

## **PAINEL DE BORDO: TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DE INDICADORES DO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

**Caroline Prates Souza<sup>1</sup>, Vanessa do Nascimento Silveira<sup>2</sup>, Luciane Nunes da Silveira<sup>3</sup>, Sara Soares Machado Pedrosa<sup>4</sup>, Andressa Rodrigues Messias<sup>5</sup>, Nathália Leal Fogiato<sup>6</sup>, Rangel Sady Silveira Pippi<sup>7</sup>, Andriele Cristiane Lombardo Rodrigues<sup>8</sup>, Camila dos Santos<sup>9</sup>, Eveline Piaia<sup>10</sup>.**

DOI: 10.47094/IIICNNESP.2022/116

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), Santa Maria, RS; <sup>2</sup>Enfermeira, Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), Santa Maria, RS; <sup>3</sup>Técnica em enfermagem, Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), Santa Maria, RS; <sup>4</sup>Farmacêutica, Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), Santa Maria, RS; <sup>5</sup>Educadora física, Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), Santa Maria, RS; <sup>6</sup>Técnica em enfermagem, Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), Santa Maria, RS; <sup>7</sup>Enfermeiro, Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), Santa Maria, RS; <sup>8</sup>Assistente Social, Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), Santa Maria, RS; <sup>9</sup>Psicóloga, Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), Santa Maria, RS; <sup>10</sup>Nutricionista, Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), Santa Maria, RS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Monitorização. Gestão. Resultados.

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação em Saúde

### **INTRODUÇÃO**

O ambulatório de atenção especializada em hipertensão e diabetes de alto e muito alto risco (AAE), trata-se de um serviço multidisciplinar, que age como apoiador da Atenção Primária à saúde (APS). Os usuários do AAE são oriundos de 33 municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), composta pela região de Verdes Vales e Entre Rios. A APS é responsável por estratificar e encaminhar o usuário à 4ª CRS, e a mesma realiza nova estratificação conforme critérios das notas técnicas (02/03- 2018) encaminhando os usuários para o AAE.

O AAE tem como pilar a pesquisa, assistência, educação e supervisão, realiza atendimento baseado no modelo de atenção às condições crônicas (MACC) o qual considera os determinantes sociais da saúde, bem como fatores epidemiológicos e demográficos para o trabalho em rede acontecer, salientando o autocuidado apoiado<sup>1</sup>. Nesse sentido, percebeu-se a necessidade de monitorar o fluxo do serviço através de um painel de bordo, por meio dos indicadores quantitativos, rotativos e qualitativos, objetivando possibilidade de retorno à equipe quanto ao desempenho, comunicação efetiva e adesão do usuário ao tratamento.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência com ênfase na criação de uma ferramenta tecnológica de informação, que possibilita a visualização dinâmica e monitoramento dos indicadores<sup>2</sup>. Realizado no AAE do Hospital Regional de Santa Maria, na região central do Rio Grande do Sul, com início da elaboração do projeto no período de fevereiro, com capacitação dos profissionais em maio de 2022. A coleta de dados foi feita pela equipe assistencial, tendo como fonte o sistema operacional MV 2000. Não houve utilização de dados ou prontuários de usuários, desta forma, não necessitando ser avaliado pelo comitê de ética.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Os dados são alimentados conforme período de serviço, logo, sem data de término, com objetivo de mapear o fluxo anual de usuários.

Figura 1: Resultados



Fonte: Painel de Bordo 2021

Identifica-se que o total de atendimentos em 2021 foi de 5.869 usuários, item que constitui o indicador quantitativo. O rotativo nos deu o número de transição de cuidado compartilhado (TCC) pela equipe, sendo 384 e o qualitativo, o número de usuários faltantes ao serviço que foi de 353 em 2021. Com a soma do quantitativo e qualitativo temos o total de usuários encaminhados para atendimentos no AAE. O ato de trabalhar com indicadores, já é um tema proposto desde 2006, por meio do Pacto pela Saúde, que cita os indicadores como possibilidade de monitorização contínua do serviço, válido para gestão, entes federados e afins. Dentre as mudanças importantes que o Pacto propõe, ressalta-se a descentralização, regionalização dos serviços, educação em saúde, participação e controle social. Mediante isto, percebe-se a dimensão e complexidade do trabalho em rede, se sobressai à necessidade de fortalecimento de vínculo entre APS e AAE, fator este que dá margem para a criação de instrumentos auxiliares, tecnológicos ou não, mas que sejam eficazes<sup>3</sup>. A equipe entende e expressa à vontade de que o número de TCC seja maior, bem como, se almeja que o número de faltas seja o mais baixo possível. Sabe-se que esta perspectiva é direcionada praticamente pela educação continuada, item que faz parte do conjunto de pilares que norteiam o AAE. A aprendizagem/educação continuada é abordada como uma fonte transformadora dos sujeitos sociais e do ambiente de trabalho dos mesmos, por meio da constante atualização das potencialidades e habilidades do ser humano<sup>4</sup>. Apoio matricial, reuniões, dinâmicas em grupo, estudo direcionado, ferramentas de visualização/monitoramento como esta em questão, auxiliam neste processo<sup>5</sup>. De encontro a isto, a Educação dá aos profissionais a informação embasada, segura e bem colocada, que passada com eficiência ao usuário, lhe proporciona condição de adesão ao tratamento, logo, promove desfecho positivo do serviço, aumentando fluxo de rotatividade e baixa taxa de absenteísmo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a partir da criação do painel de bordo para mapeamento do fluxo de usuários, será possível realizar avaliações periódicas da efetividade da assistência à saúde prestada além da forma a qual está sendo recebida pelo usuário, podendo ser afirmada, planejada e condicionada através dos indicadores.

Neste estudo, os indicadores mostram que 5.869 usuários registraram entrada no AAE, 384 receberam alta do serviço e 353 foram encaminhados, mas não compareceram.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Painel de indicadores do SUS** V. 3, No. 7. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panoramico\\_v\\_3\\_n\\_7.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panoramico_v_3_n_7.pdf) .
2. COSWOSK, E.D. et al. **Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de saúde**. UNEB – Universidade do Estado da Bahia, 2018.
3. MENDES, E.V. & SHIMAZAKI, M.E. Oficina: **Painel de Bordo do Mapa Estratégico**. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Fortaleza, 2014.
4. SARAIVA, S; ZEPEDA, J. **Princípios do Apoio Matricial**. In: Gusso e Lopes (Org.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: ArtMed, 2012.
5. VILAÇA MENDES, Eugenio. **O Modelo de Atenção às condições crônicas**. 2015.  
<https://www.conass.org.br/liacc/wp-content/uploads/2015/02/FUNDAMENTOS-TEO%CC%81RICOS-O-MACC-EM-CURITIBA.pdf> .