

# **IMPLANTAÇÃO DE CENTRAL DE TERAPIA INFUSIONAL: O CAMINHO NO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE, A ESTRUTURAÇÃO E A IMPLANTAÇÃO NOS HOSPITAIS MILITARES**

## **SETTING-UP AN INFUSIONAL THERAPY CENTRAL: THE PATIENT SAFETY NUCLEUS, THE PATHWAY IN MILITARY HOSPITALS**

Larissa Fernanda Campos Moreira da Silva <sup>1</sup>

### **RESUMO**

Diante do atual quadro de envelhecimento da população e o desenvolvimento de novos métodos para o diagnóstico e tratamento do câncer, há aumento de investimentos na área de Oncologia. Com o crescente número de casos da doença, aliado a maiores opções de medicações e terapias, elevou-se conseqüentemente, os gastos do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx). Face ao incremento das despesas com encaminhamentos dos pacientes oncohematológicos para Organizações de Saúde credenciadas, surge a necessidade de criação de estratégias para reduzir custos relacionados a oncologia, como a implantação de centrais de terapia infusional em Hospitais Militares de Áreas de Recife e Brasília, dentro de moldes do Núcleo de Segurança do Paciente, viabilizando tomadas de decisões, a fim de buscar estabilidade financeira ao Fundo de Saúde do Exército (FUSEx), garantir a segurança dos pacientes e tornar a assistência mais segura no setor infusional. Cria-se ainda objetivos estratégicos setorial oncologia/HMAB, indicadores de desempenho e a mensuração destes, para acompanhar cada objetivo estratégico. A análise se deu de janeiro de 2019 até agosto de 2020, com a finalidade de medir os processos e atividades que estavam sendo desenvolvidas, e buscar formas de melhoria baseadas na análise dos resultados obtidos desde a reformulação do setor em fevereiro de 2020. Com isso, amplia-se a compreensão sobre tal método, além de investigar indicadores de desempenho, sua funcionalidade com o intuito de melhorar a gestão setorial, ampliando sempre perspectivas e metas.

**Palavras-chave:** Central de Terapia Infusional. Núcleo de Segurança do Paciente. Indicadores de desempenho

### **ABSTRACT**

View of the current context of ageing population and the development of new methods for diagnosis and treatment of cancer, there is an increase on investments in the Oncology's area. With the growing number of cases, coupled with greater options for medications and therapies, the expenses of the Army Health Fund (FUSEx) consequently increase. Because of incremente expenses with referrals of oncohematological patients to accredited Health Organizations, must need to create

---

<sup>1</sup> Capitão Médico. Medicina pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) em 2003. Residência em Clínica Médica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) em 2006. Pós Graduação em Oncologia Clínica pela Escola de Saúde do Exército (ESSEx) em 2016. E-mail: lala.pok@gmail.com.

strategies to reduce costs related to oncology, such as the implementation of infusion therapy facilities in Military Hospitals in Areas of Recife and Brasília, within molds of the Patient Safety Nucleus, enabling decision making, an end to the search for financial security for the Army Health Fund (FUSEx), ensuring patient safety and making assistance safer in the infusion sector. Sectoral oncology / HMAB strategic objectives, performance indicators and measurement of these are also created to accompany each strategic objective. An analysis carried out from January 2019 to August 2020, with measurements of processes and activities that were being used, and forms of optimization used in the analysis of results obtained since a reformulation of the sector in February 2020. With this, the understanding of the method, in addition to investigating performance indicators, its functionality in order to improve sector management, always expanding perspectives and goals.

**Keywords:** Infusional Therapy Center. Patient Safety Unit. Performance indicators.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho terá como objetivo apresentar ao leitor experiências de criação e transformação de centrais de terapias infusionais em Hospitais Militares de Recife e Brasília, as suas estruturas e a implantação de indicadores de desempenho no setor infusional do Hospital Militar de Área de Brasília, com intuito de avaliar a performance setorial e buscar melhorias.

Tem-se como benefício prestado à família militar, a avaliação do impacto financeiro sobre o Fundo de Saúde do Exército (FUSEx), além de garantir dentro desta atmosfera, a segurança do paciente, a mensuração de indicadores de qualidade, trazendo mais comodidade, qualidade e eficiência para seus usuários.

Outrossim, ressalta-se a importância da segurança do paciente como um grave problema de saúde pública. Os danos oriundos da assistência aos pacientes têm significativas implicações de morbidade, mortalidade e qualidade de vida, além de afetar negativamente a imagem tanto das instituições prestadoras de cuidados quanto dos profissionais de saúde (1).

Nas instituições hospitalares, constituir uma central de quimioterapia em moldes seguros, ou seja, implantando ações para garantir a segurança dos pacientes é extremamente complexo.

Desta maneira, este trabalho tem como objetivo, descrever a experiência nos dois hospitais militares com a criação da central de terapia infusional em seu Núcleo de Segurança do Paciente, bem como, as estratégias desenvolvidas para garantir uma assistência mais segura ao usuário, além de gerar economia ao Fundo de Saúde do Exército (FUSEx). Sua relevância está em compartilhar este desafio, buscando indicadores de qualidade na oncologia/HMAB e metas de melhoria, o que auxiliará os Serviços de Saúde do Exército Brasileiro no planejamento e execução de tais demandas.

### 1.1 PROBLEMA

Com o envelhecimento da população e o desenvolvimento de novos métodos e tecnologias para o diagnóstico e tratamento do câncer, os hospitais e clínicas do Brasil têm aumentado o investimento na área de Oncologia. Os custos para o tratamento do câncer são muito elevados, não só pela expressão epidemiológica da doença, mas também pelos altos custos dos insumos utilizados nos procedimentos, exames e das medicações necessárias.

Com o constante crescimento do número de casos de neoplasias, aliado aos maiores investimentos em procedimentos de diagnóstico e opções de medicações e terapias, tem-se aumentado o número de clínicas conveniadas ao Exército que oferecem recursos de tratamento, elevando conseqüentemente, os gastos do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) relacionados, para melhor atender a família militar.

Toda a estrutura multidisciplinar envolvida no tratamento onco-hematológico de tumores gera um impacto financeiro de forma crescente e faz-se necessário que gestores passem a motivar estratégias de incorporação desse perfil de pacientes, dentro de um plano de segurança do paciente, vinculado à uma gestão de qualidade.

Fica cada vez mais evidente, o benefício de produção de uma Central de Terapia Infusional em Hospitais Militares de Área, visando uma redução significativa destas despesas.

## 1.2 OBJETIVOS

O presente estudo pretende integrar os conceitos básicos e a informação científica relevante e atualizada, a fim de estimar a criação de uma central de quimioterapia no Hospital Militar de Área de Recife (HMAR) e de Brasília (HMAB), dentro do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro, em ambiente seguro ao paciente.

Além disso, objetivos específicos que irão conduzir este estudo, são:

- a) Identificar processos para a criação da central infusional;
- b) Detectar informações relevantes para o gerenciamento da central infusional;
- c) Criar objetivos estratégicos setorial na oncologia/HMAB;
- d) Identificar, descrever e/ou criar indicadores de desempenho mais relevantes para serem aplicados no setor de oncologia/HMAB;
- e) Encontrar a forma de mensurar os indicadores escolhidos para acompanhamento e comparação com o planejamento estratégico/HMAB; e
- f) Analisar os resultados obtidos e estabelecer metas de desempenho/HMAB.

## 1.3 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

Baseado no documento World Câncer Report 2014 da International Agency for Research on Cancer (Iarc), da Organização Mundial de Saúde (OMS), é inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre países em desenvolvimento, onde é esperado que, nas próximas décadas, o impacto na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025 (2).

A estimativa mundial mostra que, em 2012, ocorreram 14,1 milhões de casos novos de câncer e 8,2 milhões de óbitos. Houve um discreto predomínio do sexo masculino tanto na incidência (53%) quanto na mortalidade (57%). De modo geral, as maiores taxas de incidência foram observadas nos países desenvolvidos (América do Norte, Europa Ocidental, Japão, Coreia do Sul, Austrália e Nova Zelândia). Taxas intermediárias são vistas na América do Sul e Central, no Leste Europeu e em grande parte do Sudeste Asiático (incluindo a China). As menores taxas são vistas em grande parte da África e no Sul e Oeste da Ásia (incluindo a Índia). Enquanto, nos países desenvolvidos, predominam os tipos de câncer associados à urbanização e ao desenvolvimento (pulmão, próstata, mama feminina, cólon e reto), nos países de baixo e médio desenvolvimentos, ainda é alta a ocorrência de tipos de câncer associados a

infecções (colo do útero, estômago, esôfago, fígado). Além disso, apesar da baixa incidência, a mortalidade representa quase 80% dos óbitos de câncer no mundo (3).

A estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma) (4). Soma-se a isso, a evolução à assistência à saúde, com o desenvolvimento de inúmeras tecnologias aplicáveis ao diagnóstico e de terapias às doenças, incluindo os mais diversos tipos de câncer.

No entanto, a disponibilidade técnica de profissionais especializados não acompanha a demanda, o que reflete em todos os setores da sociedade, inclusive no âmbito militar. Houve uma crescente elevação das despesas com encaminhamentos dos pacientes para Organizações de Saúde credenciadas, a fim de melhorar o atendimento à família militar, o que causou e ainda causa, grande impacto sobre a estabilidade financeira do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx).

Corroborando a estes fatos, no Hospital Militar de Área do Recife (HMAR) esta demanda não era diferente. Em 2015, criou-se um Centro de Terapia Infusional dentro do HMAR, com ampla estrutura física, amplo arsenal terapêutico e instalação de local apropriado para a manipulação de quimioterápicos e imunobiológicos, além da contratação de profissionais tecnicamente qualificados para a execução de tal missão.

A fim de atingir seu objetivo de forma a manter a qualidade, segurança, confiabilidade, com eficiência, foram elencados pontos a serem determinantes para o início do funcionamento do setor, de forma plena, baseada em RESOLUÇÃO ANVISA-RDC Nº 220, DE 21 DE SETEMBRO DE 2004 (5). Equipou-se o mesmo com materiais imperativos em CTI, disponibilizou-se com equipe qualificada, médico oncologista clínico, enfermeiro oncológico, farmacêutico oncológico e técnico de enfermagem, equipamentos de proteção individual e a instalação de cabine de segurança biológica (tipo B2 com total exaustão via HEPA) para a manipulação das drogas, com total segurança para a equipe (6; 7). Além disto, foi possível o acesso às drogas oncológicas, através de pregão próprio e com renovação anual, conforme necessidade, surgimento de novas drogas e tipos de terapias personalizadas.

Da mesma maneira, desde 2010, no Hospital Militar de Área de Brasília (HMAB) foi criado o Setor de Oncologia Clínica com um Centro de Terapia Infusional (CTI). Encaminhamentos às OCS com valores de despesas elevados e baixa produção interna determinavam uma necessidade crescente de remodelação da Oncologia Clínica do HMAB, nos mesmos padrões que ocorreram no HMAR.

Assim como no HMAR, a Oncologia Clínica do HMAB funciona com acolhimento e identificação, realiza consultas médicas, de enfermagem, psicologia, a nutrição e odontologia a fim de realizar laserterapia oral profilática e farmácia clínica. Produz infusão de quimioterápicos e imunobiológicos de demais especialidades, dispensa medicações orais, faz parte do Núcleo de Segurança do paciente, seguindo protocolos de prática de higiene das mãos; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação dos pacientes; prevenção de quedas, assim como define fluxo com a farmácia hospitalar e SALC. Para cada procedimento realizado é emitido o Comprovante de Despesa Médica (CDMS), realizado a auditoria dos gastos e elaboração de planilhas mensais de produtividades comparativas e com escolha de indicadores de desempenho para análise deste trabalho.

O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro requer que todos os seus integrantes trabalhem em conjunto, buscando a excelência dos serviços prestados. A Oncologia do HMAB está trabalhando para trazer mais comodidade e eficiência para seus pacientes, sempre buscando os melhores indicadores na área da gestão de saúde.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado dentro de um processo científico e calcado em procedimentos metodológicos. Trata-se de pesquisa do tipo aplicada, por ter como objetivo, gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos relacionados à criação de centros de terapia infusional, pautados no Programa Nacional de Segurança do Paciente e na implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Hospitais Militares, valendo-se de uma tentativa de minimizar o impacto financeiro crescente frente à elevação das despesas médicas, oriundas dos encaminhamentos dos pacientes oncohematológicos para Organizações de Saúde credenciadas, viabilizando tomadas de decisões para buscar estabilidade financeira do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx), garantir a segurança dos pacientes, criar estratégias para assistência mais segura no setor infusional e melhorar a qualidade assistencial. Considerando os procedimentos escolhidos, têm-se pesquisas documentais e estudos de caso, se caracterizando como uma pesquisa exploratória.

Aborda-se de um relato de experiência de implantação de central de quimioterapia em Hospitais Militares de Recife e Brasília (8), buscando estratégias econômicas para redução orçamentária ao FUSEx, incluídas nas estratégias calcadas no Núcleo de Segurança do Paciente. Desenvolver melhorias do processo e criar indicadores de desempenho, foram etapas fundamentais para a gestão dos setores Oncologia Recife e Oncologia Brasília.

Inicialmente houve a preparação do Alto Comando, com a exposição dos objetivos do trabalho, conscientização das necessidades da clínica oncologia (Recife e Brasília) em seus respectivos momentos e a preparação para o processo. A abordagem utilizada foi a quali-quantitativa, onde os dados foram coletados através de entrevistas, visitas, observação livre, reuniões com o Alto Comando e militares envolvidos e análise de documentos para que se fosse entendido além dos processos atuais, a estratégia que seria utilizada.

Primeiramente, em 2016 surge a CTI oncologia/HMAR, pautada em normas definidas pela ANVISA e em moldes do NSP instituído no do Hospital Militar de Área de Recife. Em pouco tempo, todos os encaminhamentos foram interrompidos e ficou-se evidente o benefício quanto a auto suficiência institucional e a economia. Espelhando-se no exemplo de Recife, Brasília visando autonomia e melhor gerência de recursos, optou em fevereiro de 2020, por reestruturar o setor que já existia. Com brevidade, ficou evidente não somente tais amparos, assim como a carência da análise de indicadores de desempenho.

Assim, definiu-se para a oncologia HMAB planos estratégicos setorial, indicadores de desempenho e metas, com objetivos claros de melhoria da gestão.

### 2.1 CRIAÇÃO DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E INDICADORES DE DESEMPENHO ONCOLOGIA/HMAB

Na sequência do aprofundamento teórico a respeito do assunto, o delineamento da pesquisa contemplou a criação de objetivos estratégicos setorial oncologia/ HMAB, criação de indicadores de desempenho e análise através da mensuração dos indicadores escolhidos.

#### 2.1.1 Objetivos estratégicos setorial HMAB e indicadores de desempenho

A missão, visão e os valores do setor oncologia HMAB são o que trazem identidade para tal, ou seja, é o que o setor é, o que o setor quer ser, e o que ele valoriza.

Quadro 1 - Missão, visão e valores

<b>Identidade do setor Oncologia</b>	<b>Descrição</b>
<b>Missão</b>	Vencer o câncer com um corpo clínico altamente qualificado e as mais avançadas tecnologias, com profissionalismo, integridade, humanismo e responsabilidade.
<b>Visão</b>	Ser referência em oncologia no DF e para a Saúde do EB, aliando excelência médica à competência em gestão
<b>Valores</b>	Integridade; Trabalho em equipe; Espírito de corpo; Simplicidade, objetividade e resolutividade (SOR); Resultado; Respeito; Meritocracia; Liderança

Fonte: elaborado pela autora.

Além de missão, visão e valores, as diretrizes do setor também são muito importantes, pois elas são orientações de como proceder. É através das diretrizes que se estabelece um plano de ação para melhorias.

As diretrizes têm como eixo central o paciente, maximizar resultados com segurança e continuidade, influenciar o sistema de saúde do Exército com um todo, permitir acesso às drogas através de processos licitatórios, resolutividade e integração com a farmácia hospitalar e setor licitatório.

A matriz SWOT resume de forma objetiva quais são os pontos fortes e as fraquezas do setor, além das oportunidades e ameaças.

Quadro 2 - Matriz SWOT oncologia HMAB

	<u>Força</u>	<u>Fraqueza</u>
<b>Ambiente Interno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpo clínico mais qualificado</li> <li>• Controle adequado de materiais, medicamentos e processos</li> <li>• Uso de medicamentos de disponíveis no Brasil</li> <li>• Serviço multidisciplinar diferenciado</li> <li>• Estrutura física e localização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poucas ações de marketing</li> <li>• Comunicação interna entre os profissionais e entre os setores</li> <li>• Certificação ONA</li> <li>• Equipe multidisciplinar cirúrgica de apoio e radioterapia</li> <li>• Medicamentos utilizados após processo licitatório, dependente de melhor preço.</li> </ul>
	<u>Oportunidades</u>	<u>Ameaças</u>
<b>Ambiente Externo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demanda crescente do público-alvo</li> <li>• Avanço tecnológico do mercado</li> <li>• Poder de barganha com fornecedores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negociação cada vez mais acirrada com OCS</li> <li>• Tratamentos não oferecidos pela clínica</li> <li>• Tratamentos não convencionais</li> </ul>

Fonte: elaborado pela autora.

Para o desenvolvimento do mapa estratégico analisou-se os fatores: missão, visão e diretrizes do setor, além da matriz SWOT e definiu-se os objetivos estratégicos relacionados às mesmas.

Quadro 3 - Mapa Estratégico oncologia HMAB

Financeiro	Diminuir o absenteísmo em consultas e tratamentos	Redução de despesas	Redução de desperdício	Alcançar resultados financeiros estimados em projeção orçamentária
Usuários	Atender com excelência	Melhoria da satisfação dos pacientes e de seus familiares	Fortalecer a imagem do setor	Fortalecer a imagem institucional
Processos internos	Buscar a melhoria da prática assistencial	Monitorar a política de qualidade de segurança ao paciente	Diminuir erros de processo	Melhoria da produtividade nos processos e serviços oferecidos
Crescimento e desenvolvimento	Desenvolver as lideranças	Gerenciar o corpo clínico	Melhorar o nível de satisfação dos usuários	Melhorar o nível de motivação da equipe

Fonte: elaborado pela autora.

### 2.1.2 Desenvolvimento de Indicadores

Com os objetivos estratégicos definidos pelo mapa estratégico e ligados a uma perspectiva definida por Kaplan e Norton (1997), definiu-se os indicadores de desempenho mais adequados e com melhor utilidade para medir e acompanhar cada objetivo estratégico, levando em consideração a importância de cada indicador para melhoria interna ou externa da clínica (9).

Para cada objetivo estratégico foram relacionados os indicadores de desempenho e mapeadas quais eram as maiores dificuldades, sugestões, entre outras, até se chegar no conjunto de indicadores apresentados no quadro abaixo:

Quadro 4 - Indicadores relacionados ao objetivo estratégico Perspectiva

Perspectiva	Objetivos	Indicadores
Financeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuir o absenteísmo em consultas e tratamentos;</li> <li>- Redução de despesas;</li> <li>- Redução de desperdício de medicamentos; e</li> <li>- Alcançar resultados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absenteísmo QT</li> <li>- Absenteísmo Consulta</li> <li>- Taxa de redução de despesas em relação a receita</li> </ul>

<b>Perspectiva</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Indicadores</b>
	financeiros estimados em projeção orçamentária	
Usuários	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atender com excelência</li> <li>- Melhoria da satisfação dos pacientes e de seus familiares</li> <li>Fortalecer a imagem do setor</li> <li>- Fortalecer a imagem institucional</li> </ul>	-Taxa de indicação por pacientes
Processos internos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar a melhoria da prática assistencial</li> <li>- Monitorar a política de qualidade de segurança ao paciente</li> <li>- Diminuir erros de processo</li> <li>- Melhoria da produtividade nos processos e serviços oferecidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de eventos adversos assistenciais</li> <li>- Taxa de erros na administração de medicamentos</li> <li>- Índice de Queda</li> <li>- Taxa de não conformidade</li> </ul>
Crescimento e desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver as lideranças</li> <li>- Gerenciar o corpo clínico</li> <li>- Melhorar o nível de satisfação e motivação dos funcionários</li> </ul>	-Taxa de TCLE

Fonte: elaborado pela autora.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Iniciamos o delineamento da pesquisa com a definição de termos e conceitos, a fim de viabilizar a solução do problema de pesquisa, sendo baseada em uma revisão de literatura no período de julho/2020 a outubro/2020. Essa delimitação baseou-se na necessidade de estudo do tema, de revisão de despesas com encaminhamentos dos pacientes para Organizações de Saúde credenciadas, a fim de melhorar o atendimento à família militar, o que causou e ainda causa, grande impacto sobre a estabilidade financeira do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx).

O tratamento oncológico engloba múltiplas terapias: cirurgia, radioterapia e clínica, esta última envolve a quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, anticorpos monoclonais e o uso de bloqueadores enzimáticos.

O risco ocupacional ao qual os trabalhadores estão expostos pode ocorrer causando danos à saúde, às unidades operacionais ou dano econômico/financeiro (10). Os riscos advindos da manipulação de quimioterápicos envolvem a inalação de aerossóis, o contato direto da droga com a pele e mucosa, ingestão de alimentos



contaminados por resíduos e por meio do manuseio das excretas dos pacientes submetidos ao tratamento (11).

A biossegurança constitui-se de um conjunto de normas que visam, prioritariamente, a prevenção, ou a minimização de riscos, tomando decisões técnicas e administrativas para propor mudanças ou adequações. Na área da saúde, tem-se apontado contribuições com um campo de conhecimento e um conjunto de práticas e ações técnicas, com preocupações sociais e ambientais, destinadas a conhecer e controlar os riscos que o trabalho pode oferecer ao ambiente e à vida de profissionais e pacientes (12).

Para o trabalho em oncologia, a agência norte-americana Occupational Safety and Health Administration (OSHA) estabelece o uso de luvas de látex ou polipropileno, descartáveis e sem talco; aventais descartáveis, com mangas longas, fechados na parte frontal, punhos com elásticos e com baixa permeabilidade; máscaras com proteção de carvão ativado, que age como filtro químico; óculos de proteção, que impeça a contaminação frontal e lateral de partículas, sem reduzir o campo visual. Recomenda o uso de capela de fluxo laminar vertical (Cabine de Segurança Biológica, Classe II, tipo B2) no preparo dos antineoplásicos, o que visa à proteção pessoal e ambiental, já que seu fluxo incide verticalmente em relação à área de preparo e, a seguir, é totalmente aspirado e submetido à nova filtragem por meio do filtro High Efficiency Particulate Air (HEPA) (11).

Ainda para o trabalho seguro em oncologia, a estrutura e a organização das Centrais de Quimioterapia (CQT) foram detalhadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 50, de 21/02/2002 (7; 1). A RDC 50 dispôs sobre o regulamento técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos de saúde. Apresenta critérios básicos quanto à adequação da área física das seguintes estruturas: apoio administrativo, recepção, armazenamento de medicamentos e materiais, limpeza e higienização de insumos, paramentação, sala independente para manipulação de quimioterápicos antineoplásicos e armazenamento de resíduos. Posteriormente, em 2004, foi publicado o Primeiro Regulamento Técnico para Funcionamento dos STA por meio da RDC 220, de 2004, da Anvisa, o qual teve como objetivo principal fixar requisitos mínimos exigidos para o funcionamento desses serviços, respeitando as orientações da RDC 50 de 2002 (5).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que danos à saúde ocorram em dezenas de milhares de pessoas todos os anos no mundo (13). No Brasil, ações da vigilância sanitária para o uso seguro de tecnologias em saúde e para práticas seguras de cuidado, vêm sendo normatizadas há algumas décadas, necessitando de esforços de integração e articulação dessas ações para aumentar a segurança no sistema de saúde.

Com o propósito de ampliar as ações de segurança e qualidade em serviços de saúde a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 63, de 28 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento (BPF) para os serviços de saúde, definindo padrões mínimos para o funcionamento destes serviços, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente (14).

Em abril de 2013, foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da publicação da Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Entende-se por AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA, Segurança do Paciente a “redução, a um mínimo aceitável,

do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde” (15). Este visa prevenir, monitorar e reduzir a incidência de EA, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde. Ressalta-se ainda que evento adverso é definido como incidente que resulta em danos à saúde.

Em 2013, Anvisa publicou a RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013, destacando a obrigatoriedade de constituição de NSP nos serviços de saúde (16). Foram publicados pelo MS, Anvisa e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), seis protocolos básicos de segurança do paciente: prática de higiene das mãos; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação dos pacientes; prevenção de quedas e úlceras (lesões) por pressão e cirurgia segura (17; 18).

Na busca do fortalecimento da vigilância e do monitoramento dos incidentes relacionados à assistência à saúde, a Anvisa disponibilizou em 2015, o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. O objetivo deste Plano é identificar e minimizar riscos, visando à prevenção de danos aos pacientes em serviços de saúde (19).

É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste em tarefa do NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente. Sendo assim, compete ao setor infusional instituído a promoção de segurança e a criação de processos que minimizem riscos ao paciente.

Tem-se ainda a necessidade de compreensão do significado de processos, que são a estrutura pela qual uma organização faz o necessário para produzir valor para seus clientes (20). Quanto à estratégia, a estratégia moderna leva em consideração quatro fatores essenciais para sua definição: pontos fortes e fracos, valores pessoais de uma empresa, ameaças e oportunidades da indústria e a expectativa da sociedade. A estratégia é a seleção de um ponto único e valioso baseada em ferramentas de atividades que são difíceis de imitar e que agregam valor (21).

Dentro do desenvolvimento estratégico da empresa são definidos os objetivos de desempenho. Os objetivos de desempenho são aqueles que, se alcançados, trarão diversos tipos de vantagem para empresa, como vantagens em qualidade, velocidade, pontualidade e custo. Sendo assim, os objetivos de desempenho devem ser adotados como prioridade para definir o que é valor para o cliente e, posteriormente, identificar quais são os processos que dão a dinâmica competitiva para a empresa (22).

O planejamento estratégico é o processo que ocorre no nível estratégico da empresa, na alta administração, e deve nortear as atividades de planejamento nos demais níveis hierárquicos. Já o planejamento tático precisa de um tempo mais curto do que o estratégico, tem o objetivo de analisar de forma mais específica certas áreas de resultado, funções e divisões da empresa. Por fim, o planejamento Operacional é o que ocorre no nível da administração mais baixo e tem a função de ser o responsável por processos de menor amplitude, onde o ponto central é trabalhar junto aos funcionários não administrativos, implementando os planos específicos definidos no planejamento tático e resulta em cronogramas, tarefas específicas, metas mensuráveis e alcançáveis e o seu horizonte de desempenho que é mais curto, podendo ser até diário.

O indicador é uma medida que é transformada em índice com objetivos e metas, para facilitar os processos de previsão ou investigação, e respaldar as decisões e as ações seguintes para criar valor ao negócio. Os indicadores são o

instrumento que guiarão os gestores ao atingimento dos objetivos previamente estabelecidos pela empresa, portanto, devem estar fortemente correlacionados com a estratégia pré-estabelecida pela organização. A finalidade não é apenas analisar o que deve ser melhorado, mas principalmente, para identificar falhas e proporcionar opções e iniciativas para melhoria dos indicadores e assim caminhar de forma mais focada para alcançar a missão estabelecida (23).

Um indicador de desempenho é um instrumento de gestão essencial para medir o resultado de uma empresa. Um sistema de medição de desempenho deve esclarecer as relações entre os objetivos, de modo que consigam avaliar e gerenciar estes objetivos (9; 24). Estes são divididos em indicadores de desempenho estratégico e indicadores de desempenho de processos.

Indicador de desempenho estratégico é o indicador que tem como finalidade analisar se a empresa está alcançando os objetivos determinados durante o desenvolvimento do plano estratégico dela, que são seus objetivos estratégicos. Os indicadores de desempenho de processo, chamados de KPI (Key Performance Indicator) tem como principal papel medir o desempenho de uma tarefa realizada e avaliar se essa atividade está conseguindo atingir os objetivos determinados. Esse indicador deve ser quantificável (proporcionando a possibilidade de a empresa traçar ações corretivas, e possibilitando a melhoria contínua) por meio de um índice (normalmente representado por um número) que retrate o andamento do processo como um todo ou em parte. Existem vários tipos de indicadores de desempenho de processos, dentre eles, os indicadores de eficiência, eficácia, capacidade e qualidade.

O método SMART é uma ferramenta para criar metas com algumas premissas estabelecidas, ou seja, cria metas específicas (*specific*), mensuráveis (*measurable*), atingíveis (*attainable*), relevantes (*realistic*) e temporizáveis (*time bound*). A metodologia SMART tem bons resultados porque ajuda a alinhar os esforços individuais em torno de objetivos coletivos da organização (25).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de amplo crescimento, a equipe da oncologia/HMAR e oncologia/HMAB buscando um futuro ainda mais próspero, ambos em planejamento e preparação para tornarem-se centros de referência de suas respectivas regiões, absorver demandas regionais, desde pregões, equipe técnica à ampliação do setor. Em Brasília, após a remodelamento do CTI oncologia/HMAB em fevereiro de 2020, surge a questão de como avaliar as estratégias desenvolvidas e a qualidade dos resultados.

O presente estudo buscou desenvolver um conjunto de indicadores que dessem suporte aos objetivos estratégicos definidos pelo setor oncologia/HMAB, desde janeiro de 2019 até agosto de 2020, com a finalidade de medir os processos e atividades que estavam sendo desenvolvidas, e criar formas de melhoria baseadas numa análise dos resultados obtidos.

Detalhou-se cada indicador, sua meta, a periodicidade, incluindo sua fórmula de cálculo.

##### a. Absenteísmo

As consultas são a parte inicial do tratamento e diminuir o absenteísmo tanto nos tratamentos, quanto nas consultas, é um objetivo estratégico ligado diretamente ao faturamento. A periodicidade é mensal para o cálculo.

O cálculo para este indicador é feito da seguinte maneira:

$$\% \text{ Absenteísmo} = \frac{(\text{Absenteísmo procedimento} + \text{Absenteísmo QT}) \times 100}{(\text{procedimentos realizados} + \text{Absenteísmo procedimento} + \text{Absenteísmo de QT})}$$

Tabela 1 – Taxas de Absenteísmo

<b>Mês</b>	<b>Absenteísmo</b>
julho/2020	9,4
agosto/2020	6,7
média	8,2

Fonte: elaborado pela autora.

A média de absenteísmo é de 8,2 % e estabeleceu-se a meta de 7%. O plano de ação para reduzir o absenteísmo seria a confirmação da consulta e do tratamento na véspera e o resgate do paciente, caso ele tenha faltado. Tentar buscar o motivo e reverter o absenteísmo que aconteceu.

Taxa de redução de despesas em relação a receita

Analizou-se formas de medir o objetivo estratégico “Redução de Despesas” foi escolhido medir a redução da despesa em relação às despesas geradas em OCS, pois há uma ligação direta entre as duas medidas.

O cálculo para este indicador é realizado da seguinte forma:

$$\% \text{ Redução de despesas} = \frac{\text{Faturamento HMAB} - \text{Faturamento OCS}}{\text{Faturamento HMAB}} \times 100$$

Onde OCS: Organizações Civis de Saúde

Este indicador é expresso por porcentagem e o objetivo é que as despesas com OCS sejam reduzidas e haja melhor resolubilidade interna. Para definição da meta analisou-se dados de janeiro a julho de 2020, conforme tabela abaixo.

Tabela 2 - Taxa de redução de despesas

<b>Mês/2020</b>	<b>Faturamento HMAB</b>	<b>Faturamento OCS</b>	<b>Taxa de redução de despesa %</b>
Janeiro	R\$ 117.961,23	R\$ 264.536,14	-124,26
Fevereiro	R\$ 608.529,19	R\$ 230.191,81	62,17
Março	R\$ 652.547,02	R\$ 484.465,83	25,76
Abril	R\$ 665.886,88	R\$ 390.020,10	41,43
Maior	R\$ 727.200,31	R\$ 317.092,47	56,40

<b>Mês/2020</b>	<b>Faturamento HMAB</b>	<b>Faturamento OCS</b>	<b>Taxa de redução de despesa %</b>
Junho	R\$ 878.719,04	R\$ 180.962,11	79,41
Julho	R\$ 918.019,78	R\$ 223.552,30	75,65
Agosto	R\$ 961.496,07	R\$ 179.362,31	81,35
Média	R\$ 691.294,94	R\$ 283.772,88	61,86

Fonte: elaborado pela autora.

Com uma média de 61.86%, com o mínimo de - 124,26% e máximo de 81,35%, definiu-se a meta ao mês de 65%, ou seja, a periodicidade da medição do indicador foi mensal. O plano de ação para melhoria deste indicador é identificar as lacunas de despesas para que os gastos sejam reduzidos, para isso, a proposta é a análise dos gargalos e desperdícios.

b. Taxa de indicação por pacientes

Este indicador está ligado diretamente ao objetivo estratégico de fortalecer a imagem institucional e do setor, sendo estabelecido que se deve aumentar a quantidade de pacientes que são indicados por outros pacientes.

$$\% \text{ Indicação de pacientes} = \frac{\text{Qnt de pacientes indicados por outros} \times 100}{\text{Qnt de paciente 1x}}$$

Este indicador ainda está em construção, já que houve a implantação este mês de outubro de 2020. A meta está diretamente ligada a taxa de reclamação e entender quais melhorias solicitadas pelos usuários.

c. Taxa de eventos adversos assistenciais

A área assistencial precisa também seguir padrões e procedimentos para melhorar o fluxo e proporcionar melhor conforto ao paciente. Um evento adverso é uma ocorrência imprevista, indesejável ou potencialmente perigosa em uma instituição de saúde. O objetivo do indicador é melhorar sempre as práticas assistenciais.

Listou-se os principais eventos adversos: administração de medicamentos, assistência nutrição, assistência odontológica, atividades administrativas, punção de cateter totalmente implantado, punções de acesso periférico, salinização de caterer, efeitos adversos em pré-quimioterapia, efeitos adversos em quimioterapia, erros de manipulação de quimioterápico, erros de administração de medicação, erros relacionados à infusão de quimioterápicos, evento adverso durante procedimento cirúrgico, falha de identificação do paciente em quimioterapia, falha no equipamento de manipulação, falha no sistema AGHUse, flebite/rash cutâneo, hipoglicemia durante a quimioterapia, ocorrência de extravasamento, perda do acesso central, perda do acesso venoso periférico, queda do paciente, identificação do paciente.

Para a análise destes indicadores, separam-se os eventos adversos em três tipos, conforme a OMS: quase erro, sem danos e danos leve. O incidente de quase-erro é o que não atinge o paciente, o sem danos atinge o paciente, porém não chega

a causar um dano e os eventos adversos com dano é o incidente que resulta em dano para um paciente, ele é não intencional, decorrente da assistência e não relacionadas à evolução natural da doença de base.

O profissional da área assistencial será treinado para que acompanhe estes eventos e os cálculos dos indicadores serão feitos da seguinte maneira:

$$\% \text{ Com Dano} = \frac{\text{Eventos adversos}}{\text{Eventos com dano}} \times 100$$

$$\% \text{ Sem Dano} = \frac{\text{Eventos adversos}}{\text{Eventos sem dano}} \times 100$$

$$\% \text{ Quase Erro} = \frac{\text{Eventos adversos}}{\text{Eventos com quase dano}} \times 100$$

É de se almejar que a maioria dos eventos adversos sejam de quase erro e que não existam eventos com dano. Desde janeiro a julho de 2020, não houve evento com dano, evento sem danos ou evento quase erro. Sendo assim, a meta para eventos adversos com quase erro é de 80%, para eventos sem danos é de 20% e para eventos adversos com danos é de 0%. A periodicidade para medir este indicador é mensal, e para cada evento adverso existente no setor de oncologia, deve-se fazer uma análise crítica do mesmo, ou seja, um relatório de análise de causa raiz, com os seguintes tópicos abordados: cronologia do evento, envolvidos, local do incidente, como aconteceu e quais foram os impactos para o paciente e o porquê de o evento ter ocorrido. É imprescindível que sejam analisados os motivos que podem ter causado o problema, para que cada vez o número total de eventos adversos seja reduzido e um mesmo problema não se repita.

#### d. Taxa de erros na administração de medicamentos

As políticas de controle de qualidade de segurança ao paciente foram definidas no início do ano de 2019, porém foram definidos indicadores para medição e acompanhamento e um alvo para ser alcançado. Foi instituído o Núcleo de Segurança do Paciente da Instituição HMAB, o qual tem o objetivo de promover a segurança do paciente e na oncologia, melhorar a assistência. Os objetivos específicos são garantir o cumprimento da legislação aplicável à organização, para seus processos, produtos e serviços, além da adoção de princípios para a tomada de decisão nas questões de qualidade, gerenciamento dos perigos e riscos relacionados às atividades do processo e promover ações contínuas para evitar que a assistência prestada resulte em danos ao paciente.

Criou-se então, alguns indicadores para medir os principais aspectos da política de qualidade de segurança ao paciente e o primeiro deles é a taxa de erros na administração de medicamentos. O cálculo é da seguinte forma:

$$\text{taxa de med. adm. com erro} = \frac{\text{qnt. med. adm. com erro}}{\text{qnt. med. administrada}} \times 100$$

A taxa desejada para este indicador é baixa, de preferência nula, por isso, meta foi estabelecida em 0,0%, com acompanhamento diário. As medidas e ações para que a meta seja alcançada com sucesso e nenhum paciente receba medicação errada é que o erro na medicação seja detectado na prescrição, autorização, dispensação, manipulação ou nas checagens anteriores a aplicação e esta cultura de várias checagens é uma forma de identificar e corrigir este tipo de erro com maior antecedência possível.

e. Índice de queda

Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, mesmo que provoque ou não um dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento ele necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. De modo geral, o ambiente de tratamento oncológico já aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em situações que envolvem um ambiente novo e muitas das medicações quimioterápicas trazem um aumento de sintomas que predisõem à queda, muitas vezes fraqueza e dormência nos pés, por exemplo. Além disso, a grande maioria dos pacientes são idosos, o que é outro fator que agrava o risco de queda.

O cálculo é feito da seguinte forma:

$$\text{Índice de queda} = \frac{\text{qnt. quedas.mês}}{\text{qnt. trat e consultas}} \times 100$$

A periodicidade do acompanhamento deste indicador é mensal, com avaliação diária e a meta para este indicador também foi estabelecida em 0,0%.

De janeiro a julho de 2020 a taxa do Índice de queda foi 0%.

O plano de ação são treinamentos, conscientização de todos os envolvidos no processo (funcionários, corpo clínico, pacientes, familiares e acompanhantes), aumento do número de placas de aviso de piso molhado e treinamento da equipe de limpeza.

f. Taxa de não conformidade

Da mesma forma que existem os eventos adversos ligados diretamente às áreas assistenciais, temos a taxa de não conformidades que são ligadas a todos os processos da clínica e todos os funcionários. Diminuir esta taxa irá reduzir a quantidade de erros no processo, aumentando a qualidade do serviço consideravelmente. Não conformidade é o não atendimento de um requisito pré-estabelecido. As não conformidades são relacionadas a processos que geram resultados insatisfatórios, ou seja, serviços não-conformes. A meta estabelecida foi de duas não conformidades por mês. De janeiro a julho de 2020 não houve não conformidade. O plano de ação é que cada não conformidade seja tratada na causa raiz para que não se repita e treinamento para implantação da cultura de notificação das não-conformidades.

g. Taxa de TCLE

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que o paciente preenche após sua primeira consulta, solicitado pelo médico. É a proteção legal e

moral da clínica, pois, este termo contém de forma clara as informações dos possíveis riscos causados pelo tratamento de quimioterapia. O cálculo deste indicador é feito em uma comparação entre a quantidade de pacientes novos (consultas de primeira vez) e o número de novos pacientes que preencheram o TCLE. A meta é que 100% dos pacientes preencham, até porque é uma forma de acobertar a clínica de qualquer problema futuro. A periodicidade deste indicador é mensal.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto às questões de estudo e objetivos propostos no início deste trabalho, conclui-se que a presente investigação atendeu ao pretendido, ampliando a compreensão sobre a implantação de centrais de terapia infusional, dentro de um ambiente seguro criado pelo Núcleo de Segurança do Paciente e a análise de indicadores pré-definidos, cada vez mais necessários para a análise da qualidade setorial.

As limitações encontradas foram em relação a pouca literatura específica para o tema, pois a maioria dos trabalhos e estudos que envolvem indicadores de desempenho e estratégia estão ligados a empresas que produzem bens e não serviços, e a maioria dos indicadores encontrados na pesquisa bibliográfica relacionados a hospitais e clínicas eram traduzidos por metas de assistências para padrões e normas solicitadas pelas reguladoras de saúde sejam atendidos.

Espera-se que com estes indicadores implantados e funcionando, e com os funcionários engajados em “bater as metas”, os fluxos, processos, análises de custos e até a motivação dos funcionários para realizarem suas atividades diárias melhorem.

Sugere-se analisar as melhorias que ocorreram antes e depois da implantação da cultura de indicadores na clínica de oncologia/HMAB e comparar a nível estratégico se os objetivos foram alcançados.

Conclui-se, portanto, que é inegável a necessidade crescente de centrais de terapias infusionais em Hospitais Militares de Áreas, que sua instalação requer planejamento e que a economia estabelecida é enorme. No entanto, não basta criar centrais, é importante estabelecer indicadores de desempenho e sua funcionalidade com o intuito de melhorar a gestão setorial, ampliar perspectivas e metas.

## REFERÊNCIAS

- 1 NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION (NPSF). **Free from harm: accelerating patient safety improvement fifteen years after To Err is Human**. Boston, MA: NPSF, 2015.
- 2 STEWART, B. W.; WILD, C. P. (ed.). **World Cancer Report 2014**. Lyon: WHO, 2014. Disponível em: <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- 3 FERLAY, J. *et al.* Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. **Eur J Cancer**, v. 49, n. 6, p. 1374–1403, 2013.
- 4 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.



5 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução - RDC Nº 220, de 21 de setembro de 2004. Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica. **Diário Oficial da União**, 21 set. 2004. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resoluc-ao-rdc-n-220-de-21-de-setembro-de-2004>. Acesso em: 01 jun. 2020.

6 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n.º 146, de 01 de junho de 1992**. Normatiza em âmbito Nacional a obrigatoriedade de haver Enfermeiro, em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde. Brasília: COFEN, 1992. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1461992-revogada-pela-resoluo-3472009\\_4237.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1461992-revogada-pela-resoluo-3472009_4237.html). Acesso em: 29 mai. 2020.

7 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial da União**, 21 fev. 2002. Disponível em:

[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0050\\_21\\_02\\_2002.pdf/ca7535b3-818b-4e9d-9074-37c830fd9284](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0050_21_02_2002.pdf/ca7535b3-818b-4e9d-9074-37c830fd9284). Acesso em: 03 maio 2019.

8 AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS (ASHP). Guidelines on Preventing Medication Errors with Antineoplastic Agents. **Am. J. Hosp. Pharm.**, vol. 59, n. 17, p. 1648-1668, set. 2002.

9 KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **Organização orientada para a estratégia**: como as empresas que adotam o balanced scorecard prosperam no novo ambiente de negócios. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

10 NOGUEIRA, L. C. L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte: Desenvolvimento Gerencial, 1999.

11 ROCHA F. L. R.; MARZIALE, M. H.P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Perigos potenciais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem na manipulação de quimioterápicos antineoplásicos: conhecê-los para preveni-los. **Rev Latinoam Enferm**, vol. 12, n. 3, p. 511-517, jun. 2004.

12 MANCINI, P. C.; TEIXEIRA, L. C.; RESENDE, L. M.; GOMES, A. M.; VICENTE, L. C. C.; OLIVEIRA, P. M. Medidas de Biossegurança em Audiologia. **Rev CEFAC**, vol. 10, n. 4, p. 603-610, 2008.

13 MENDES, W.; MARTINS, M.; ROZENFELD, S.; TRAVASSOS, C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **International Journal for Quality in Health Care**, vol. 21, n. 4, p. 279-284, 2009.

14 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União**, 28 nov. 2011. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.pdf/94c2](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c2)

5b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664. Acesso em: 03 jul. 2020.

15 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, 2 abr. 2013. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).

16 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

**Diário Oficial da União**, 26 jul. 2013. Disponível em:

[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC\\_36\\_2013\\_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e). Acesso em: 01 jun. 2020.

17 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, 10 jul. 2013.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377\\_09\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html).

Acesso em: 01 jun. 2020.

18 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, 25 set. 2013. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095\\_24\\_09\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html).

Acesso em: 01 jun. 2020.

19 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente**. Brasília: ANVISA, 2015.

20 ENOKI, C. E. **Gestão de Processos de Negócios**: uma contribuição para a avaliação de soluções de Business Process Management (BPM) sob a ótica da Estratégia de Operações. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – USP, São Paulo, 2006.

21 PORTER, M. **Estratégia competitiva**: técnicas para análise das indústrias e da concorrência. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

22 CAMPOS, E. R.; LIMA, M. B. B. P. B.; MARTINEZ, M. H. S. L.; MONTICELLI, N. A. M. **Metodologia de gestão por processos**. Campinas, UNICAMP, 2003.

23 FAZENDA BRANCO, R. **O Movimento da Qualidade em Portugal**: o contributo da gestão da qualidade para a gestão global das organizações: case studies, opiniões, resultados de um inquérito a empresas certificadas. Portugal: Vida Económica, 2008.

24 KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **A estratégia em ação**: balanced scorecard. 13. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

25 BOQUE, Robert L. **Use S.M.A.R.T. goals to launch management by objectives plan**. [S. l.]: Tech Republic, 2005, Disponível em:

<https://www.techrepublic.com/article/use-smart-goals-to-launch-management-by-objectives-plan/>. Acesso em: 10 jun. 2020.