquela vida em abundância para aqueles que O amam. Deus do impossível, incansável, insubstituível, o Senhor todo poderoso!

A Jesus, que morreu por mim naquela cruz. Não há amor maior no mundo que possa ser demonstrado de tal maneira. A essência És Tu Jesus. Que deixou o Consolador para que pudesse me preencher todos os dias da minha vida e que não me deixou desistir. Obrigada meu Senhor e Salvador!

Aos meus pais, sempre presentes, confiantes da minha vitória e do meu sucesso em cada passo. Os únicos que jamais desistiram de acreditar na conclusão desse trabalho, mesmo com tantas adversidades nesse período. O amor e a dedicação de vocês sempre estiveram em meu pensamento. Amo vocês incondicionalmente.

Ao meu irmão, meu confidente, meu pilar, aquele que se fez parte de cada conquista ao longo desses dois anos, principalmente ao nosso grande sonho de sermos militares. Grandes desafios nos forjaram mais fortes nesse período, e ainda é só o começo para os filhos da promessa. Te amo maninho.

À minha orientadora, Profa. Karin, que aturou minhas mudanças de cidade, endereço, mudanças de tema, problemas no serviço, problemas pessoais e inconstâncias na construção desse trabalho. Mas que apesar de tudo sempre chamou minha atenção para a responsabilidade e acreditou que no final tudo daria certo.

À minha estimada equipe de Auditoria, seres incansáveis na construção de um trabalho de excelência mesmo com tantos afazeres externos à seção. Pessoas que nunca perdem a oportunidade de fazer de cada balaio de gatos um grande aprendizado que nos une e nos fortalece como militares e como seres humanos.

Ao Cap Heinen e ST Jhanke pela acolhida, pelos conselhos, pilares do saber militar, grandes amigos. Estimo e sou muito grata por todo apoio durante o desenvolvimento desse trabalho, pois sem os senhores nada teria sido possível.

Ao Comando do 7º Batalhão de Infantaria Blindado, Cel Cravo e TC Goelzer, que proporcionaram a realização desse trabalho e acreditaram no meu potencial como enfermeira e militar desde o primeiro dia.

A todos os profissionais de saúde, professores, líderes, chefias, que colaboraram para minha formação profissional e pessoal. E que, com todo cuidado e carinho colaboraram e colaboram para que eu cresça sempre mais.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

Eu nunca vi um animal selvagem ter pena de si mesmo, um pássaro cairá morto de uma árvore, sem jamais ter sentido pena de si mesmo.

David Herbert Lawrence
(Filme: Até o Limite da Honra)

RESUMO

Objetivos: implementar a gestão do serviço de Auditoria de uma Unidade Militar no interior do Rio Grande do Sul; analisar a logística interna da Auditoria dessa Unidade de Saúde Militar; identificar os desperdícios e dificuldades dos processos logísticos e realizar mapeamento do fluxo de valor para melhoria do processo corrente e futuro. **Método:** foi utilizada a ferramenta Lean Healthcare para avaliar as atividades e processos realizados no setor de auditoria de uma Unidade de Saúde Militar. Também foi realizado um mapeamento do fluxo de valor, agregado à ferramenta Makigami. Dez participantes militares que trabalham com auditoria participaram deste processo. Primeiramente, foi observado o fluxo e, após, a elaboração prévia do processo de auditoria, que reuniu os militares envolvidos direta e indiretamente no processo para a construção do fluxo no papel. **Resultados:** Foram identificados os problemas e desperdícios que interferem, principalmente nos processos de Auditoria Prévia, Auditoria Concorrencial e Auditoria Posterior. Dentre eles cita-se o tempo necessário para as autorizações, a carência de informações nas solicitações de exames e procedimentos, e também a necessidade de um curso de formação interno para militares que assumam atividades relacionadas à auditoria. Ao elencar os problemas, foi possível pensar em estratégias para a resolução, como a criação de Procedimentos Operacionais Padrão e redesenho do novo fluxo. **Conclusão:** os objetivos estabelecidos foram alcançados, além disso, algumas das novas propostas foram colocadas em prática devido à necessidade do serviço e dos integrantes da equipe em adequar-se ao novo processo. Esse trabalho possui potencial para o desenvolvimento do atendimento em saúde de militares e dependentes, além de gerenciar com maior qualidade e presteza os gastos da União com o Fundo de Saúde.

Palavras-chave: Enfermagem Militar; Auditoria de Enfermagem; Planejamento em Saúde

ABSTRACT

Aim: to implement an auditing service management for an Army Military Unit in the countryside of Rio Grande do Sul; to analyze the internal logistics of the focused Military Health Unit Auditing Office; to identify wastefulness and obstacles in logistic processes and to map the value stream aiming to improve current and future care processes. **Method:** it has been utilized the Lean Healthcare tool for assessing the activities and processes performed by the auditing department of the focused Military Health Unit. It has been performed the value stream mapping, with the addition and combination of Makigami tool. Ten military participants who are designated to the healthcare auditing have been included as population of the study. **Results:** firstly, it has been assessed the existing value stream and later it has been elaborated a new value stream mapping, after gathering the military participants who were directly and indirectly related to the process, in order to build a paper map. It has been identified the wastefulness and obstacles which have interfered, mainly, in the required time for authorizations, such as the poor information regarding clinical, surgical and dental exams and procedures requests. Also, it has been made evidenced a lack of internal training regarding the formation of military personnel replacements in the auditing activities. As the issues have been laid out, it has been possible to build mitigating strategies, such as the creation of the Standard Operational Procedures and to redesign the stream value map. **Conclusion:** some of the new suggestions have been put into practice due to the urgency of the services required. Moreover, during implementation all the personnel involved in the process have been trained and made fit to the new procedures developed, confirming the correct method choice. This study has contributed to make the offered health service to the military staff and their dependents faster and more efficient - besides better managing quality control and expenditure efficiency of the Health Federal Funds.

Keywords: Military Nursing; Nursing Audit; Health Planning.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Desperdícios da produção Enxuta no serviço de saúde.....	17
Quadro 2 – Símbolos utilizados no mapa de valor.....	29
Quadro 3 – Problemas e desperdícios identificados durante o mapeamento dos fluxos de valor do setor de auditoria	48
Quadro 4 – Propostas de melhoria dos fluxos de valor mapeado, conforme os problemas e desperdícios identificados	53
Quadro 5 – Procedimento Operacional Padrão para solicitação de autorização de exames	57
Quadro 6– Procedimento Operacional Padrão para solicitação de autorização de procedimento com ou sem Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)	58
Quadro 7 – Procedimento Operacional Padrão para solicitação de autorização para auditoria de contas hospitalares destinadas à 3ª Região Militar	59
Quadro 8 – Procedimento Operacional Padrão para preparo do lote para auditoria da conta hospitalar ou ambulatorial.....	61
Quadro 9– Procedimento Operacional Padrão para análise de conta hospitalar ou ambulatorial	62
Quadro 10– Atividades elencadas que agregam e não agregam valor no mapeamento dos fluxos de valor	63

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma do 7º Batalhão de Infantaria Blindado	22
Figura 2 – Planta baixa da estrutura física do Serviço de Saúde do quartel	23
Figura 3 – Mapeamento do Fluxo de Valor Manual	25
Figura 4 – Formulário de Solicitação de Exames e Procedimentos Médico-Cirúrgicos.....	37
Figura 5 – Formulário de Solicitação de Exames e Procedimentos Odontológicos.....	39
Figura 6 – Fluxo Macro da Auditoria Prévia.....	42
Figura 7 – Fluxo Macro da Auditoria Concorrencial	43
Figura 8 – Fluxo Macro da Auditoria Posterior	46

LISTA DE SIGLAS

CBHPM	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
DSau	Diretoria de Saúde
FuSEx	Fundo de Saúde do Exército
MFV	Mapeamento de Fluxo de Valor
OCS	Organização Civil de Saúde
OM	Organização Militar
OMS	Organização Militar de Saúde
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PSA	Profissionais de Saúde Autônomos
RM	Região Militar
SGI	Sistema de Gestão de Internados
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TQM	<i>Total Quality Management</i>
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO AO TEMA	13
1.1 A ORGANIZAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE NO SERVIÇO MILITAR	14
1.2 A ENFERMAGEM MILITAR.....	15
1.3 APLICAÇÃO DO <i>LEAN HEALTH</i> NA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO	16
2 OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GERAL.....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 MÉTODO.....	21
3.1 PROPOSTA.....	21
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	21
3.3 PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO	24
3.3.1 Mapeamento do Fluxo de Valor	24
4 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA E DOS RESULTADOS.....	32
4.1 FASE DE PRÉ-MAPEAMENTO	32
4.1.1 Identificar o fluxo que será mapeado	32
4.1.2 Ter uma visão macro do fluxo	33
4.1.3 Identificar os departamentos e pessoas envolvidas	33
4.1.4 Detalhar todas as atividades do fluxo no papel.....	33
4.1.5 Preparar o material a ser utilizado	34
4.1.6 Convidar o pessoal envolvido	34
4.2 FASE MAPEAMENTO DA SITUAÇÃO ATUAL.....	34
4.3 DESCRIÇÃO DO FLUXO DE VALOR	36
4.3.1 Mapeamento da Auditoria Prévia.....	36
4.3.2 Mapeamento Auditoria Concorrencial.....	39
4.3.3 Mapeamento da Auditoria Posterior	41
4.4 PROBLEMAS E DESPERDÍCIOS IDENTIFICADOS	44
4.4.1 Novas propostas	49
4.4.2 Atividades que agregam e não agregam valor	63
4.4.3 Inputs e Outputs.....	64
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL LOCAL.....	69
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO APROVADO PELO CEP.....	70
APÊNDICE A – FLUXO DE LOTES	73

1 INTRODUÇÃO AO TEMA

1.1 A ORGANIZAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE NO SERVIÇO MILITAR

A criação do Plano de Organização do Corpo de Saúde do Exército, em 19 de abril de 1849, estabeleceu a estrutura de saúde militar, tanto do Exército, quanto da Marinha, originando o que atualmente são as Diretorias de Saúde da Marinha, Exército e Aeronáutica¹.

A Diretoria de Saúde (DSau) é o Órgão Técnico-Normativo e Gerencial do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro para os assuntos pertinentes às atividades desenvolvidas na área de saúde dentro da Força Terrestre, incumbida de planejar, controlar, coordenar, supervisionar, avaliar e auditar as atividades relativas à saúde. Ela possui como órgãos executores de suas ações, em todo o território nacional, os Hospitais Militares, as Policlínicas Militares, os Postos Médicos de Guarnição e as Seções de Saúde das Organizações Militares².

A estrutura é complementada pelo Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), que realiza contratos e credenciamentos com organizações civis e profissionais autônomos da área de saúde. A assistência oferecida abrange militares ativos, inativos, pensionistas e seus dependentes seja em tempo de paz ou de guerra¹⁻².

Destaca-se o apoio da DSau no que tange a estudos e propostas de aperfeiçoamento dos programas, normas de saúde e auditoria militar em vigor, além de realizar o planejamento, suprimento, controle e manutenção da logística assistencial e operacional, tanto no país quanto em missões no exterior².

Os profissionais que fazem parte do Sistema de Saúde do Exército são selecionados a partir da Escola de Saúde do Exército e da Escola de Formação Complementar do Exército para profissionais de carreira ou de processo seletivo regional para profissionais temporários. Como suporte tecnológico em saúde têm-se o Instituto de Biologia do Exército, responsável pelas pesquisas biológicas e o Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, pela produção de medicamentos e solutos¹⁻³.

O Sistema de Saúde do Exército é autossustentado por meio da participação dos próprios usuários. A contribuição mensal dos militares da ativa, inatividade e pensionistas varia entre 2,5% a 3,5%, além do percentual de 20% cobrados por procedimentos e internações, o que garante a assistência ambulatorial e hospitalar previsto no Estatuto dos Militares como direito militar. Assim, se faz indispensável o adestramento aos integrantes das Forças Armadas, ao preparo da reserva mobilizável e às operações militares, pois é essencial

atender as exigências da Força em diversas localidades do país onde há necessidade de apoio de saúde permanente, muitas vezes além das possibilidades dos sistemas de saúde civis².

Em meio as oportunidades de emprego, o profissional enfermeiro pode fazer carreira como oficial do Corpo de Saúde das Forças Armadas, desempenhando funções de âmbito militar e da sua respectiva especialidade, nacional e internacionalmente.

1.2 A ENFERMAGEM MILITAR

A enfermagem possui envolvimento nos cenários de guerra há muito tempo. Muitos historiadores militares creditam que Florence Nightingale, como fundadora da enfermagem militar britânica, após levar um grupo de enfermeiras a Scutari para apoiar os soldados durante a Guerra da Crimeia em 1854, foi uma das primeiras. A atuação de Florence deu surgimento à instrumentalização do cuidado de enfermagem, preocupação com o ambiente de cuidado, necessidade de luz, ar puro, silêncio e higiene. Além disso, a disciplina e a preparação formal e sistemática das enfermeiras também marcaram o seu legado, implementando a Enfermagem Moderna⁴⁻⁶.

Desde então, a enfermagem cresceu pela Europa e Estados Unidos e, em seguida, alcançou os demais países. No Brasil, durante a Guerra do Paraguai em 1865, destacou-se Anna Nery, mulher anônima, era viúva de um militar da Marinha e possuía dois filhos militares do Exército. Seus filhos foram convocados à Guerra e Anna com o intuito de estar próxima deles e ajudar os feridos, decidiu partir com eles como voluntária. Durante o período foi nomeada enfermeira e consagrou-se, sendo conhecida heroicamente como importante figura feminina na História do Brasil e da enfermagem⁵.

Dentre as forças armadas, a primeira a admitir o ingresso da mulher na carreira militar na área da saúde foi a Marinha do Brasil em 1980, após a Aeronáutica e por último o Exército. A enfermeira militar é um profissional que gerencia todo o processo de assistência de enfermagem a ser desempenhado junto do contexto da Organização Militar. Dessa forma, ele assume diversas responsabilidades e tarefas gerenciais para que o cuidado permaneça integral, com ações de qualidade e segurança, envolvendo desde o planejamento, execução, até a avaliação da assistência prestada⁷.

A assistência de enfermagem no âmbito militar tem por base os mesmos preceitos ético-legais do meio civil, buscando um olhar crítico e científicizado, com visão diferenciada do cuidado aos militares em tempos de guerra ou de paz⁷. As enfermeiras militares têm

desempenhado um papel essencial no apoio às operações, principalmente no exterior durante a assistência a feridos politraumatizados. Na zona de conflito, a equipe de saúde constrói seu hospital com tendas, mantendo-se em abrigos e administrando as instalações⁸.

Por outro lado, em sua maioria, as enfermeiras militares assumem cargos de supervisão, como por exemplo enfermeira-líder ou enfermeira-chefe encarregada do setor. Tal posição exige que, em pouco tempo de formação militar, a enfermeira adquira mais conhecimento, liderança e discernimento na tomada de decisões gerenciais importantes⁷.

A enfermeira destaca-se no ambiente militar desde sua chegada, pois apresenta inovações e conhecimento no trabalho multidisciplinar, mesmo o ambiente sendo em sua maioria composto por homens, com muita determinação ocupa espaço de liderança na enfermagem⁷⁻⁸.

1.3 APLICAÇÃO DO *LEAN HEALTH* NA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Há décadas, a área da saúde no Brasil enfrenta um crescente aumento de pressão externa e desafios para melhorar os serviços prestado à população em termos de qualidade e segurança do paciente, custos, tempo de espera e motivação dos colaboradores. O setor está marcado principalmente por altos custos com uma piora significativa na qualidade da atenção à saúde⁹⁻¹¹.

Os principais desafios no atendimento em saúde são a redução de desperdícios, sem prejudicar a qualidade do atendimento. Diversos países começaram a implementar nos sistemas de saúde uma grande variedade de práticas utilizadas no setor empresarial, tendo por objectivo estimular a inovação nos serviços prestados, melhorar a qualidade e promover a eficiência¹¹.

Os conceitos *Lean* foram originados no Sistema Toyota de Produção, com foco na identificação dos desperdícios da produção e no seu combate, possibilitando redução do tempo de produção e permitindo maior flexibilidade para atender. Em seguida surgiu o *Lean Thinking* com o conceito de produção enxuta, que pode ser aplicado em qualquer sistema produtivo, sendo abordado na construção civil, empresas, seguradoras, empresas farmacêuticas e hospitais¹².

A partir dos anos 90, começaram a surgir as primeiras publicações acerca da implantação dos princípios *lean* em ambientes hospitalares, o *lean healthcare*. E atualmente,

tem se repercutido amplamente pelos hospitais do mundo devido aos excelentes resultados observados, como o aumento da produtividade, giro de pacientes, rentabilidade da instituição, aumento da satisfação dos pacientes e dos funcionários. É possível entender o tempo gasto, através do Quadro 1, que aponta sete categorias de desperdícios frequentemente encontrados no âmbito da saúde¹³.

Quadro 1 - Desperdícios da produção Enxuta no serviço de saúde

CATEGORIA DE DESPERDÍCIO	EXEMPLOS
Superprodução	O monitoramento excessivo de um paciente que não demanda tais cuidados.
Defeitos	A realização de exames de forma inadequada, administração de medicamentos errados ou na dosagem errada.
Inventários desnecessários	Resultados laboratoriais a serem analisados ou até mesmo pacientes esperando pelos diagnósticos, podem ser considerados estoques.
Processamento inapropriado	Testes desnecessários, utilização de antibiótico de 2ª e 3ª geração, para o tratamento de leves infecções.
Transporte excessivo	Tranporte excessivo de medicamentos, pacientes e testes laboratoriais decorrentes de um arranjo físico (<i>layout</i> não otimizado).
Movimentação excessiva	Movimentação excessiva de pessoal em função de uma organização não racionalizada dos posto de trabalho.
Esperas	Tempo na qual o paciente aguardo por um leito, pelo resultado de exames, pelo seu tratamento ou pela alta hospitalar.

Fonte: Adaptado de Bertani, 2012¹².

A Filosofia Enxuta (*Lean Thinking*) possui cinco princípios básicos, cujo objetivo é tornar as empresas mais produtivas e flexíveis e assim, responderem de maneira eficiente às necessidades dos clientes¹²:

- a) determinar precisamente o que é Valor sob a ótica do cliente;
- b) enxergar o fluxo de valor;
- c) fazer o valor fluir sem interrupções;
- d) deixar com que o cliente puxe o Valor;
- e) buscar a perfeição.

Para que o processo seja avaliado o mais fidedignamente, deve-se observá-lo pelo ponto de vista do cliente, definindo cada etapa do processo ou pode-se utilizar a própria

linguagem *lean*, identificando o fluxo de valor¹⁴. É, extremamente importante que o valor seja determinado pelo cliente principal, isto é, o paciente/usuário¹⁵.

Existem algumas regras específicas para determinar quais atividades agregam ou não valor aos “olhos” do paciente/usuário. As três regras que devem ser atendidas são¹⁶:

- a) o paciente/usuário deve estar disposto a “pagar” pela atividade;
- b) a atividade deve transformar o paciente/usuário de alguma forma;
- c) a atividade deve ser feita corretamente na primeira vez.

Após a especificação de valor para o paciente/usuário, é necessário entender o que é um fluxo de valor, sendo definido como um conjunto de atividades necessárias, agregando valor ou não, para a transformação (matéria-prima, processo, etc) em produto acabado¹⁷. Na área da saúde, é o conjunto de processos que influenciam na transformação do paciente/usuário doente para um estado considerado saudável ou com menor seqüela possível¹⁶.

As enfermeiras, por exemplo, gastam grande parte do seu tempo cuidando do processo, isto é, envolvendo-se na busca de materiais, medicamentos, informações e não prestando assistência direta ao paciente/usuário¹⁸.

O mapa do fluxo de valor (MFV) é um dos pilares para a implementação de melhorias *lean*, sendo considerado como o princípio fundamental do pensamento enxuto. Os principais motivos para isso são¹⁷:

- a) utiliza uma linguagem comum e unificada para representar processos produtivos, fluxos de informação, materiais, consumo etc.;
- b) foca a relação entre os diversos processos e não cada processo individualmente;
- c) ajuda a enxergar além dos desperdícios, evidenciando as fontes que os causam;
- d) fornece a visão da relação entre o fluxo de material e o fluxo de informação;
- e) facilita a abordagem sistêmica para melhorias; e
- f) fornece a visão do ritmo de produção adequado.

O MFV permite às empresas ter a visão do todo. Ao enxergar o todo, evita-se que esforços pontuais e aleatórios, em busca da excelência, sejam desperdiçados e direciona-se o foco das melhorias para as ações que trarão impacto mais significativo ao fluxo de valor e terão sustentação no longo prazo¹⁷.

O MFV é utilizado para representar os processos responsáveis pela transformação da ‘matéria-prima’ em produto acabado, isto é, a entrega ao paciente/usuário. Isso compreende todo o fluxo de material e de informação necessários, desde o pedido do cliente, programação

da produção, processos de fabricação e expedição ao consumidor final. A partir disso, é possível identificar os processos gargalos, os focos de desperdícios e atuar neles¹⁴.

A maioria dos esforços de melhoria empregados em *lean healthcare* é composta por pequenos ciclos de melhoria, baseados no MFV da situação atual do paciente/usuário e projeto da situação futura e surgindo como uma arma poderosa no ambiente hospitalar¹².

Diante da funcionalidade e do MFV exposto acima, as melhorias através do *lean* são visíveis, o que torna o objeto muito atraente para a reestruturação da gestão da auditoria, localizada dentro do serviço de saúde de uma Organização Militar, ao qual estou atualmente inserida.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implementar a gestão do serviço de Auditoria de uma Unidade Militar no interior do Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar a logística interna da Auditoria dessa Unidade de Saúde Militar.

Identificar os desperdícios e dificuldades dos processos logísticos.

Realizar mapeamento do fluxo de valor.

3 MÉTODO

Essa pesquisa é um estudo de caso¹⁹, pois busca entender os desperdícios e dificuldades dos processos com base no ponto de vista dos indivíduos envolvidos, que os vivenciam.

3.1 PROPOSTA

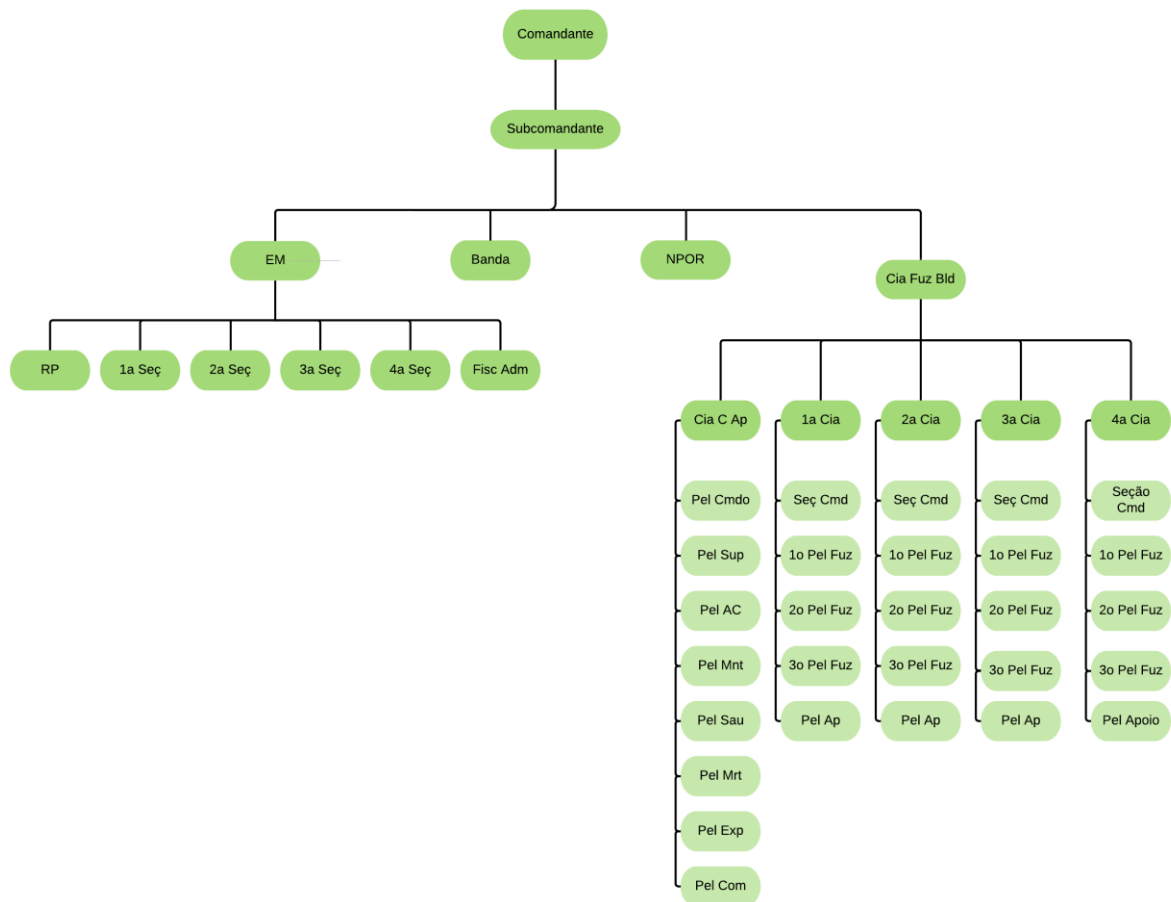
O desenvolvimento da proposta para aplicação da ferramenta do *lean healthcare* na gestão da logística do Setor de Auditoria de uma Unidade de Saúde Militar possuiu ações como a avaliação das atividades e processos atualmente realizados, com a pretensão de modificá-los e qualificá-los. Este trabalho realizou o estudo dos processos²⁰ para compreender a logística interna da Auditoria.

Foi realizado um mapeamento do fluxo de valor, agregado à ferramenta *Makigami*²¹. Os métodos possuem os seguintes benefícios: o fluxo de produção passa a ser o centro das atenções; a comunicação é uniformizada; facilita a visualização de todo o processo; otimiza o fluxo; identifica e questiona cada passo¹⁴.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O campo de ação foi o setor de Auditoria de uma Unidade Militar, localizado dentro do Serviço de Saúde, na cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. O quartel é composto por militares dos quadros de Infantaria, Comunicação, Material Bélico, Intendência e Saúde, além disso, também conta com o apoio de servidores civis concursados. É uma unidade de tropa, que integra uma estrutura operacional e administrativa das Forças Armadas. O organograma representativo do quartel apresentado a seguir (Figura 1) demonstra o cenário atual.

Figura 1 - Organograma do 7º Batalhão de Infantaria Blindado - Auditoria



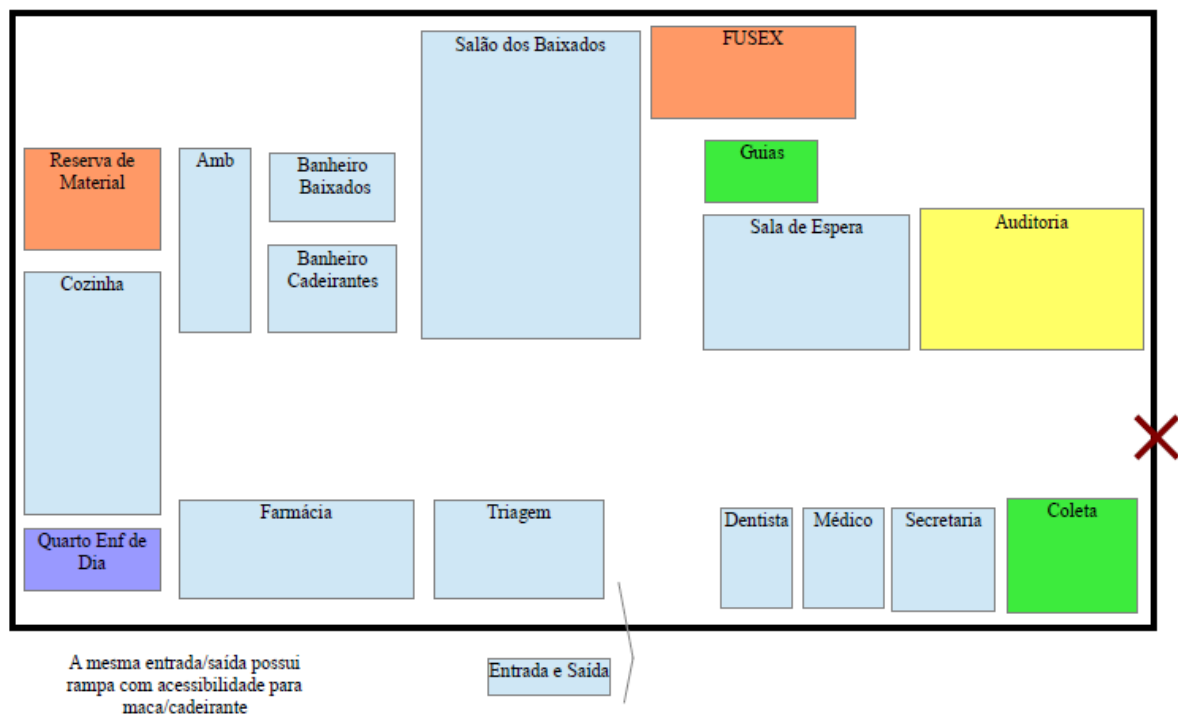
Fonte: elaborado pela pesquisadora (2019).

O Serviço de Saúde ou Pelotão de Saúde faz parte do quartel, sua estrutura física está localizada dentro do mesmo. Sua organização atualmente divide-se nos seguintes setores (Figura 2):

- uma Sala de Confecção de Guias;
- uma Sala do FuSex;
- uma Secretaria que divide o espaço com o Setor de Perícias Médicas;
- um Consultório Médico;
- um Consultório Odontológico;
- uma Sala de Espera;
- um Banheiro Feminino;
- um Banheiro Masculino;
- um Banheiro para Deficientes;
- uma Enfermaria com oito leitos e um banheiro;

- uma Sala de Coleta de Exames Laboratoriais;
- uma Sala de Triagem;
- uma Farmácia Central;
- uma Farmácia Satélite;
- um Ambulatório com acesso à Saleta Central de Material e Esterilização;
- uma Copa;
- uma Sala de Reserva de Material Permanente;
- um dormitório para o militar de serviço;
- uma Sala do Serviço de Auditoria.

Figura 2 – Planta baixa da estrutura física do Serviço de Saúde do quartel



Fonte: elaborado pela pesquisadora (2019).

O atendimento realizado constitui-se em consultas médicas e odontológicas na unidade e também, agendamento em Organização Militar de Saúde (OMS) se for necessário, inspeção de saúde por meio de perícias médicas, agendamento e coleta de exames, verificação de sinais vitais, pequenos procedimentos, atendimento de urgência e emergência, fornecimento de

algumas medicações, fornecimento de guia no setor do FuSex para consulta com especialista ou encaminhamento para tratamento em Hospital Credenciado, dentre outros.

A equipe de saúde que trabalha neste espaço é composta por cinco Oficiais Militares, sendo dois Médicos, duas Cirurgiãs-Dentistas e uma Enfermeira; um Subtenente da Arma de Infantaria; um Subtenente de Saúde; duas Sargentos de Saúde Técnicas de Enfermagem; dois Sargentos de Saúde Auxiliares de Enfermagem; dois Cabos de Saúde; quatro Soldados de Saúde e dois Soldados da Arma de Infantaria.

O Setor de Auditoria é responsável pela auditoria prévia, concorrencial e posterior de todos os procedimentos, exames e internações dos conveniados ao FuSEX, além de organizar todo o processo de transferência de usuários para outras OMS se for necessário. A equipe que trabalha no espaço da Auditoria é composta por:

- dois Oficiais médicos auditores visitantes;
- duas Oficiais cirurgiãs-dentistas auditoras;
- uma Oficial enfermeira auditora visitadora (especializada em auditoria hospitalar);
- dois Sargentos da arma de Infantaria, auxiliares técnicos (um deles possui curso técnico em contabilidade e especialização em auditoria de contas);
- um Sargento da arma de Infantaria, auxiliar faturista (possui graduação em contabilidade);
- um Cabo da arma de Infantaria auxiliar administrativo;
- um Soldado de Saúde, auxiliar administrativo;
- um Soldado da arma de Infantaria, protocolista.

3.3 PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO

A proposta de implementação vem da necessidade de organizar o fluxo de Auditoria do serviço de saúde local, sendo que a mesma poderá ser utilizada em outras unidades militares, mediante aprovação do Comando Militar do Sul.

3.3.1 Mapeamento do Fluxo de Valor

O Mapeamento do Fluxo de Valor (*Value Stream Mapping*) é uma ferramenta de visualização e análise, de fundamental importância para o conhecimento do fluxo do valor,

desde a matéria-prima até o consumidor final. Ela permite analisar o fluxo de material e de informação necessário na produção de um produto ou serviço, identificando as causas e o local onde existem grandes desperdícios e planejando melhorias nas atividades¹⁷.

Para a organização do serviço, a construção do mapa ocorreu em duas fases: pré mapeamento e mapeamento da situação atual¹⁴, adaptado para a realidade do setor.

3.3.1.1 Fase Pré-mapeamento

A preparação para o mapeamento envolveu os seguintes passos^{14,17}:

a) identificar o fluxo que será mapeado

Para o desenvolvimento deste trabalho foi escolhido o fluxo da Auditoria do serviço, devido à grande demanda de processos internos e contato direto com os clientes (pacientes/usuários e familiares). Além disso, a Unidade Militar está se adequando às novas Normas de Auditoria do Exército, o que justifica a prioridade da organização desse fluxo.

b) ter uma visão macro do fluxo

Após a definição da família, o mapeamento do fluxo de valor precisa obter uma visão do macrofluxo e então identificar as principais atividades do fluxo e seus envolvidos¹². Durante essa fase, foi observado o processo do fluxo sem interferência do pesquisador, dentro da sala da auditoria, foram realizadas anotações acerca do fluxo macro atual do atendimento.

c) identificar os departamentos e pessoas envolvidas

Durante essa fase foi observado o processo do fluxo sem interferência da pesquisadora, que acompanha o trâmite burocrático, juntamente de um profissional da auditoria. Foram realizadas anotações mais específicas acerca de cada passo fora do setor e profissionais envolvidos.

d) detalhar todas as atividades do fluxo no papel

Nesta etapa, os colaboradores do mapeamento, devem ter em mente os pontos importantes para a análise da situação atual da unidade. Assim, todas as atividades do fluxo foram detalhadas no papel¹². Esta etapa foi desenvolvida previamente pela pesquisadora, para facilitar a condução da próxima fase. Foi desenhado um fluxo no Word com base nas observações realizadas, constando cada detalhe.

e) preparar o material a ser utilizado

Conforme o proposto na ferramenta *Makigami* (rolo de papel) o mapeamento foi realizado por meio de um rolo de papel e *post-its*, de maneira profissional e organizada¹⁴. É um mapeamento que utiliza uma cartolina de papel de maneira visual, para que todos os envolvidos possam participar. A ferramenta *Makigami*, é uma técnica de mapeamento de fluxo de informações recente, que aborda uma nova perspectiva de visualização do fluxo de valor através das “*swimlanes*”, mecanismo para organizar atividades em categorias visuais, separando atividades associadas com indivíduos ou departamentos específicos. O principal objetivo dessa técnica é promover a visualização dos fluxos amplamente e identificar as fontes de desperdício e oportunidades de melhorias¹⁷⁻¹⁹.

Assim, também foram necessários outros materiais, sendo eles:

- a) rolo de papel cartolina (dimensão conforme necessidade);
- b) post-its de cores diversas;
- c) tesoura;
- d) etiquetas pequenas redondas coloridas;
- e) canetinhas coloridas;
- f) régua;
- g) lápis;
- h) borracha; e
- i) adesivos representativos para as casas dos pacientes/usuários.

f) convidar o pessoal envolvido

Os participantes foram convidados diretamente pela pesquisadora. Os profissionais envolvidos são colaboradores militares que participam das ações direta ou indiretamente, e, com função de gerenciamento e/ou coordenação dos processos. Ao total foram incluídos dez participantes.

Como critérios de inclusão os participantes foram:












- a) ser militar da ativa;
- b) ter no mínimo seis meses de contato com o fluxo de Auditoria;
- c) estar direta ou indiretamente ligado ao fluxo de Auditoria durante seu dia-a-dia.

Foram excluídos os participantes militares em dispensa médica.

g) Simbologia a ser utilizada para mapear o valor

A simbologia utilizada foi com base nos ícones adaptados¹⁴, no quadro abaixo (Quadro 2).

Quadro 2 - Símbolos utilizados no mapa de valor

	Fluxo de informação virtual
	Fluxo de informação manual
	Fluxo de materiais (solicitações, exames, internações)
	Fluxo contínuo de pacientes/usuários
	Casa do paciente/usuários
	Fila de espera
	Comunicação via email
	Comunicação via telefone
	Atividade que agrega valor
	Atividade que não agrega valor
	Problemas/ desperdícios
	Novas propostas


Fonte: elaborado pela pesquisadora (2019), adaptado de Henrique (2014)¹⁴.

3.3.1.2 Fase Mapeamento da Situação Atual

Após a finalização da primeira fase, foi dado seguimento ao mapeamento da situação atual, que por sua vez também possui subetapas, começando pelo desenvolvimento, a partir de reuniões com os militares envolvidos no fluxo. O número máximo de reuniões estipulado foram quatro.¹⁴

O mapa foi dividido em cinco linhas (fluxo de materiais, fluxo de informações, fluxo

de pacientes/usuários, linha do tempo e identificação de problemas), a partir disso, foram seguidos os seguintes passos¹⁴:

- a) **dividir o mapa em cinco linhas:** foi dividido em fluxo de materiais, informações, pacientes/usuários, linha do tempo e identificação de problemas e desperdícios.
- b) **colar um *post-it* para cada atividade do fluxo na linha a que pertence:** foi estabelecido uma cor para cada departamento para que as transações e reflexos fiquem mais claras. Cada local teve uma cor diferente, a ser definida pelos participantes, por exemplo, se a atividade é na enfermaria, o *post-it* terá cor **azul**. O objetivo dos *post-it* é que funcionem como uma caixa de dados, que contenha todas as informações denominadas importantes para a análise do fluxo. Dessa forma é possível identificar as transações desnecessárias entre os setores da unidade.
- c) **traçar linhas de conexão entre as atividades de acordo com a natureza do processo:** as linhas de conexão obedecem aos padrões do Quadro 2. Essas linhas especificam melhor o fluxo de informação manual e eletrônico, para o fluxo de pacientes/usuários e para o fluxo de materiais, como medicamentos e exames.
- d) **colocar *inputs* e *outputs* necessários:** cada atividade tem informações que a alimentem e produzam resultados, chamados de *inputs* e *outputs*. A partir dessa identificação o fluxo torna-se mais claro e de fácil entendimento. Caixas contendo esta informação  devem ser inseridos os inputs e outputs ao longo do fluxo de valor.
- e) **colocar os tempos de fila entre os processos:** o pensamento enxuto possui como ideia principal a eliminação de desperdícios ao longo de todo o fluxo de valor. A redução no tempo de espera do paciente/usuário reflete numa maior capacidade de atendimento, melhor fluxo e melhor qualidade no tratamento²⁴. A partir disso, foi desenvolvida a linha de *lead time*^{17,25,26} e está presente também no *Makigami*^{17,21}.
- f) **identificar as atividades que agregam e não agregam valor:** a jornada *lean* em um serviço de saúde, inicia-se pela identificação das atividades que agregam e não agregam valor para o paciente/usuário e então busca-se eliminar os desperdícios ao longo do fluxo, durante seu tratamento²⁷. Numa das etapas do mapeamento de fluxo de valor propostas pelo Makigami tem-se a identificação no próprio mapa das atividades que agregam e não agregam valor. Para tal, utiliza-se dos adesivos vermelhos quando a atividade não agregar valor, e verdes, quando as atividades agregam valor²⁸.

g) identificar os problemas e desperdícios do fluxo: nesta fase a equipe de mapeamento analisou o processo e identificou na parte inferior do mapa todos os problemas e desperdícios encontrados no fluxo de valor.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde²⁹, as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, determinam que as pesquisas que envolvem seres humanos devem ser adequadas aos princípios científicos, que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas, contando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do participante da pesquisa, prevendo procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro, contemplando os princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

Este projeto teve a anuência do Comandante Coronel do 7º Batalhão de Infantaria Blindado (ANEXO A).

O início das reuniões ocorreu após o esclarecimento e assinatura do TCLE dos participantes, onde consta as informações necessárias sobre o projeto, bem como a liberdade de recusa a participar ou remoção do consentimento pelo participante, a garantia do anonimato e da privacidade e a utilização dos dados nesse estudo e em publicações científicas. Cada participante ficou com uma das vias do TCLE.

Os indivíduos foram convidados a participar de maneira voluntária e não sofreram nenhum tipo de constrangimento, prejuízo ou intervenção corretiva, caso não aceitassem ou desistissem da participação durante a execução da pesquisa.

Esta pesquisa apresentou riscos mínimos, tais como constrangimento, principalmente por parte do militar de menor patente, sendo que ele poderá se retirar da pesquisa, sem que nenhuma ação de intervenção corretiva seja aplicada.

Como benefício se pode citar: otimizar o fluxo de atendimento da unidade; favorecer a recuperação precoce dos militares; melhorar a qualidade de trabalho dos profissionais; reduzir o tempo de internação ambulatorial e hospitalar; influenciar positivamente na atenção à saúde e proporcionar um melhor direcionamento das ações de enfermagem, garantindo a qualidade

da assistência.

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) (ANEXO B).

A identidade dos participantes foi preservada em todas as etapas, garantindo seu anonimato. Todos os indivíduos foram codificados através do pseudônimo Participante (P), seguidos de números arábicos, conforme necessário (P1, P2, P3 etc.).

Os dados e informações desenvolvidos pelo grupo serão guardados pelo período de cinco anos e após serão descartados por picotagem.

A divulgação deste trabalho se dará na forma de defesa de relatório técnico e publicação de artigos e trabalhos em eventos científicos, bem como para o comando superior do quartel.

4 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA E DOS RESULTADOS

O processo de implementação organizou o fluxo de Auditoria do serviço de saúde local, servindo de modelo a outras organizações militares. Para a organização dos resultados as fases de pré-mapeamento e mapeamento da situação atual estão descritas a seguir.

4.1 FASE DE PRÉ-MAPEAMENTO

4.1.1 Identificar o fluxo que será mapeado

O principal foco do processo de melhorias é o fluxo de valor do cliente, podendo comparar grupos com necessidades parecidas as da entrega de serviços. Esses grupos são também chamados de “famílias de clientes”, pois é assim definido por apresentarem similaridade de processos que são realizados na transformação do cliente que está doente em saudável, ou seja, definidas a partir dos fluxos semelhantes, como por exemplo, cliente que visitam a Unidade de Saúde Militar e depois voltam para casa ou clientes que necessitam de procedimentos. Ao definir a “família” é possível redesenhar o fluxo, para atender suas necessidades e a dos operadores participantes^{15,22}.

A representatividade financeira da “família” escolhida influencia nos trabalhos de melhoria *lean*, devendo ser levado em conta a demanda e o faturamento para a definição da família a ser mapeada. Além disso, outro fator a ser considerado na escolha do fluxo a ser mapeado é a dificuldade na implementação de melhorias, pois o desenvolvimento *lean* obtém ganhos rápidos e simples^{12,15,22}.

Para a aplicação do método foi escolhido o fluxo do Setor de Auditoria, por tratar-se de um setor novo em construção e adaptação à Unidade Militar. O FuSex tramita um importante percentual de gastos da União, fazendo com que o processo de auditoria de contas seja uma das principais preocupações das forças armadas. Além disso, há uma grande demanda de processos internos e contato direto com os clientes (pacientes/usuários e familiares), necessitando adequação às novas Normas de Auditoria do Exército, o que justifica a prioridade da organização desse fluxo.

4.1.2 Ter uma visão macro do fluxo

Foi analisada a visão do macrofluxo e identificadas suas principais atividades. Durante essa fase, foi observado o processo do fluxo sem interferência do pesquisador, no período de um turno, dentro da sala da Auditoria, onde foram realizadas anotações acerca do macrofluxo atual do atendimento. Os fluxos (Figuras 2, 3 e 4) estão apresentados no item 4.3 – descrição do fluxo de valor.

4.1.3 Identificar os departamentos e pessoas envolvidas

Durante essa fase, foi observado o processo do fluxo sem interferência da pesquisadora, no período de um turno (manhã), acompanhando o trâmite burocrático juntamente de um profissional da auditoria. Foram realizadas anotações mais específicas (manualmente em um bloco de anotações e após foram transcritas para documento digital) acerca de cada passo fora do setor e profissionais envolvidos. Os setores e profissionais envolvidos foram:

- Seção de Auditoria
- Médico Auditor ou Dentista Auditor
- Enfermeira Auditora
- Médico Assistente
- Comandante da Organização Militar (OM)
- Chefe do FuSEx
- Auxiliar do FuSEx
- Setor de Guias do FuSEx
- Setor de Auditoria da Organização Civil de Saúde (OCS)
- Setor de Compras da OCS
- Regulação da 3ª RM
- Divisão de Medicina da Organização Militar de Saúde (OMS)
- Secretaria da Seção de Saúde da OM

4.1.4 Detalhar todas as atividades do fluxo no papel

Para que esta etapa do mapeamento fosse próspera, orientou-se que o fluxo fosse

acompanhado pela ótica do paciente, a fim de visualizar todas as etapas, inclusive a demora entre os processos. Com o detalhamento do fluxo, foi possível identificar os envolvidos em cada etapa do processo, facilitando a construção do mapa.

Esta etapa foi desenvolvida previamente pela autora, para facilitar a condução da prática da próxima fase. Foram desenhados fluxos no programa Lucidchart com base nas observações realizadas descritas anteriormente.

4.1.5 Preparar o material a ser utilizado

Para esta etapa foi utilizado a ferramenta *Makigami*. A partir dessa ferramenta foi possível esclarecer os fluxos de informação entre os setores, definindo as responsabilidades de cada departamento ou profissional. A atividade foi realizada pelos próprios indivíduos envolvidos no fluxo, representando cada setor com uma cor na forma de post-it preenchido com as devidas informações, além de canetas coloridas conforme o quadro 2.

4.1.6 Convidar o pessoal envolvido

De acordo com a visão *Lean* todas as ferramentas utilizadas para produzir um bem ou serviço devem ser visíveis para os que fazem parte do processo. Dessa forma, os participantes podem aprender, controlar e melhorar o próprio processo na quebra de paradigmas^{16,23}.

Além disso, a construção do mapeamento de fluxo de valor deve ser desenvolvida por todos os envolvidos ao longo do fluxo¹⁴, desde a gerência até quem opera na ponta.

Para que fosse possível a elaboração do mapeamento, foram convidados pessoalmente os militares pertencentes à Seção de Auditoria, além de outros militares envolvidos no fluxo, que são: o Chefe do FuSEx e o Adjunto do FuSEx.

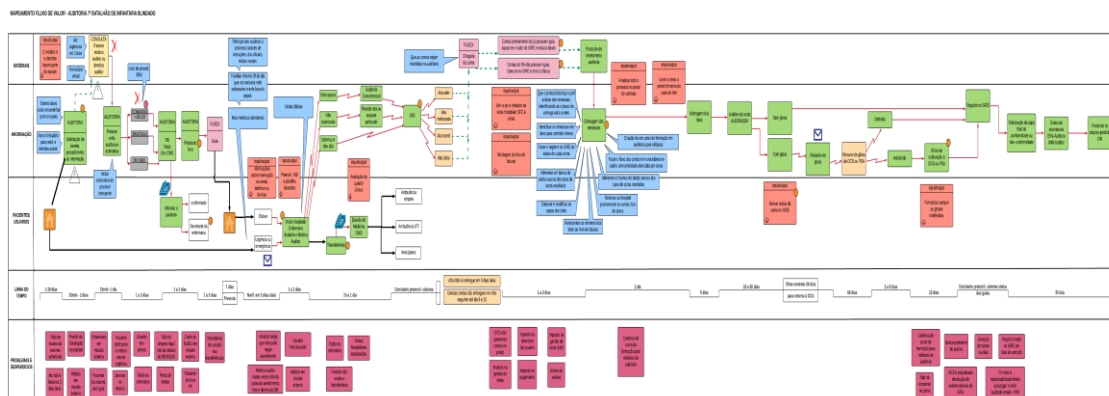
4.2 FASE MAPEAMENTO DA SITUAÇÃO ATUAL

Após a finalização da primeira fase, foi dado seguimento ao mapeamento da situação atual, que por sua vez também possui subetapas, começando pelo desenvolvimento no papel a partir de reuniões com os militares envolvidos no fluxo. Foram necessárias seis reuniões para finalizar o mapeamento. Os detalhes de cada fase estão descritos a seguir na Figura 3 o mapa elaborado manualmente e na Figura 4 o mapa elaborado digitalmente:

Figura 3 – Mapeamento do fluxo de valor manual



Figura 4 – Mapeamento do fluxo de valor digital



Fonte: elaborada pela pesquisadora (2019).

4.3 DESCRIÇÃO DO FLUXO DE VALOR

A descrição do fluxo de valor da situação atual se deu em três partes: Auditoria Prévia, Auditoria Concorrencial e Auditoria Posterior.

4.3.1 Mapeamento da Auditoria Prévia

O usuário chega no setor, vindo de sua casa, portando a solicitação de autorização do médico ou do dentista assistente podendo ser: procedimento, exame ou internação, eletivos. Nesse momento ele aguarda para ser atendido pelo militar que ocupa o cargo de Auxiliar Administrativo da seção. O militar (Auxiliar Administrativo) fará a verificação da identidade militar, do cartão do FuSEx e se ele está vinculado à OM. É realizada a verificação da documentação de identidade e cartão do FuSEx.

Após o a checagem dos documentos, o militar preenche um formulário interno (de acordo com a solicitação) com todos os dados do usuário e após, o usuário é encaminhado ao consultório do médico auditor ou da cirurgiã-dentista auditora para apreciação da solicitação do exame ou procedimento, caso seja necessário eles solicitam novo pedido ou outros exames. Há casos em que a solicitação é negada já de imediato por falta de dados ou por ser um exame/procedimento não justificado clinicamente e, há casos em que o processo chega até a enfermeira auditora e é negado pelos mesmos motivos. Nesse momento, o usuário é orientado a fazer nova solicitação com a documentação correta. Além disso, o médico ou a cirurgiã-dentista auditora podem solicitar exames anteriores realizados para entender o caso, bem como a história clínica completa do paciente.

Quando há aceite por parte do médico auditor ou da cirurgiã-dentista auditora, o usuário retorna à auditoria para apreciação da enfermeira auditora. Então a estimativa é realizada através da tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e conforme contrato com OCS ou PSA (Profissionais de Saúde Autônomos).

Cada usuário é cadastrado para que as suas despesas de saúde sejam vinculadas à OM, pois há um limite financeiro disponibilizado pela DSau para cada OM de acordo com o número de usuários cadastrados. Quando esse limite é ultrapassado, o Chefe do FuSEx da OM solicita à DSau novo limite justificado, pois há um planejamento mensal por parte do setor do FuSEx acerca dos gastos previstos.

Caso haja necessidade do uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), a

enfermeira auditora ou o Auxiliar Administrativo entra em contato com a OCS credenciada, através de email, para cotação do material, sendo necessário o levantamento de no mínimo três orçamentos de fornecedores diferentes, onde escolhe-se o material de menor valor conforme contrato.

A enfermeira auditora avalia o pedido e prontamente identifica, através da estimativa, isto é, se o valor da estimativa for menor que R\$ 600,00 (seiscentos reais) o usuário é encaminhado diretamente ao setor de guias do FuSEx. Se o valor da estimativa é maior que R\$ 600,00 (seiscentos reais) e menor que R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), o processo segue para a apreciação do Comandante da OM. Caso a estimativa seja maior que R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), solicita-se autorização para a 3ª Região Militar (RM) ou para a DSau, se for maior que R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). Se retorno positivo, o processo é protocolado na Auditoria e encaminhado para o Setor FuSEx para elaboração da autorização e em seguida ao Setor de Guias do FuSEx para emissão da guia e, por fim, o usuário retirará a autorização. Caso a solicitação seja negada, a Auditoria entra em contato com o usuário via telefone para possível encaminhamento a OMS ou reconsulta com o médico assistente para nova solicitação.

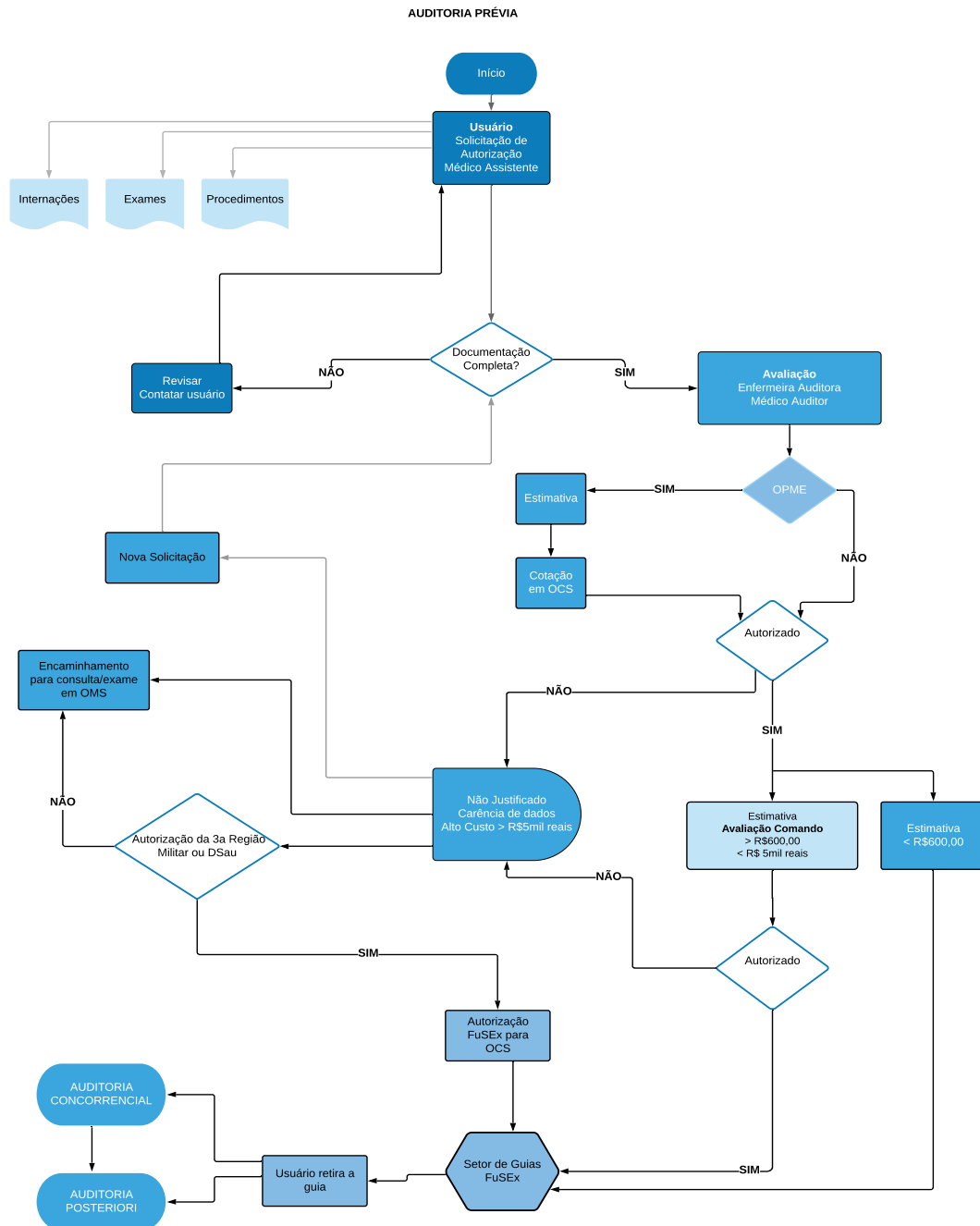
Para que o trabalho seja mais ágil, ao mesmo tempo em que é solicitada essa autorização, a enfermeira auditora entra em contato, via telefone, com a Divisão de Medicina da OMS de referência (Hospitais de Porto Alegre ou Santa Maria) para averiguar a possibilidade de encaminhar esse usuário para realização do procedimento dentro das dependências militares.

O limite de autorização dos exames, procedimentos e internações da OM é de no máximo R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), porém é de cunho da enfermeira auditora e do médico auditor definir, sempre que possível, o encaminhamento do usuário a uma OMS devido ao custo-benefício. Em geral, a Regulação da 3ª RM é muito criteriosa e sempre orienta a realização dos procedimentos e exames em OMS, porém, quando não há especialidade disponível, as solicitações são autorizadas para OCS.

Se retorno positivo em todos os casos, o processo é protocolado no livro de controle da Auditoria e encaminhado para o setor do FuSEx para elaboração da autorização e em seguida ao setor de Guias do FuSEx para emissão da guia com o valor correto da estimativa. Após a emissão da guia, o Chefe do FuSEx e o Médico da OM devem assinar a mesma e por fim o usuário retirará a autorização. Caso a solicitação seja negada em alguma das etapas do processo, um militar da seção de Auditoria entra em contato com o usuário via telefone para possível encaminhamento à OMS ou é orientado a reconsultar com médico assistente para

nova solicitação. A Figura 5, apresenta-se o fluxo da Auditoria Prévia.

Figura 5 - Fluxo Macro da Auditoria Prévia



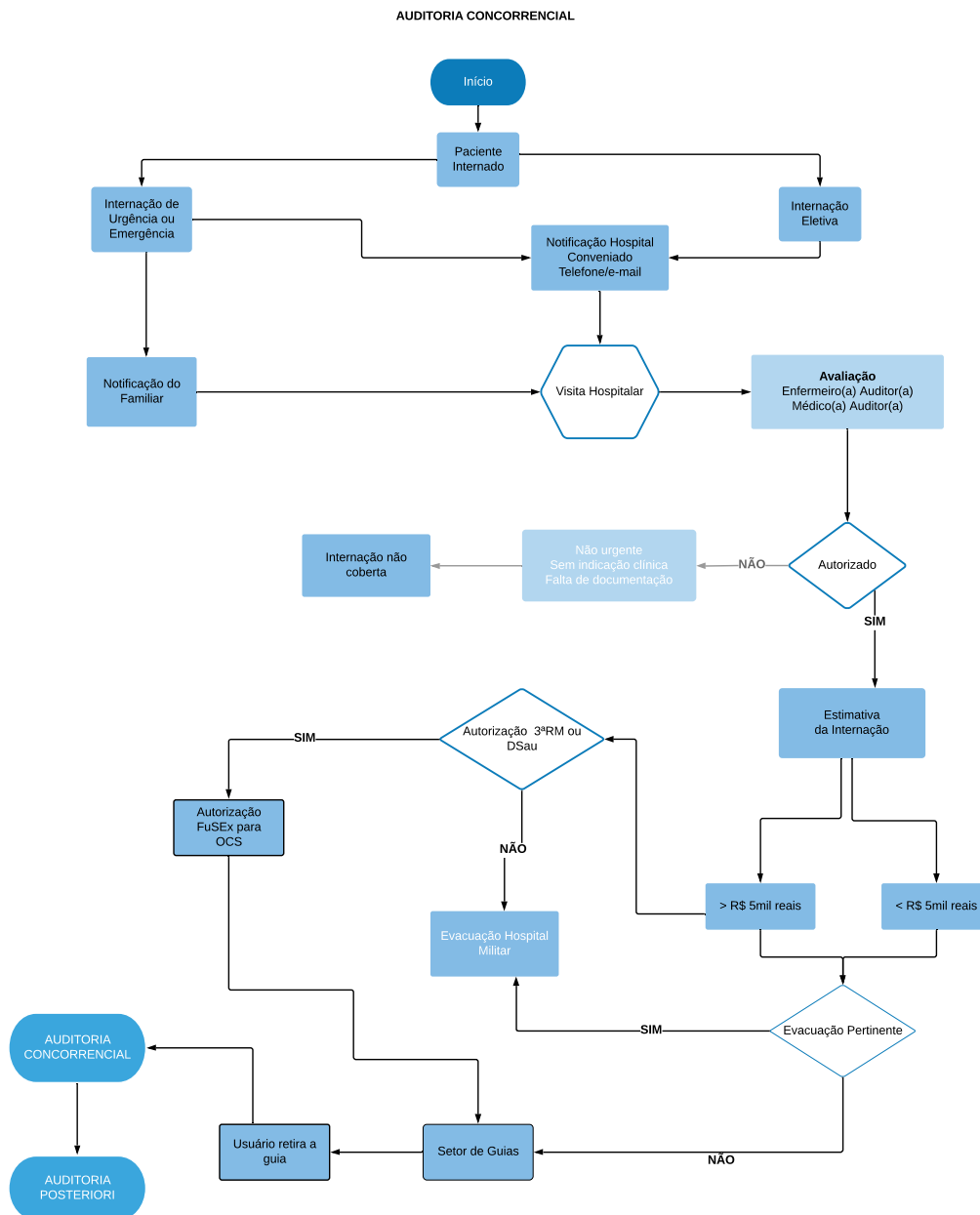
Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2019).

Todos os processos eletivos possuem um limite máximo de sete dias úteis para a autorização. Atualmente, dependendo da complexidade do procedimento e da necessidade de OPME, o processo ultrapassa esse prazo, podendo variar em até um mês.

4.3.2 Mapeamento Auditoria Concorrencial

Para dar início ao fluxo da Auditoria Concorrencial (Figura 6), há duas possibilidades internação hospitalar eletiva em OCS e internação hospitalar de urgência ou emergência.

Figura 6 – Fluxo Macro da Auditoria Concorrencial



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2019).

A internação hospitalar eletiva já passou por todo o processo de Auditoria Prévia descrito anteriormente, então o paciente chega no setor de internações da OCS e apresenta a autorização junto da guia. A internação hospitalar de urgência ou emergência é quando o paciente procura a OCS via pronto atendimento devido a alguma intercorrência de saúde.

A notificação à auditoria também é feita pela OCS no primeiro dia útil após a internação, porém, a de urgência ou emergência também deve ser feita pelo familiar do usuário presencialmente na auditoria ou no FuSEx em até 48 horas úteis após a internação. O auxiliar administrativo verifica a documentação, pois é necessário que o familiar tenha em mãos a solicitação original de internação hospitalar do médico assistente, identidade militar e cartão do FuSEx do paciente internado.

O médico auditor e a enfermeira auditora realizam a visita hospitalar em até 48 horas para fins de avaliação da situação de saúde do paciente. Caso a internação seja autorizada (se for constatado urgência ou emergência), é realizada uma estimativa de valor da conta final em aproximadamente dois (2) a três (3) dias, se o valor for abaixo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e é uma internação curta, então o paciente permanece em OCS. Se o valor for superior, o processo de solicitação de autorização da internação é encaminhado à Regulação da 3ª RM com justificativa para a permanência do mesmo em OCS.

A Regulação pode orientar evacuação do paciente para OMS, sendo que para manter a Regulação atualizada acerca da situação de saúde dos pacientes internados, a enfermeira auditora alimenta um sistema, o SGI (Sistema de Gestão de Internados), e através dele, a Regulação questiona e orienta todas as OM. O militar auxiliar do FuSEx alimenta uma planilha em Excel de uso compartilhado com o Comandante da OM para deixá-lo ciente de todas as internações. Se a internação for considerada eletiva, não será autorizada, sendo proposto ao paciente ou familiar assinar um termo de que o FuSEx não cobrirá a internação e que ele se responsabiliza pelas despesas hospitalares. Caso não aceite assinar o termo, será redigido o ocorrido no documento juntamente da assinatura de duas testemunhas da própria OCS. Há ainda, a opção de o paciente receber alta imediatamente, caso não aceite ter de pagar pela internação particular.

Se o médico auditor e a enfermeira auditora decidirem que a evacuação do paciente é pertinente, eles entram em contato com a Divisão de Medicina da OMS referência para solicitação de leito. Se retorno positivo, o paciente é transferido de acordo com sua gravidade, tendo as possibilidades de ser evacuado em ambulância simples, ambulância de transporte para pacientes críticos ou de helicóptero. Caso não haja leito em OMS, o paciente permanece internado em OCS com o aval da Regulação da 3ª RM. Em todas as situações, encaminha-se o processo de internação para o Setor FuSEx elaborar a autorização para a OCS e após, para o Setor de Guias do FuSEx emitir a guia com o valor estimado. Então, em dois (2) dias o familiar do usuário retirará a autorização. Caso o familiar não retire a autorização, ele é

notificado via telefone a comparecer no FuSEx.

Além disso, durante a internação podem ocorrer situações como o uso de medicações, medicamentos e dietas enterais de alto custo, onde está estabelecido em contrato que se ultrapassarem R\$ 700,00 (setecentos reais) devem ser previamente autorizados pela auditoria. Bem como o uso de OPME, sendo necessária autorização prévia, cotando com no mínimo três (3) fornecedores, sendo escolhido o de menor valor conforme contrato. A Auditoria Concorrencial permanece ativa enquanto o paciente estiver internado para que a o Setor de Regulação da 3ª RM esteja ciente das internações da OM até o momento da alta. As visitas hospitalares são realizadas a cada dois (2) dias se o paciente estiver na enfermaria e diariamente se o paciente estiver na UTI.

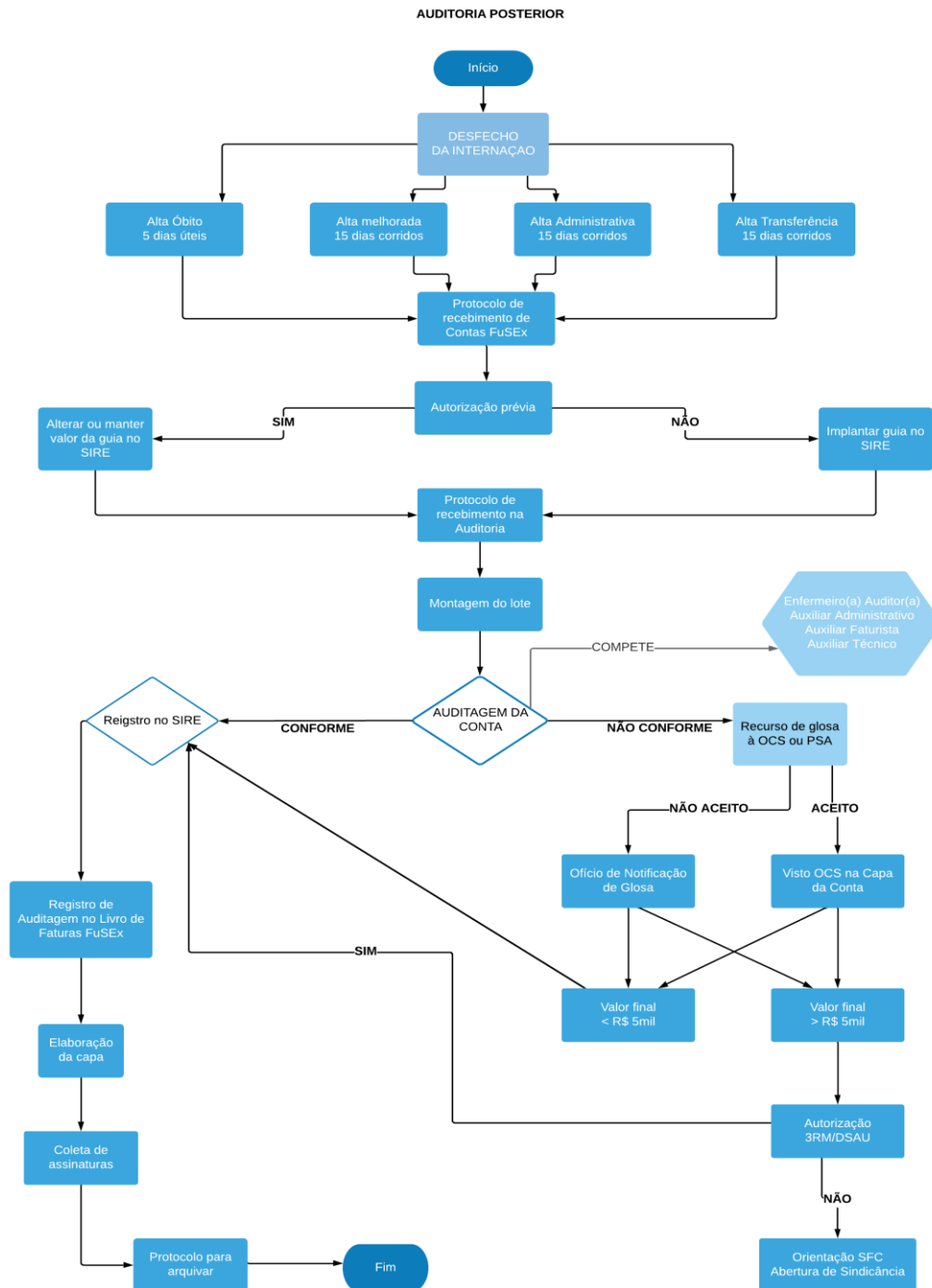
4.3.3 Mapeamento da Auditoria Posterior

A Auditoria Posterior inicia-se a partir do momento da alta do paciente ou da finalização do exame ou procedimento. Atualmente o maior gargalo da seção são as despesas ambulatoriais e internações, por isso, neste subitem haverá destaque para tais. Dentre os tipos de alta de internação, têm-se: alta óbito, alta melhorada, alta administrativa e alta transferência. Acerca da alta óbito de acordo com o contrato com as OCS, todas as despesas do usuário devem ser entregues em até 5 dias úteis no setor do FuSEx, pois o mesmo deve ser retirado do sistema o quanto antes devido a trâmites burocráticos internos. As demais altas seguem o fluxo de entrega no FuSEx de até 15 dias corridos. Na figura 8, apresenta-se o fluxo de Auditoria Posterior.

Caso a conta tenha autorização prévia, o militar que recebe as contas ajusta o valor da guia e o número da fatura da conta no Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE) e anexa a autorização à conta.

O fluxo Macro da Auditoria Posteriori é apresentado na Figura 7.

Figura 7 - Fluxo Macro da Auditoria Posterior



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2019).

A fatura referente aos atendimentos prestados até a data da entrega deve ser entregue pela OCS no FuSEX em dois momentos durante o mês: no quinto e vigésimo dia do mês. As

contas são recebidas por protocolo na auditoria e são identificadas pelo protocolista por lotes para controle interno. Após, o protocolista ou o auxiliar administrativo realizam o processo de montagem dos lotes de acordo com a ordem de recebimento. O protocolista separa o resumo das faturas para posteriormente montar o Livro de Faturas que servirá para controle da auditoria no FuSEx. Caso a conta tenha autorização prévia, o militar que recebeu as contas ajusta o valor da guia e o número da fatura da conta no SIRE e anexa a autorização à conta. Caso a conta não tenha autorização prévia, o militar emite nova guia no SIRE. Em ambas situações o militar marca o campo 'em lisura' para que a gestão do sistema calcule quantas contas estão cadastradas.

Caso a conta não tenha autorização prévia, o militar emite nova guia no SIRE. Após, as contas são entregues por protocolo na Auditoria, são identificadas por lotes para controle interno. Em seguida, o protocolista ou o auxiliar administrativo realizam o processo de montagem dos lotes. A próxima fase é a auditoria, onde será realizada a conferência completa do resumo da cobrança com a conta, na qual o militar apontará as divergências de valores, conforme contrato ou divergências de checagem de materiais ou medicamentos. Também se atenta para a comprovação dos exames realizados, observando se os laudos estão anexados à conta, bem como a nota fiscal do uso de OPME. Em situações de procedimento cirúrgico, atenta-se para o tempo de cirurgia, taxas de sala e materiais utilizados durante a cirurgia.

Atualmente a auditoria é feita pelos seguintes militares: Enfermeira Auditora, Auxiliar Administrativo, Auxiliar Faturista e Auxiliar Técnico. Se em conformidade, segue o processo de registro no SIRE. Se a conta estiver em não conformidade, é emitido o recurso de glosa à OCS em forma de relatório detalhado, por e-mail, para tal, a auditoria possui o prazo de 30 dias corridos. A OCS possui 60 dias corridos para responder o relatório de glosa. Se a glosa não é aceita pela OCS, a enfermeira auditora da OM prepara um ofício com a decisão de manter a glosa, descrevendo a conta e os valores pertinentes em até 15 dias úteis a contar do recebimento do recurso. Se aceito, o Enfermeiro Auditor da OCS atesta sua concordância na capa da conta com sua assinatura e carimbo. Esse documento é assinado pelo Comandante da OM e encaminhado à auditoria da OCS. Se a glosa é aceita pela OCS, o enfermeiro auditor da OCS atesta sua concordância na capa da conta através de sua assinatura e carimbo em encontro agendado.

Caso o valor final da conta tenha excedido R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e não tenha sido autorizada previamente pela Regulação da 3ª RM, a Enfermeira Auditora e o Auxiliar

Administrativo encaminham o processo da conta para autorização de emissão da guia via e-mail. Se autorizado, registra-se no SIRE, as capas das contas são elaboradas, assinadas pela Enfermeira Auditora e pelo Médico Auditor e protocoladas no arquivo. Se não autorizado, o processo segue para a DSau para orientação técnica ou abertura de sindicância.

Caso o valor da conta seja superior a R\$ 20.000,00 a Regulação encaminha o processo para a DSau. Ao receber a autorização, registra-se no SIRE e no Livro de Faturas do FuSEx. Após, as capas das contas são elaboradas contendo os dados do usuário, valor de início, de glosa e valor total de cada conta. Em seguida, as capas são assinadas pela enfermeira auditora e pelo médico auditor e, por fim protocoladas no arquivo. Se não autorizado, o processo segue para a DSau para orientação técnica ou abertura de sindicância, que se define por investigação do processo.

4.4 PROBLEMAS E DESPÉRDÍCIOS IDENTIFICADOS

Durante o mapeamento da situação atual, foram elencados diversos problemas e desperdícios. Alguns foram evidenciados em todas as fases do processo de auditoria, identificando as principais lacunas. Dentro de cada problema descrito no quadro 3, foram incluídos outros problemas em cascata relacionados com o mesmo cenário de desperdício.

Quadro 3 - Problemas e desperdícios identificados durante o mapeamento dos fluxos de valor do setor de auditoria

(continua)

Problemas e desperdícios identificados	Auditoria Prévia	Auditoria Concorrencial	Auditoria Posterior	Outros problemas
1. Carência de informações técnicas e do histórico de saúde do usuário na solicitação de exames, procedimentos e internações preenchida pelo médico assistente	X	X		a) falta de laudos de exames anteriores b) letra ilegível c) falta data da solicitação d) falta carimbo e) falta código do procedimento

(continuação)

Problemas e desperdícios identificados	Auditoria Prévia	Auditoria Concorrencial	Auditoria Posterior	Outros problemas
1. Carência de informações técnicas e do histórico de saúde do usuário na solicitação de exames, procedimentos e internações preenchida pelo médico assistente	X	X		f) informar necessidade ou não de material especial g) carência de dados - perda de tempo para coleta
2. Falha no cumprimento de prazo interno	X		X	a) grande demanda de trabalho interno b) carência de dados - perda de tempo para coleta c) impacta no pagamento da OCS ou PSA d) impacta na gestão de guias do SIRE e) impacta na gestão de limite financeiro do FuSEx
3. Falha na estimativa	X	X		a) grande demanda de trabalho interno b) carência de conhecimento técnico c) carência de banco de dados

(continuação)

Problemas e desperdícios identificados	Auditoria Prévia	Auditoria Concorrencial	Auditoria Posterior	Outros problemas
4. Reclamações e retaliações do usuário	X	X		a) usuário insatisfeito com a negativa do exame b) usuário solicita que o exame seja de urgência não sendo c) usuário não entende e não aceita transferência
5. Ausência do chefe do FuSEx, enfermeira auditora ou médico auditor	X	X		a) grande demanda de atendimento ao público b) visita hospitalar c) reuniões da OM d) apoios de saúde internos e externos
6. Não há amparo legal nas autorizações de valor inferior a R\$ 600,00	X			a) informação não oficial de que apenas exames de alta complexidade necessitam de autorização do Comando
7. Carência de recursos humanos e logística da OMS	X	X		a) falta de especialista b) falta de leito

(continuação)

Problemas e desperdícios identificados	Auditoria Prévia	Auditoria Concorrencial	Auditoria Posterior	Outros problemas
8. Livre acesso do usuário à OCS ou PSA	X	X		a) usuário procura pronto atendimento para fazer exames b) usuário procura pronto atendimento para demanda não urgente c) usuário faz exame sem guia
9. Falha no cumprimento dos prazos da OCS ou PSA			X	a) falha na logística interna b) grande demanda de trabalho interno c) impacta na gestão de guias do SIRE d) impacta no pagamento da OCS ou PSA e) impacta na gestão de limite financeiro do FuSEx

(conclusão)				
Problemas e desperdícios identificados	Auditoria Prévia	Auditoria Concorrencial	Auditoria Posterior	Outros problemas
10. Falha no registro no SIRE			X	a) grande demanda de trabalho b) cobrança da chefia c) falta de atenção d) impacta na gestão de guias do SIRE e) impacta no pagamento da OCS ou PSA f) impacta na gestão de limite financeiro do FuSEx g) envolvimento de pelo menos 9 outros setores para reverter o problema dano à União
11. Carência de capacitação para militares integrantes da seção de auditoria	X	X	X	a) grande demanda de trabalho b) erros simples c) erros complexos d) impacta na gestão de guias do SIRE e) impacta no pagamento da OCS ou PSA

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2019).

4.4.1 Novas propostas

Diante dos problemas e desperdícios elencados, também foram sugeridas novas propostas para a melhoria do fluxo durante o processo de mapeamento, descritas no Quadro 4.

Quadro 4 – Propostas de melhoria dos fluxos de valor mapeado, conforme os problemas e desperdícios identificados

(continua)

Problemas e desperdícios Identificados	Novas propostas
1. Carência de informações técnicas e do histórico de saúde do usuário na solicitação de exames, procedimentos e internações preenchida pelo médico assistente	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação de novo formulário padrão a ser distribuído em todos os PSA e OCS (via ofício) contendo todas as informações necessárias para a autorização. • Cobrar o uso correto do formulário, estando sujeito a não ser recebido em caso de carência de informações.
2. Falha no cumprimento de prazo interno	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizar procedimentos e exames de urgência em dois (2) dias úteis. • Médico Auditor e Enfermeira Auditora devem basear-se apenas na documentação apresentada para autorização. • Implantar digitalização do formulário para que todos os integrantes da seção possam acessar em tempo real. • Criação de um documento intitulado Fluxo de Lotes (Apêndice A) para orientar os integrantes acerca do <i>status</i> das contas. • Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

(continuação)

Problemas e desperdícios Identificados	Novas propostas
3. Falha na estimativa	<ul style="list-style-type: none"> • Criar banco de dados de modelos de estimativas de gastos anteriores para agilizar o preenchimento do documento de estimativa. • Incluir o valor de transferência por Unidade de Terapia Intensiva (UTI) móvel ou helicóptero, se for o caso, na estimativa. • Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP).
4. Reclamações e retaliações do usuário	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar o novo processo de autorização de exames, procedimentos e internações em mídia social da OM. • Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP). • Realizar explicações acerca do novo processo nas reuniões internas para militares da OM e para militares da reserva, reforma e dependentes.
5. Ausência do chefe do FuSEx, enfermeira auditora ou médico auditor	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar à 3ª RM mais um médico para a OM. • Usuário poderia informar ao Oficial de Dia acerca da internação do familiar para que o médico ou a enfermeira fossem acionados (em horário fora do expediente). • Expediente interno na seção em determinado dia da semana.
6. Não há amparo legal nas autorizações de valor inferior a R\$ 600,00 (seiscentos reais)	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar à Regulação da 3ª RM amparo para tal.
7. Carência de recursos humanos e logística da OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Contratação de profissionais. • Realocação de pacientes.
8. Livre acesso do usuário à OCS	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital deveria informar o usuário corretamente acerca do processo de atendimento do plano.

(conclusão)

Problemas e desperdícios Identificados	Novas propostas
9. Falha no cumprimento do prazo da OCS	<ul style="list-style-type: none"> • A auditoria passa a receber as contas da OCS e PSA, invés do FuSEx, onde o protocolista faz a primeira análise, verificando a data das contas. • O mesmo militar (protocolista) alimenta um banco de dados para controle dos gastos e do tipo de atendimento prestado para dimensionar o trabalho da seção.
10. Falha no registro no SIRE	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP). • Capacitação para integrantes da seção. • Compartilhamento de saberes.
11. Carência de capacitação para militares integrantes da seção de auditoria	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP). • Capacitação para integrantes da seção. • Compartilhamento de saberes.


Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2019).

Dentre as novas propostas já realizadas estão:

- a) Criação de novo formulário padrão, que quando aprovado pelo Comando, será distribuído em todos os PSA e OCS (via ofício) contendo todas as informações necessárias para o processo correto (Figuras 8 e 9).

Figura 8 - Formulário de solicitação de exames e procedimentos médico-cirúrgicos

(continua)

 MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO 7º BATALHÃO DE INFANTARIA BLINDADO (Terço da Bahia/1631) REGIMENTO GOMES CARNEIRO SEÇÃO DE AUDITORIA			
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICO- CIRÚRGICOS			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome Completo:			
Dt Nasc:	Sexo:	PREC/CP:	Posto/Grad.:
OM:	ID/CPF:		
Responsável:		Contato:	
PARECER DO MÉDICO ASSISTENTE			
Histórico de Saúde e justificativa do exame ou procedimento:			
CID:			
Carimbo/ Assinatura:			
Tratamento medicamentoso prévio do usuário:			
Já realizou exames ou procedimentos similares: () Sim () Não Quando: _____			
Especificar:			
EXAMES DE IMAGEM SOLICITADOS			
Especificar:			
Urgência: () Sim () Não			
PROPOSTA PARA O EXAME			
Nome da OCS/PSA:		Data provável:	

(conclusão)

PARECER DO MÉDICO AUDITOR/CARIMBO E ASSINATURA
PARECER DA ENFERMEIRA AUDITORA/CARIMBO E ASSINATURA
DESPACHO DO COMANDANTE
Favorável: Sim () Não ()

Santa Cruz do Sul, _____, 2019.

CHRISTIAN AUGUSTO DOS SANTOS CRAVO - Cel
Cmt 7º BIB

Fonte: elaborado pela pesquisadora (2019).

(conclusão)

PROPOSTA PARA O EXAME	
Nome da OCS/PSA:	Data provável: _____
PARECER DO MÉDICO AUDITOR/CARIMBO E ASSINATURA	
PARECER DA ENFERMEIRA AUDITORA/CARIMBO E ASSINATURA	
DESPACHO DO COMANDANTE	
Favorável: SIM () NÃO ()	

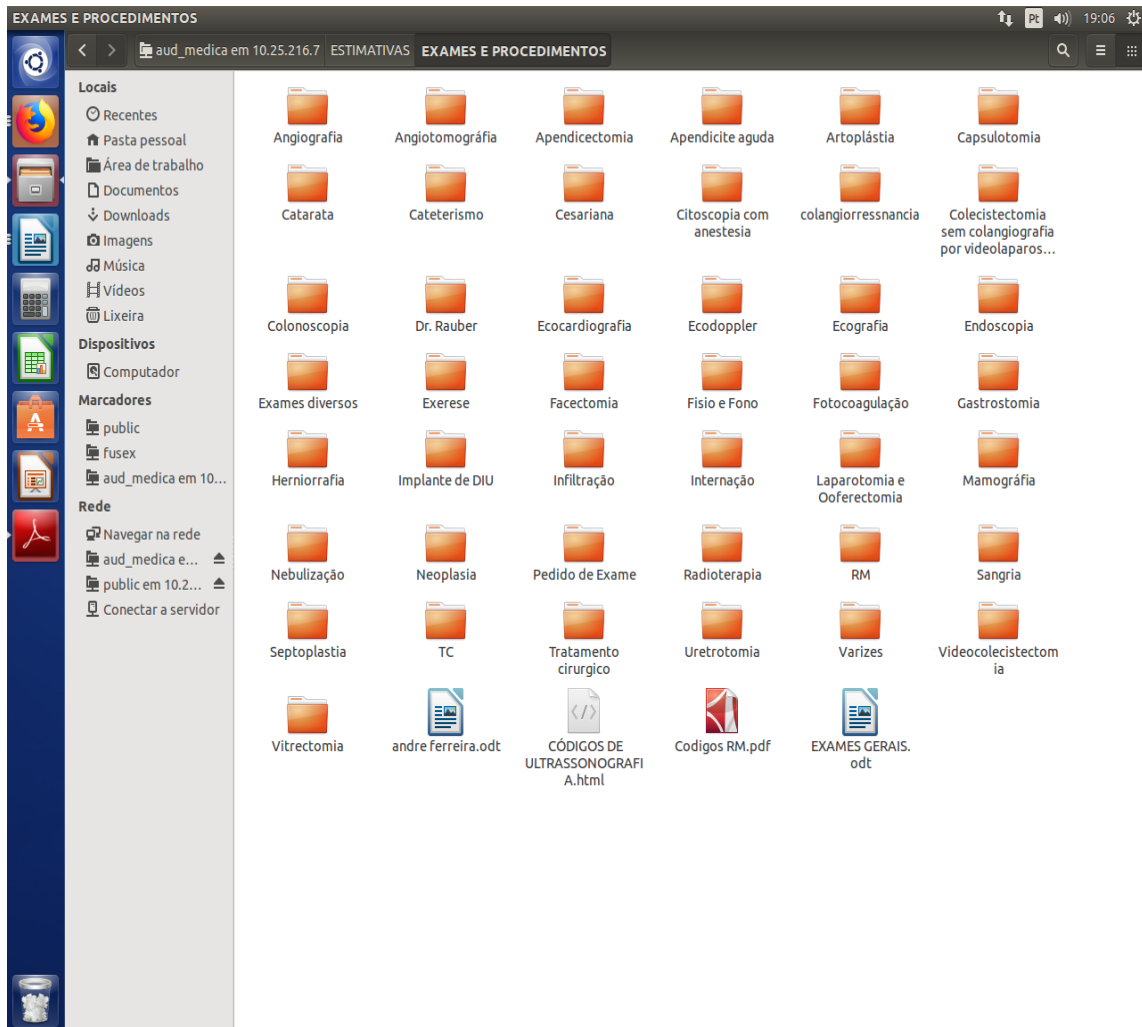
Santa Cruz do Sul, _____, 2019.

CHRISTIAN AUGUSTO DOS SANTOS CRAVO - Cel
Cmt 7º BIB

Fonte: elaborado pela pesquisadora (2019).

- b) Criação do banco de dados de modelos de estimativas anteriores para agilizar o preenchimento do documento de estimativa (Figura 10).


Figura 10 – Formulário padrão para informações de autorização técnicas e do histórico de saúde do usuário na solicitação de exames, procedimentos e internações



Fonte: Sistema de auditoria (2019).


c) Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) (Quadros 5 a 9):

Quadro 5 – Procedimento Operacional Padrão para solicitação de autorização de exames

	<p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO 7º BATALHÃO DE INFANTARIA BLINDADO (Terço da Bahia/1631) REGIMENTO GOMES CARNEIRO</p> <p style="text-align: center;">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p>	Setor: Auditoria
		Estabelecido em:
		Revisado em: 08/05/2019
		Nº da Revisão: 001
Tarefa: Solicitação de Autorização de Exames.		
Executante: Auxiliar Técnico; Auxiliar Faturista; Auxiliar Administrativo.		
Objetivo da tarefa: Autorizar exames de caráter eletivo.		
<p>Documentos Necessários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identidade Militar. • Cadastro de Pessoa Física (CPF). • Cartão do FuSEx. • Receituário do exame, assinado e carimbado pelo médico assistente ou militar. • Formulário de solicitação de autorização de exames. • Livro de protocolo interno. • Livro de Protocolo de Estimativa. 		
<p>Processo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentar-se ao solicitante do exame, interar-se da situação de saúde a quem o exame se refere. 2. Separar todos os documentos descritos acima. 3. Preencher o ‘Formulário de Solicitação de Autorização de Exames’ disponível na pasta compartilhada da seção. 4. Preencher o livro de protocolo interno para controle dos 7 dias úteis necessários para o processo, com a data da solicitação e assinatura do usuário. 5. Encaminhar o solicitante, junto do documento, ao consultório médico para avaliação e autorização. 6. Encaminhar o documento ao(à) enfermeiro(a) auditor(a) para avaliação e autorização. 7. Encaminhar o documento à sala do Comandante da Organização Militar para avaliação e autorização. 8. Protocolar o documento ao setor de Emissão de Guias do FuSEx no ‘Livro de Protocolo de Estimativa’. 		
Cuidados Especiais: Enviar a solicitação somente quando estiver com todos os documentos completos e coerentes.		
Ações em caso de Não-Conformidade do processo: Solicitar a um colega de seção a conferência do processo para que seja identificado o problema.		
Elaborado: Tenente Bedin	Aprovado por:	
Revisado por: Capitão Heinen e ST Jhanke	Tenente Wesley e Tenente Carnacini	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2019).

Quadro 6 – Procedimento Operacional Padrão para solicitação de autorização de procedimento com ou sem Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)

	<p style="text-align: center;">EXÉRCITO BRASILEIRO 7º BATALHÃO DE INFANTARIA BLINDADO (Terço da Bahia/1631) REGIMENTO GOMES CARNEIRO</p> <p style="text-align: center;">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p>	Setor: Auditoria
		Estabelecido em:
		Revisado em: 08/05/2019
		Nº da Revisão: 001
<p>Tarefa: Solicitação de Autorização de Procedimento com ou sem Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).</p>		
<p>Executante: Auxiliar Técnico; Auxiliar Administrativo.</p>		
<p>Objetivo da tarefa: Autorizar procedimentos de caráter eletivo.</p>		
<p>Documentos Necessários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identidade Militar. • Cadastro de Pessoa Física (CPF). • Cartão do FuSEx. • Receituário com a solicitação do procedimento assinado e carimbado pelo médico assistente. • Formulário de solicitação de autorização de procedimentos assinado e carimbado pelo médico militar. • Livro de protocolo interno. • Livro de Protocolo de Estimativa. 		
<p>Processo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentar-se ao solicitante do procedimento, interar-se da situação de saúde a quem o procedimento se refere. 2. Separar todos os documentos descritos acima. 3. Preencher o ‘Formulário de Solicitação de Autorização de Procedimentos’ disponível online na pasta compartilhada da seção; 4. Preencher o livro de protocolo interno para controle dos 7 dias úteis necessários para o processo com a data da solicitação e assinatura do usuário. 5. Encaminhar o solicitante, junto dos documentos, ao consultório médico militar para avaliação e autorização. 6. Encaminhar os documentos ao(à) enfermeiro(a) militar auditor(a) para avaliação e autorização; <ol style="list-style-type: none"> a) caso o procedimento necessite de OPME, o(a) enfermeiro(a) auditor(a) ou o auxiliar administrativo entrará em contato com o setor de faturamento do hospital responsável pela realização do procedimento, para que o mesmo faça a cotação de 3 (três) orçamentos de diferentes fornecedores acerca do material especial solicitado pelo médico assistente. 		

<p>b) Encaminhar os documentos à sala do Comandante da Organização Militar para avaliação e autorização.</p> <p>c) Protocolar os documentos ao setor de Emissão de Guias do FuSEx no ‘Livro de Protocolo de Estimativa’.</p>	
<p>Cuidados Especiais: Enviar a solicitação somente quando estiver com todos os documentos completos e coerentes.</p>	
<p>Ações em caso de Não-Conformidade do processo: Solicitar a um colega de seção a conferência do processo para que seja identificado o problema.</p>	
<p>Elaborado: Tenente Bedin</p> <p>Revisado por: Capitão Heinen e ST Jhanke</p>	<p>Aprovado por:</p> <p>Tenente Wesley e Tenente Carnacini</p>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2019).

Quadro 7 – Procedimento Operacional Padrão para solicitação de autorização para auditoria de contas hospitalares destinadas à 3ª Região Militar

	<p>EXÉRCITO BRASILEIRO 7º BATALHÃO DE INFANTARIA BLINDADO (Terço da Bahia/1631) REGIMENTO GOMES CARNEIRO</p> <p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p>	Setor: Auditoria
		Estabelecido em:
		Revisado em: 08/05/2019
		Nº da Revisão: 001
<p>Tarefa: Solicitação de Autorização para Auditoria de Contas Hospitalares destinadas à 3ª Região Militar (3ª RM).</p>		
<p>Executante: Auxiliar Técnico; Auxiliar Faturista; Auxiliar Administrativo.</p>		
<p>Objetivo da tarefa: Autorizar a Auditoria de Contas Hospitalares.</p>		
<p>Documentos Necessários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capa do Lote. • Capeante. • Folha de Rosto do Lote. • Capa da Conta de Conformidade ou Não-Conformidade. • Relatório de Glosa (se houver glosa). • <i>Conta Hospitalar:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ relatório de Visita Hospitalar, com parecer dos auditores militares (com carimbo e assinatura) médico e enfermeira; ○ solicitação de internação do médico assistente; ○ resumo da conta hospitalar carimbado e assinado pelo(a) enfermeiro(a) 		

<p>auditor(a);</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ primeira evolução e prescrição do médico assistente e do(a) enfermeiro(a) do setor; ○ avaliação da equipe cirúrgica (se for o caso); ○ folha de sala cirúrgica (se for o caso); ○ nota fiscal de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) utilizados na cirurgia (se for o caso); ○ ficha anestésica (se for o caso); ○ evolução médica/enfermagem que descreva situação do paciente pós-cirurgia (se for o caso); ○ evolução e prescrição do médico assistente e do(a) enfermeiro(a) do setor do 7º dia da internação (se for o caso); ○ última evolução e prescrição do médico assistente e do(a) enfermeiro(a) do setor; ○ laudos de exames de imagem realizados durante a internação; ○ comprovante de Alta Médica do Paciente. 	
<p>Processo:</p> <p>Para a solicitação de autorização de contas com o valor maior que R\$ 5.000,00 é necessário checar criteriosamente todos os documentos, principalmente os documentos com o valor final da conta correto. Após a conferência, serão realizados os seguintes passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. separar todos os documentos; 2. escanear todos os documentos em arquivo único de formato PDF. 3. preencher o arquivo ‘Mensagem Eletrônica’; 4. preencher o ‘Formulário de Solicitação de Autorização’; 5. anexar todos os documentos no e-mail e encaminhar para a regulação da 3ª RM; 6. após a resposta positiva da Região, inserir o número da autorização no campo ‘Obs’ do Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE); 7. auditar a conta. 	
<p>Cuidados Especiais: Enviar a solicitação somente quando estiver com todos os documentos completos e coerentes.</p>	
<p>Ações em caso de Não-Conformidade do processo: Solicitar a um colega de seção a conferência do processo para que seja identificado o problema.</p>	
<p>Elaborado: Tenente Bedin</p> <p>Revisado por: Capitão Heinen e ST Jhanke</p>	<p>Aprovado por:</p> <p>Tenente Wesley e Tenente Carnacini</p>


Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2019).

Quadro 8 – Procedimento Operacional Padrão para auditoria da conta hospitalar ou ambulatorial

	<p align="center">EXÉRCITO BRASILEIRO 7º BATALHÃO DE INFANTARIA BLINDADO (Terço da Bahia/1631) REGIMENTO GOMES CARNEIRO</p> <p align="center">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p>	Setor: Auditoria
		Estabelecido em:
		Revisado em: 08/05/2019
		Nº da Revisão: 001
Tarefa: Preparo do lote para auditoria da conta hospitalar ou ambulatorial.		
Executante: Auxiliar Técnico; Auxiliar Faturista; Auxiliar Administrativo		
Objetivo da tarefa: Organizar os documentos contidos em cada conta do lote de acordo com o processo interno de análise		
<p>Documentos Necessários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de recebimento; • Lote completo; • Capa do lote; • Capas frente e verso de plástico. 		
<p>Processo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Receber o lote entregue por militar da Seção FuSEx. 2. Protocolar o recebimento no livro interno da auditoria e assinar o recebimento no relatório com o valor final do lote. 3. Preencher o modelo de capa do lote conforme o tipo de conta (disponível no sistema do setor, podendo ser ambulatorial ou hospitalar) com os dados necessários, imprimir e incluir ao lote. 4. Acrescentar as capas frente e verso de plástico ao lote. 5. Separar cada conta do lote, organizar os documentos de cada conta na seguinte sequência: <ol style="list-style-type: none"> a. relatório da conta; b. conta completa; c. autorização do FuSEx contendo: guia do hospital (referente a internação ou procedimento) e guia de honorários médicos (especialista, anestesista). 6. Colar o receituário da solicitação do médico assistente ou militar em folha sulfite A4. 7. Reunir a conta montada com um clip. 8. Alocar o lote organizado na estante das contas localizada próximo à porta da Seção. 		
Cuidados Especiais: Observar atentamente se todos os documentos citados estão incluídos em cada conta.		
Ações em caso de Não-Conformidade do processo: Solicitar a um colega de seção a conferência do processo para que seja identificado o problema.		
Elaborado: Tenente Bedin	Aprovado por:	
Revisado por: Capitão Heinen e ST Jhanke	Tenente Wesley e Tenente Carnacini	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2019).

Quadro 9 – Procedimento Operacional Padrão para análise de conta hospitalar ou ambulatorial

	<p style="text-align: center;">EXÉRCITO BRASILEIRO 7º BATALHÃO DE INFANTARIA BLINDADO (Terço da Bahia/1631) REGIMENTO GOMES CARNEIRO</p> <p style="text-align: center;">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p>	Setor: Auditoria
		Estabelecido em:
		Revisado em: 08/05/2019
		Nº da Revisão: 001
<p>Tarefa: Análise de conta hospitalar ou ambulatorial.</p>		
<p>Executante: Auxiliar Técnico; Auxiliar Faturista; Auxiliar Administrativo; Enfermeiro(a) Auditor(a).</p>		
<p>Objetivo da tarefa: Realizar auditoria das contas ambulatoriais e hospitalares, após a entrega do lote.</p>		
<p>Documentos Necessários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contas ambulatoriais ou hospitalares. • Relatório de Glosas. • Capa de não-conformidade. • Capa da conta. • Livro de Protocolo de Contas da Auditoria. 		
<p>Processo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar a sequência da documentação contida na conta, se corresponde ao POP ‘Preparo da Conta’. 2. Verificar se a cobrança de cada item do relatório da conta corresponde com o que é descrito na conta, observando a checagem de medicações e materiais utilizados, bem como taxas utilizadas, tempo de cirurgia, porte cirúrgico, médico auxiliar do procedimento; descrição cirúrgica (se for o caso). 3. Verificar se houve chamada de médico especialista e número de visitas hospitalares no caso de internação. 4. Verificar os valores dos materiais e medicamentos, conforme tabela do contrato ou Guia Brasíndice. 5. Verificar valores finais de honorários médicos, se cobrados em relatório e se correspondem ao procedimento realizado (se for o caso). 6. Caso haja não-conformidade na conta, fazer o relatório de glosa e enviar por e-mail para o setor de auditoria do hospital correspondente; <ol style="list-style-type: none"> a. após o retorno do hospital acerca da glosa, imprimir a resposta, incluir à conta, avaliar a resposta junto do(a) Enfermeiro(a) Auditor(a). Quando houver consenso acerca do valor final, fazer a capa de não-conformidade (modelo disponível <i>online</i> na 		

<p>pasta compartilhada da Seção).</p> <p>7. Caso a conta esteja conforme, fazer a capa da conta (modelo disponível <i>online</i> na pasta compartilhada da Seção), imprimir e incluir à conta.</p> <p>8. Colher a assinatura do(a) Enfermeiro(a) Auditor(a) e do Médico Auditor.</p> <p>9. Colher a assinatura do Enfermeiro(a) Auditor(a) do hospital correspondente (se for o caso da capa de não-conformidade);</p> <p>10. Organizar o lote, incluir o lote no ‘Livro de Protocolo de Contas da Auditoria’ e destinar ao arquivo do FuSEx.</p>	
<p>Cuidados Especiais: Analisar atentamente a conta e seguir os passos da análise, conforme descrito acima.</p>	
<p>Ações em caso de Não-Conformidade do processo: Solicitar a um colega de seção a conferência do processo para que seja identificado o problema.</p>	
<p>Elaborado: Tenente Bedin</p> <p>Revisado por: Capitão Heinen e ST Jhanke</p>	<p>Aprovado por:</p> <p>Tenente Wesley e Tenente Carnacini</p>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2019).

4.4.2 Atividades que agregam e não agregam valor

Acerca das atividades que agregam e não agregam valor (Quadro 5), dentro do mapeamento do fluxo, foram elencadas as seguintes:

Quadro 10 – Atividades elencadas que agregam e não agregam valor no mapeamento dos fluxos de valor

AGREGAM VALOR	NÃO AGREGAM VALOR
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preenchimento dos formulários internos; ✓ Livro de Protocolo de Estimativas; ✓ Possibilidade de encaminhar usuário para OMS; ✓ Visita hospitalar; ✓ Possibilidade de transferir usuário através de ambulância simples, ambulância UTI ou helicóptero; ✓ Existência de um sistema para registrar os pacientes internados, acessível e atualizável a qualquer momento (SGI); ✓ Realizar marcação dos campos pertinentes do sistema SIRE; ✓ Poder encaminhar via ofício a resposta oficial de retorno de glosa à OCS ou PSA. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O médico auditor ter de avaliar a solicitação de exame, procedimento ou internação na presença do familiar ou do próprio usuário, gerando constrangimento imediato e possível transtorno caso seja negado. ✓ Encaminhar documentação para despacho com o Comando, devido ao tempo do retorno. ✓ Recebimento das contas no FuSEx, devido ao não controle de tempo correto do processo de auditoria posterior.

Fonte: elaborado pela pesquisadora (2019).

4.4.3 *Inputs e Outputs*

Acerca dos *inputs* e *outputs*, durante o processo de mapeamento de valor, foram identificados os seguintes:

- Entender que o médico auditor faz parte da equipe de auditoria;
- Realizar todo o processo nos prazos estabelecidos no contrato deve ser o objetivo principal da seção;
- Aproveitar melhor os meios de comunicação disponíveis para obter informações acerca dos usuários internados;
- Comprometimento maior com o preenchimento do SGI e da planilha de baixados;
- Marcar os campos corretamente do SIRE, são importantes para a gestão da auditoria e avaliação do trabalho interno;
- Unir corretamente a via interna das autorizações junto da conta quando a fatura chegar na seção;
- Atentar para a montagem correta do livro de faturas;
- Entender que a capa do lote faz parte do processo e precisa ser preenchida corretamente;
- Formalizar sempre através de ofício os retornos de glosas indeferidas às OCS e PSA.

4 APLICABILIDADE

O *lean healthcare* possui diversas alternativas para melhoria de processos em saúde, mas a escolha do mapeamento de fluxo de valor associado ao Makigami, foi essencial para que o fluxo de atendimento pudesse ser observado por outro ângulo. Foi possível integrar melhor os militares envolvidos no processo, fazendo com que trocassem conhecimentos.

Diversos questionamentos foram levantados acerca do trabalho realizado atualmente, elucidando fases ainda obscuras para alguns integrantes do processo. Através da adaptação do mapeamento com a ferramenta na prática, foi possível visualizar cada passo do processo detalhadamente, discutindo entre os participantes a atual situação, incluindo as possíveis melhorias, para chegar a um ideal de processo de trabalho e atendimento.

A maioria das novas propostas foram colocadas em prática em seguida, devido à urgência do serviço e dos integrantes da equipe em adequar-se ao novo processo, evidenciando a correta escolha do método para essa realidade.

Esse trabalho contribuiu e está contribuindo para o desenvolvimento do atendimento em saúde de militares e dependentes, além de gerenciar com maior qualidade e presteza os gastos da União com o Fundo de Saúde.

Outra contribuição desse trabalho é para a comunidade científica, incluindo uma inédita aplicação das ferramentas em unidade de saúde militar, possibilitando o compartilhamento da experiência e aplicação do processo em outras unidades militares.

Através do MFV associado ao Makigami foi possível visualizar em um único mapa todos os fluxos que interferem direta ou indiretamente na seção; enxergar problemas e desperdícios; enxergar mais claramente as atividades que agregam e não agregam valor; identificar os gargalos do processo e idealizar, decidindo as novas propostas no mesmo momento; promover a troca de saberes entre os participantes, estreitando laços em prol da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Storke F. Unificação e padronização do serviço de saúde nas forças armadas: uma proposta. Rio de Janeiro: ESG, 2011.
2. Exército Brasileiro. Diretoria de Saúde. Histórico. Disponível em: <http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/institucional1/historico>. Acesso em: 20 mai. 2018.
3. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Serviço de saúde. Disponível em: <http://www.eb.mil.br/saude1>. Acesso em: 20 mai. 2018.
4. Martins DF, Benito LAO. Florence Nightingale and its contributions to the control of hospital acquired infections. *Universitas: Ciências da Saúde*; 2016 jul./dez.;14(2):153-66. DOI: 10.5102/ucs.v14i2.3810.
5. Oliveira MS. A acreditação hospitalar e a eficácia gerencial: um estudo de caso na Santa Casa de Misericórdia de Passos - MG. 2010. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte. 2010.
6. Alcantara LM, Leite JL, Erdmann AL, Trevizan MA, Dantas CC. Enfermagem operativa: uma nova perspectiva para o cuidado em situações de "crash". *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2005 June [cited 2018 Aug 01];13(3):322-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300006>.
7. Sell CT, Padilha MIS, Peres MAA. Relações interprofissionais de saúde na Marinha do Brasil - uma análise na perspectiva de gênero. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014 Sep [cited 2018 Aug 10];18(3):464-471. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300464&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140066.8>.
8. Kenward LJ, Kenward G. Experiences of military nurses in Iraq and Afghanistan. *Nurs Stand*. 2015 Apr 8;29(32):34-9. doi: 10.7748/ns.29.32.34.e9248.
9. Meiners MMMA, Figueriredo ACB, Areda CA, Galato D, Carvalho DSB. Mapeamento de processos em uma farmácia hospitalar: ferramenta para gestão e melhoria da qualidade. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*, jul./set. 2015;6(3):27-33.
10. Costa JCN. Os desafios da gestão pública e privada nos hospitais. *Saúde web*, 2012. Disponível em: <http://saudebusiness365.com.br/noticias/detalhe/32652/os-desafios-da-gestao-publica-e-privada-nos-hospitais>.
11. Henrique DB, Rentes AF, Godinho Filho M, Esposto KF. A new value stream mapping approach for healthcare environments, *Production Planning & Control*, 2016;27(1):24-48. DOI: 10.1080/09537287.2015.1051159
12. Bertani TM. Lean Healthcare: Recomendações para implantações dos conceitos de

- produção enxuta em ambientes hospitalares. 166 f. 2012. Dissertação (mestrado em Engenharia). Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade De São Paulo, 2012.
13. Carvalho DM. Produção enxuta: aplicação de alguns conceitos na empresa MRS logística. 47f. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação), Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Engenharia, 2014.
14. Henrique DN. Modelo de Mapeamento de fluxo de valor para implantações de lean em ambientes hospitalares: proposta e aplicação. Dissertação (Mestrado). Escola de engenharia de São Carlos – Universidade de São Paulo, São Carlos, 2014.
15. McGrath K, Bennett D, Ben-Tovim D, Boyages S, Lyons N, O’Connell T. Implementing and sustaining transformational change in health care: lessons learnt about clinical process redesign. *The Medical Journal of Australia*; 2008; 188(6):32-5.
16. Gabran M. *Lena Hospitals – Improving Quality, Patient Safety, and Employee Satisfaction*. New York: Taylor & Francis Group. 2009.
17. Rother M, Shook J. *Aprendendo a enxergar: Mapeando o fluxo de valor para agregar valor e eliminar o desperdício*. São Paulo: Lean Insititute Brasil. 2003.
18. Araújo CAS. Fatores a serem gerenciados para o alcance da qualidade para os clientes internos: um estudo em conjunto de hospitais brasileiros. 407f. 2005. Tese (Doutorado em Administração). Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2005.
19. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos* I Robert K. Yin; trad. Daniel Grassi-2.ed.- Porto Alegre: Bookman, 2001.
20. Van de Ven AH, Poole MS. Alternative approaches for studying organizational change. *Organization Studies*, 2005;26(9):1377-404.
21. Van der Weerd c. *Het Gebruir Van Makigami in Lean Management*. 2010. Disponível em: <http://accentadvies.nl/wp-content/uploads/2014/11/Makigami-in-Lean-Management-v2.pdf>
22. Grove AL, Meredith JO, Macintyre M, Angelis J, Neailey K. UK health visiting: challenges faced during lean implementation. *Leadership in Health Services*, 2010; 23(3):204-18.
23. Resende MOFB. *Melhoria de Processos Hospitalares através de ferramentas Lean: Aplicação ao serviço de Imagiologia no Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga*. 2010,82f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Serviços e Gestão) - Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, 2010.
24. Laursen ML, Gertsen F, Johansen J. *Applying Lean Thinking in hospitals, exploring implementation difficulties*. Aalborg: Aalborg University, Center for Industrial Production, 2003.
25. Jimmerson C. *Value Stream Mapping for Healthcare Made Easy*, Productivity Press, New York, NY, 2010.

26. Tapping D, Dunn A, Fertuck D, Baban V. Lean Office Demystified II: using the Power of the Toyota Production System in your Administrative, Desktop and Networking Environments. Chelsea: MCS Media, 2010.
27. Womack JP, Byrne AP, Fiume OJ, Kaplan GS, Toussaint J. Going Lean in Health Care. Institute for Healthcare Improvement Innovation Series, v. 7, 2005.
28. Bos J. Makigami – Business Process Management. 2009. Disponível em: <http://www.lean.org/FuseTalk/forum>. Acesso em: 01 ago 2018.
29. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF); 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 04 Jun 2018.

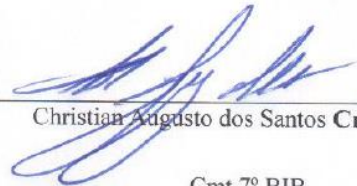
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL LOCAL**ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA**

Projeto intitulado: **Lean Healthcare: Proposta ao Setor de Auditoria de uma Unidade de Saúde Militar.**

Eu, Christian Augusto dos Santos **Cravo** – Coronel , Comandante do 7º Batalhão de Infantaria Blindado, autorizo Liarine Fernandes **Bedin** – Aspirante a Oficial, a realizar a pesquisa supracitada, proposta para o Trabalho de Conclusão de Curso do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Declaro estar ciente de que o estudo não irá interferir no fluxo normal deste serviço e que o início da pesquisa somente poderá se dar após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente.

Santa Cruz do Sul, 13 de agosto de 2018.



Christian Augusto dos Santos **Cravo** – Cel

Cmt 7º BIB

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO APROVADO PELO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LEAN HEALTHCARE: PROPOSTA AO SETOR DE AUDITORIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE MILITAR

Pesquisador: Karin Viegas

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 05025018.5.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.331.422

Apresentação do Projeto:

A pesquisa é de caráter qualitativo e busca entender os desperdícios e dificuldades dos processos com base no ponto de vista dos indivíduos envolvidos, que os vivenciam. O desenvolvimento de uma proposta para aplicação da ferramenta do lean healthcare na gestão da logística de uma unidade de saúde militar possui ações como a avaliação das atividades e processos atualmente realizados, com a pretensão de modificá-los e qualificá-los. Este trabalho realizará o estudo dos processos para compreender a logística interna da Auditoria Médica dessa Unidade de Saúde Militar, como por exemplo, o fluxo de materiais, pacientes/usuários e informações. Será realizado um mapeamento do fluxo de valor, agregado à ferramenta Makigami.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Implementar a gestão do serviço de Auditoria Médica de uma Unidade Militar no interior do Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundário:

Analisar a logística interna da Auditoria Médica dessa Unidade de Saúde militar.

Identificar os desperdícios e dificuldades dos processos logísticos.

Realizar mapeamento do fluxo de valor.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.331.422

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa poderá apresentar riscos mínimos, como constrangimento, principalmente por parte dos militares de menor patente, sendo que o mesmo poderá se retirar da pesquisa, sem que nenhuma ação de intervenção corretiva seja aplicada.

Benefícios:

Como benefício podemos citar: otimizar o fluxo de atendimento da unidade; favorecer a recuperação precoce dos militares; melhorar a qualidade de trabalho dos profissionais; reduzir o tempo de internação ambulatorial e hospitalar; influenciar positivamente na atenção à saúde e proporcionar um melhor direcionamento das ações de enfermagem, garantindo a qualidade da assistência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem descrito, conta com 10 participantes.

O campo de ação será o setor de Auditoria de uma unidade militar, localizado dentro do serviço de saúde, na cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados e estão adequados:

- Termo de anuência do local da pesquisa (Comandante do 7o Batalhão de Infantaria)
- Folha de rosto
- Termo de compromisso de entrega de relatório final
- TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram solucionadas, sendo assim o projeto foi considerado aprovado.

Lembramos que o pesquisador deve retirar o TCLE assinado pelo Presidente do CEP, junto à secretaria do CEP, para utilização na pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.331.422

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1192436.pdf	02/05/2019 20:38:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado2_2019.docx	02/05/2019 20:34:00	Karin Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado_2019.docx	31/03/2019 13:48:11	Karin Viegas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	19/02/2019 21:53:11	Liarine Fernandes Bedin	Aceito
Outros	termo_entrega.doc	14/12/2018 19:47:47	Karin Viegas	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	26/11/2018 08:17:46	Karin Viegas	Aceito
Outros	TERMO_ANUENCIA.pdf	07/11/2018 19:16:39	Karin Viegas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Maio de 2019

Assinado por:
Luciane Dalcanale Moussalle
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

APÊNDICE A – FLUXO DE LOTES



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
7º BATALHÃO DE INFANTARIA BLINDADO
 (Terço da Bahia/1631)
REGIMENTO GOMES CARNEIRO
SERVIÇO DE AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS

- Prioridade alta: conta com valor acima de R\$ 10.000,00 ou Óbito.**
- Prioridade média: conta com valor acima de R\$ 5.000,00 ou atraso em de 3 meses.**
- Prioridade baixa: valor abaixo de R\$5.000,00/contas ambulatoriais/ tempo abaixo de 3 meses.**

FLUXO DE LOTES – AUTIDORIA MÉDICA					
Lote:	Valor:	Mês:	Rem/Prot:	Hosp:	
<input type="checkbox"/> protocolo <input type="checkbox"/> montar lote <input type="checkbox"/> analisar conta <input type="checkbox"/> fazer relatório <input type="checkbox"/> enviar osp.. <input type="checkbox"/> resp. glosa <input type="checkbox"/> auditada <input type="checkbox"/> capas <input type="checkbox"/> assinatura <input type="checkbox"/> protocolar FuSEx					
Lote:	Valor:	Mês:	Rem/Prot:	Hosp:	
<input type="checkbox"/> protocolo <input type="checkbox"/> montar lote <input type="checkbox"/> analisar conta <input type="checkbox"/> fazer relatório <input type="checkbox"/> enviar osp.. <input type="checkbox"/> resp. glosa <input type="checkbox"/> auditada <input type="checkbox"/> capas <input type="checkbox"/> assinatura <input type="checkbox"/> protocolar FuSEx					
Lote:	Valor:	Mês:	Rem/Prot:	Hosp:	
<input type="checkbox"/> protocolo <input type="checkbox"/> montar lote <input type="checkbox"/> analisar conta <input type="checkbox"/> fazer relatório <input type="checkbox"/> enviar osp.. <input type="checkbox"/> resp. glosa <input type="checkbox"/> auditada <input type="checkbox"/> capas <input type="checkbox"/> assinatura <input type="checkbox"/> protocolar FuSEx					
Lote:	Valor:	Mês:	Rem/Prot:	Hosp:	
<input type="checkbox"/> protocolo <input type="checkbox"/> montar lote <input type="checkbox"/> analisar conta <input type="checkbox"/> fazer relatório <input type="checkbox"/> enviar osp.. <input type="checkbox"/> resp. glosa <input type="checkbox"/> auditada <input type="checkbox"/> capas <input type="checkbox"/> assinatura <input type="checkbox"/> protocolar FuSEx					
Lote:	Valor:	Mês:	Rem/Prot:	Hosp:	
<input type="checkbox"/> protocolo <input type="checkbox"/> montar lote <input type="checkbox"/> analisar conta <input type="checkbox"/> fazer relatório <input type="checkbox"/> enviar osp.. <input type="checkbox"/> resp. glosa <input type="checkbox"/> auditada <input type="checkbox"/> capas <input type="checkbox"/> assinatura <input type="checkbox"/> protocolar FuSEx					
Lote:	Valor:	Mês:	Rem/Prot:	Hosp:	
<input type="checkbox"/> protocolo <input type="checkbox"/> montar lote <input type="checkbox"/> analisar conta <input type="checkbox"/> fazer relatório <input type="checkbox"/> enviar osp.. <input type="checkbox"/> resp. glosa <input type="checkbox"/> auditada <input type="checkbox"/> capas <input type="checkbox"/> assinatura <input type="checkbox"/> protocolar FuSEx					
Lote:	Valor:	Mês:	Rem/Prot:	Hosp:	
<input type="checkbox"/> protocolo <input type="checkbox"/> montar lote <input type="checkbox"/> analisar conta <input type="checkbox"/> fazer relatório <input type="checkbox"/> enviar osp.. <input type="checkbox"/> resp. glosa <input type="checkbox"/> auditada <input type="checkbox"/> capas <input type="checkbox"/> assinatura <input type="checkbox"/> protocolar FuSEx					
Lote:	Valor:	Mês:	Rem/Prot:	Hosp:	
<input type="checkbox"/> protocolo, <input type="checkbox"/> monta lote, <input type="checkbox"/> analisa conta, <input type="checkbox"/> fazer relatório, <input type="checkbox"/> enviar osp., <input type="checkbox"/> resp glosa, <input type="checkbox"/> auditada, <input type="checkbox"/> capas, <input type="checkbox"/> ass <input type="checkbox"/> prot fusex					
Lote:	Valor:	Mês:	Rem/Prot:	Hosp:	
<input type="checkbox"/> protocolo <input type="checkbox"/> montar lote <input type="checkbox"/> analisar conta <input type="checkbox"/> fazer relatório <input type="checkbox"/> enviar osp.. <input type="checkbox"/> resp. glosa <input type="checkbox"/> auditada <input type="checkbox"/> capas <input type="checkbox"/> assinatura <input type="checkbox"/> protocolar FuSEx					
Lote:	Valor:	Mês:	Rem/Prot:	Hosp:	
<input type="checkbox"/> protocolo <input type="checkbox"/> montar lote <input type="checkbox"/> analisar conta <input type="checkbox"/> fazer relatório <input type="checkbox"/> enviar osp.. <input type="checkbox"/> resp. glosa <input type="checkbox"/> auditada <input type="checkbox"/> capas <input type="checkbox"/> assinatura <input type="checkbox"/> protocolar FuSEx					

Fonte: elaborado pela pesquisadora (2019).

CARTA DE APRESENTAÇÃO À COMUNIDADE

Este trabalho foi construído com base em necessidades vivenciadas no trabalho de enfermagem na auditoria de contas hospitalares e ambulatoriais em uma Unidade de Saúde Militar, cenário do estudo. Através da colaboração de profissionais militares integrantes do processo de análise e autorização de exames e procedimentos ambulatoriais, bem como de internações hospitalares foi possível visualizar o fluxo de atendimento, elencando desperdícios e problemas em potencial que prejudicam o andamento dos processos.

Para o desenvolvimento da análise do fluxo de atendimento foram utilizadas ferramentas *Lean Helthcare*. Além disso, foram elencadas novas estratégias e melhorias a cada problema identificado. Desse modo, alguns produtos foram criados e implementados para qualificar a assistência aos usuários, permitindo que os profissionais acompanhem os processos corretamente, considerando-se as suas especificidades.