

REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

v. **14** nº **54**

Janeiro-Março, 2012

1 Editorial

Artigos Originais

- 3 **Desenvolvimento e aplicação de metodologia para o dimensionamento do corpo clínico em um hospital de ensino do município de São Paulo**

Marcelo Cristiano de Azevedo Ramos, Lucila Pedroso da Cruz, Wilson Modesto Pollara

- 11 **A interferência da jornada de trabalho na qualidade do serviço: contribuição à gestão de pessoas**

Luis Carlos de Paula e Silva, Carmen Maria Casquel Monti Juliani

- 19 **Sistema de Informação aplicado à gestão hospitalar: um panorama situacional da região médio-norte mato-grossense**

Paulo Cesar de Souza, Alexandre Berndt, Leandro da Silva Medeiros, Robson Silva de Souza, Diosney Teixeira

Relatos de casos

- 27 **Análise das contribuições do método da roda no gerenciamento de um Centro de Saúde da Família**

Rogena Weaver Noronha Brasil, Juliano Fontenele Magalhães, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

- 37 **Gestão por processos como ferramenta da qualidade em um hospital-maternidade público do município de São Paulo**

Tatiana Magalhães Demarchi

- 44 **RAS Bibliografia**

Neste número:
**INDICADORES
PROAHS** nº 65





Relato de caso

Gestão por processos como ferramenta da qualidade em um hospital-maternidade público do município de São Paulo*

Management processes as a tool for quality in a public hospital-maternity in the city of São Paulo

Tatiana Magalhães Demarchi¹

Palavras-chave

Processos
Qualidade
Planejamento
Administração
Gestão em saúde

Keywords

Process
Quality
Planning
Administration
Health management

RESUMO

A Constituição Federal Brasileira traz à tona o conceito de integralidade, cujo principal objetivo é contribuir para a obtenção do melhor estado de saúde, individual e coletiva, com a ajuda dos recursos disponíveis. Nos últimos anos, houve uma grande expansão da área da saúde, porém gerou-se preocupações quanto à sua sustentabilidade econômico-financeira, política, efetividade técnica e impacto na saúde populacional. Essa preocupação fez com que novas formas de pensar os serviços e sistemas de saúde iniciassem uma integração entre o conhecimento clínico e epidemiológico e o planejamento e a gestão. Dessa abordagem, nasce um dos pilares da qualidade em saúde: a Gestão por Processos. Assim, a partir do mapeamento dos processos assistenciais de um Hospital Gineco-obstétrico, de grande porte de Administração Direta, com Gestão Municipal, localizado na cidade de São Paulo, foi possível fazer uma reflexão sobre as estratégias de gestão a fim de entender sua modelagem, de acordo com as linhas de cuidado detectadas neste ambiente, sob o conceito da integralidade. Este estudo verificou que se faz necessário introduzir melhoria no desempenho dos processos assistenciais analisados, principalmente nas interações entre eles e os de suporte com atendimento direto e indireto ao paciente. Para tanto, o redesenho desses processos torna-se um passo necessário para o alcance da racionalização no trabalho, a satisfação dos envolvidos, a inovação e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade. A preocupação maior deverá ser a segurança do paciente e a qualidade da assistência, e a gestão por processos é um caminho que tem esse enfoque.

ABSTRACT

The Brazilian Federal Constitution raises the concept of integrality, whose main objective is to reach the best state of health, individually and collectively, using available resources. The great expansion of healthcare in the last few years raised concerns about its economic and financial sustainability, political, technical effectiveness and its impact on population health. This concern demands new ways of thinking about health systems, joining clinical and epidemiological knowledge with planning and management process. By joining these areas, it is possible to achieve a most qualified process, the Process Management. By mapping the processes of a large Gynecological and Obstetrical Hospital with Direct Administration and Municipal Management, in the city of São Paulo, it was possible to analyze its management strategies in order to understand its patterns according to health care lines found in that environment under the integrality idea. This analysis showed that improvements in health care processes are necessary, especially their interaction and direct and indirect support to patients. These improvements demand a process redesigning in order to rationalize the work, grant satisfaction to all people involved, and introduce new methods thus improving quality. The main concerns must be patients' safety and quality of care process, which is the focus of processes management.

Recebido em:
30/05/2011

Aprovado em:
20/12/2011

Conflito de interesse:
nada a declarar

Fonte de financiamento:
nenhuma

1. Gerente da Qualidade e Desenvolvimento Organizacional no Hospital Municipal Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes A. Silva – Maternidade Cachoeirinha; Relações Públicas; Especialista em Gestão Pública de Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Tatiana Magalhães Demarchi – Avenida Deputado Emilio Carlos, 3.100 – Vila Nova Cachoeirinha – CEP: 02720-200 – São Paulo (SP), Brasil – E-mail: tati_demarchi@hotmail.com

*Artigo extraído da Monografia apresentada para conclusão do Curso de Especialização em Gestão Pública de Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – em parceria com a Fundação Getúlio Vargas – 2010.

Aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Municipal Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha – CAEE nº 00014.0.148.000-11.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira descreve em seu artigo 196:

*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação*¹.

A partir desse pressuposto, pode-se dizer que a saúde, mesmo sendo um direito, depende de diversos fatores, principalmente os ligados ao financiamento².

Considerando os atuais estudos sobre Economia e Saúde, verifica-se que, para a obtenção do melhor estado de saúde, individual e coletiva, é necessária a confluência dos diversos recursos disponíveis (financeiros, humanos, materiais e tecnológicos)².

Entre os anos 1970 e 1980, ocorreu uma expansão da cobertura populacional pelos sistemas de saúde, principalmente nos países em desenvolvimento³. Apesar de essa expansão ter sido considerada positiva, gerou preocupações quanto à sua sustentabilidade econômico-financeira e política, bem como sua efetividade técnica e o impacto na saúde populacional³.

Tal preocupação fez com que novas formas de pensar os serviços e sistemas de saúde iniciassem uma integração entre o conhecimento clínico e epidemiológico e o planejamento e a gestão. Tal integração é capaz de orientar as ações no sentido de desenvolver competências, adequar conhecimento científico e tecnológico, bem como trazer inovações em políticas e impactos positivos na saúde dos indivíduos³. Para concretizar essas mudanças, surge o termo integralidade como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

A questão da integralidade na atenção à saúde passa a ser vista também sob o aspecto de organizar os recursos disponíveis, a partir da produção do cuidado (rede básica, atenção à urgência e atenção hospitalar)⁴.

A produção do cuidado na área hospitalar consiste em

*um esforço de uma abordagem completa, holística, portanto integral, de cada pessoa portadora de necessidades de saúde que, por um certo período de sua vida, precisasse de cuidados*⁵.

Portanto, a incorporação de uma linha de cuidado integral liga-se a aspectos econômicos, sociais, tecnológicos e ambientais.

Neste âmbito, as instituições de saúde vêm aprimorando seus processos, qualificando seus profissionais e adotando ferramentas que auxiliam na gestão de seus recursos face às metas organizacionais⁶.

Como indicação fundamental para as observações da qualificação da assistência, destacam-se três elementos inovadores: o foco no cliente, os processos e a visão sistêmica.

Tais elementos são extremamente similares aos conceitos de integralidade e consideram os hospitais como organismos complexos, nos quais diversas categorias profissionais interagem e não conhecem todo o processo de trabalho, o que resulta em uma possível execução de tarefas redundantes e desnecessárias⁷.

Tendo em vista a necessidade de revisões dos padrões assistenciais, nota-se que o conceito de processo agrupa as diversas perspectivas dos elementos citados, por meio de dois parâmetros: processo como fluxo de trabalho para produção de algo de valor e como coordenação das ações, ligado a fatores de trabalho em equipe e colaboração⁸.

A análise dos processos nas organizações se originou no movimento de gestão pela qualidade total, cujo objetivo era tornar evidente a necessidade de que o alcance dos resultados está diretamente ligado à articulação das atividades, identificando-se o papel de cada departamento e pessoa para a agregação de valor aos clientes⁹. Nesse sentido, para entender os processos, é necessário que estejam uniformemente representados e compreendidos¹⁰.

Por isso, o mapeamento de processos é um instrumento para introduzir mudanças, principalmente nos sistemas de gestão, para que realmente ocorram melhorias da qualidade da assistência e da implementação efetiva de políticas intersetoriais³.

Dessa abordagem nasce um dos pilares da qualidade em saúde, a Gestão por Processos⁹. Colocar tal modelo em prática requer uma nova forma de analisar e decidir como será o dia-a-dia da organização, sempre voltada para resultados de curto, médio e longo prazos⁸.

Diante do exposto, a implantação da gestão por processos pode ser uma das saídas mais apropriadas para a melhoria da eficiência, redução de custos e qualidade dos serviços de saúde, tornando-se um instrumental prático para o aperfeiçoamento gerencial e dos sistemas produtivos.

Seguindo essa tendência, este projeto mapeou os processos assistenciais de um Hospital Gineco-obstétrico, de grande porte, de Administração Direta com Gestão Municipal com clientela 100% do SUS, com atendimento de demanda espontânea e referenciada, localizado na cidade de São Paulo.

JUSTIFICATIVA

Levando-se em conta os benefícios da Gestão por Processos, os desafios da integralidade na saúde e a realidade do Hospital, objeto deste estudo, é importante delinear alguns aspectos relacionados à diversidade, complexidade e intersectorialidade nas instituições de saúde.

Para tanto, mapear os principais processos do Hospital foi necessário para buscar introduzir melhorias de desempenho.

MÉTODOS

A partir desta escolha, realizou-se uma pesquisa descritiva qualitativa. Essa permite conhecer com profundidade a percepção que os públicos de interesse têm sobre uma instituição, o que auxilia na construção de estratégias e de sistemas de trabalhos melhor integrados, bem como na execução de ações assertivas, preparadas para sanar problemas específicos¹¹.

Antes de iniciar o mapeamento, foi necessário recorrer a um instrumento da área da Gestão e Administração para colocar em prática as iniciativas citadas.

Cecilio e Merhy, em 2003, construíram um modelo de gestão, centrado na coordenação do cuidado, pensando em uma modelagem da gestão como um todo a partir do cuidado ao paciente e da

condução mais participativa do hospital, para obter um maior grau de adesão dos trabalhadores para o projeto de construção de hospitais públicos de boa qualidade⁵.

O objetivo desse modelo, segundo os autores, é

criar mecanismos que facilitem as práticas cotidianas do hospital de forma mais articulada, leve, com canais de comunicação mais definidos, mais solidária, mais democrática, menos ruidosa, em particular, a coordenação da prática dos vários profissionais envolvidos no cuidado⁵.

Usando esse modelo como base, identificaram-se as linhas de cuidado com as quais o Hospital, foco deste estudo, trabalha, além de destacar suas respectivas unidades de cuidado, bem como as linhas transversais e verticais, as quais servem de apoio técnico e administrativo, conforme a Figura 1.

Nesta construção para o Hospital, as diversas linhas são destacadas por cores, as linhas em preto representam as de cuidado e são grafadas horizontalmente.

As Linhas de Suporte com Atendimento Direto ao Paciente são verticais e fazem o apoio técnico às diversas linhas de cuidado, porém não necessariamente a todas. São identificadas com a cor azul.

As Linhas de Suporte com Atendimento Indireto ao Paciente também são verticais e fazem o apoio administrativo a todas as linhas. São identificadas com a cor verde.

As Linhas Integralizadoras são transversais de cor vermelha e correlacionam todas as outras linhas.

Pode-se verificar que o modelo funciona como um fluxograma, já que esta ferramenta é a que melhor representa as interações e trocas realizadas entre os elementos que integram os processos.

Foi escolhida para este projeto apenas a Linha de Cuidado Obstétrico. A coleta dos dados foi feita a partir da Observação Sistemática em cada unidade de trabalho desta linha, bem como por meio da busca de informação em fontes secundárias (como documentos e formulários utilizados) e conversas informais com os gerentes e funcionários das áreas, para minimização de possíveis dúvidas técnicas.

Para tanto, o levantamento de dados ocorreu a partir da identificação dos seguintes itens: atividades desenvolvidas para a realização do processo; sequência da execução destas atividades; resultado da atividade; recursos necessários (materiais, equipamentos, formulários e sistemas de informação); agentes envolvidos (profissionais envolvidos nas atividades); clientes e fornecedores (agentes ou unidades externas ao serviço mapeado que tenham alguma relação com as atividades realizadas) e indicadores utilizados.

RESULTADOS

Esses processos foram analisados do ponto de vista da integralidade e, partindo deste pressuposto, foi possível verificar quais as características singulares do funcionamento deste Hospital, além de permitir uma reflexão sobre as

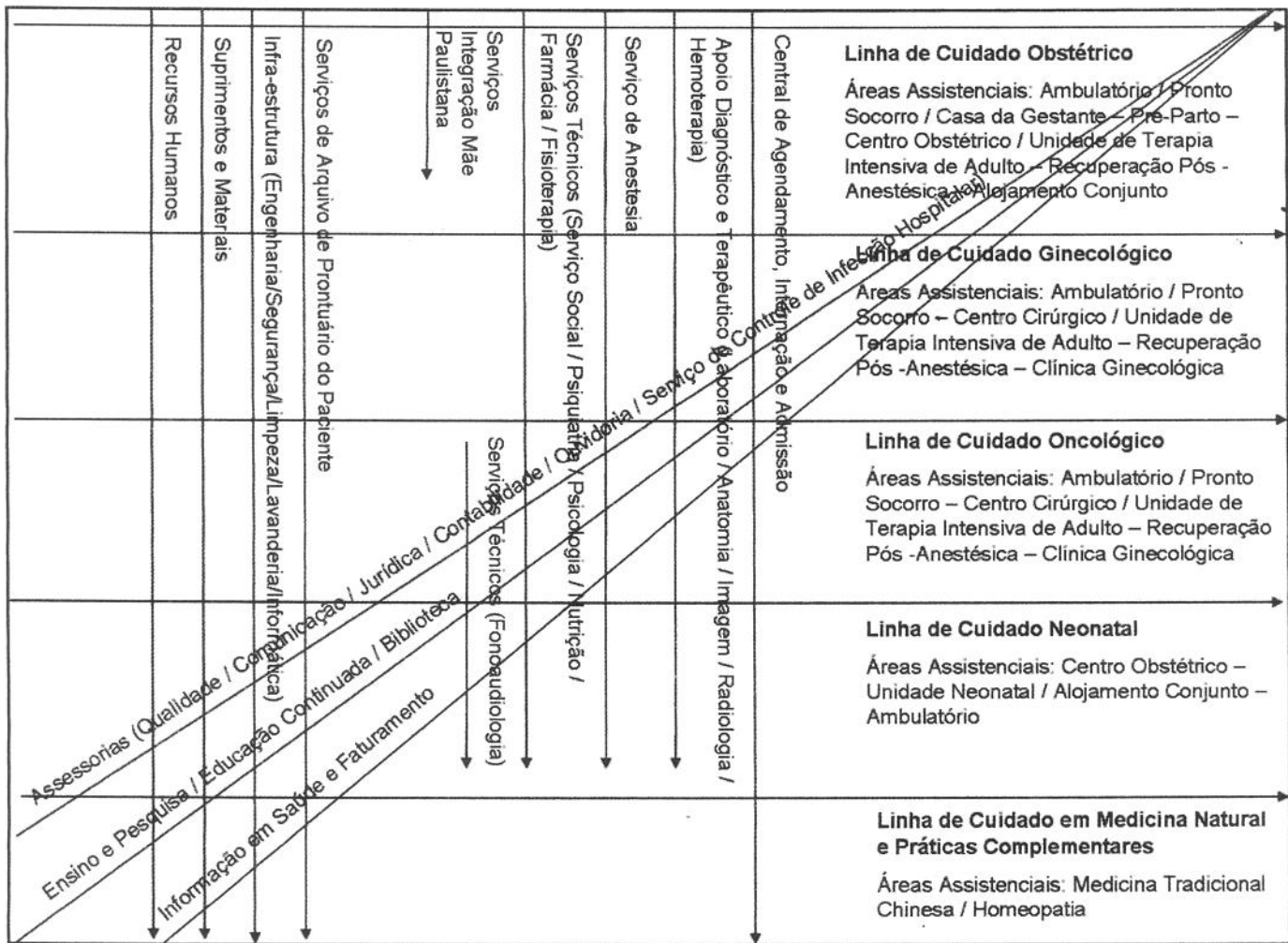


Figura 1. Fluxograma de gestão centrado na coordenação do cuidado do hospital.

estratégias de gestão a fim de entender sua modelagem de acordo com as linhas de cuidado detectadas neste ambiente.

A identificação dos dados levantados foi traduzida de maneira esquemática, por meio da utilização de fluxogramas, para demonstrar de forma objetiva as atividades realizadas, sua sequência e os profissionais atuantes, e por meio de um mapa que considerou qual a tarefa, o produto esperado, o tipo de recurso necessário e o indicador existente em cada unidade assistencial da Linha de Cuidado Obstétrico.

Para exemplificar este projeto, pode-se observar, nos Anexos 1 e 2, o fluxograma e o mapa elaborados para a Casa da Gestante de Alto Risco, que é apenas uma das unidades assistenciais da Linha de Cuidado estudada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conceitos de integralidade e linhas de cuidado estão, em parte, presentes na gestão do Hospital, porém não de forma sistematizada como aqui apresentados. O mapeamento provê uma estrutura para que os macroprocessos das linhas de cuidado possam ser avaliados de forma simples.

A partir desse princípio, verificou-se que não há um enfoque sistêmico e integrado dos processos. Existe uma visualização funcional do Hospital, centrado em unidades assistenciais, de apoio técnico e administrativo, independentes. A partir desse mapeamento, notou-se que, para a realização do cuidado integral à paciente, é necessário entender a articulação entre os diversos processos e como

integrá-los de forma racional, alinhando-os aos princípios organizacionais da Instituição.

Ainda deve ser considerada na análise a comunicação que se apresentou ruidosa, em que as partes não conseguem expressar claramente o que precisam e como precisam.

Assim, é possível concluir que a relação entre clientes e fornecedores internos está comprometida, pois se observa uma insuficiente inter-relação entre os diversos setores demandados a dar suporte e respaldar a assistência dentro do Hospital. A boa relação entre esses clientes e fornecedores internos traz como consequência a melhoria da qualidade da assistência, visando à segurança do paciente.

Portanto, seria importante uma investigação mais aprofundada das interligações construídas, para identificar os problemas que têm ocorrido e que têm impacto sobre a agilidade e qualidade da assistência, pois estimular as articulações entre os clientes e os fornecedores garante instituir novos e mais produtivos acordos intrainstitucionais.

Outro aspecto verificado foi que apesar dos funcionários entenderem suas atividades e realizá-las de forma adequada, percebeu-se que eles não se visualizam em um trabalho em equipe e cada categoria profissional exerce sua função de maneira independente. A cobrança pela realização do trabalho não contempla o impacto de uma perspectiva mais ampla de suas atividades sobre outras áreas.

Considerando que se faz necessário introduzir melhoria no desempenho dos processos analisados, principalmente nas interações entre eles e os de suporte com atendimento direto e indireto ao paciente, é imprescindível iniciar o redesenho desses processos a partir da identificação de quais são as responsabilidades de cada um, bem como as possíveis fronteiras e interfaces das atividades, quem são os fornecedores e clientes dos processos e como deverá ser essa relação, como está sendo medido o desempenho, quais atividades agregam valor, quais são imprescindíveis e quais geram retrabalho.

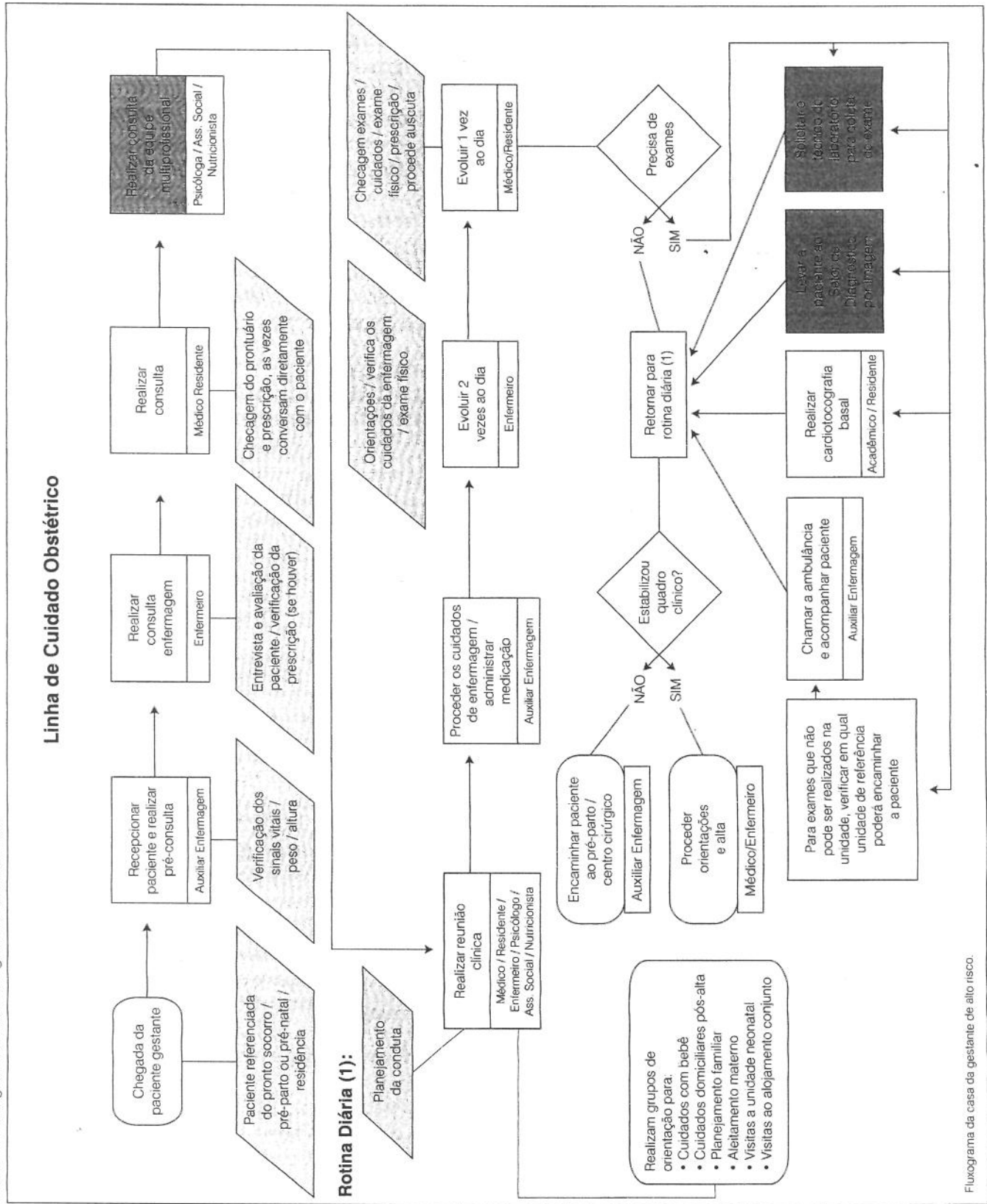
Esse redesenho tem como objetivo a racionalização no trabalho, a satisfação dos envolvidos, a busca da inovação e, conseqüentemente, da melhoria da qualidade. A preocupação maior é garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência, portanto, a gestão por processos é um caminho que tem esse enfoque.

É necessária também maior percepção das relações entre os processos, não bastando controlar os resultados. É preciso ouvir, treinar e integrar as pessoas, visando gerar um fluxo de atividades mais equilibrado e com controles mais eficazes. Por isso, o redesenho deverá ser tratado de forma planejada e orientada para resultados de curto, médio e longo prazos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição Federal. 1988. [cited 2009 Sep 21]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm
2. Viana AL, Scheffer M, Silva HP. Economia e Saúde. In: Martins MA, Carrilho FJ, Alves VAF, Castilho EA, Cerri GG, Wen CL (Orgs.). Clínica Médica. São Paulo: Manole; 2009, v. 1, p. 413-20.
3. Novaes HMD. Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 Suppl 2:S147-73.
4. Franco TB, Magalhães HM Jr. Integralidade na Assistência à Saúde: a Organização das Linhas do Cuidado. O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no Cotidiano. HUCITEC. São Paulo; 2004. [cited 2009 July 16]. Available from: http://www.uff.br/pgs2/textos/Integralidade_na_Assistencia_a_saude_-_Prof_Dr_Tulio_Franco_e_Helvecio_Magalhaes.pdf
5. Ceclio LCO, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas; 2003. [cited 2009 July 16]. Available from: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-07.pdf>
6. Quinto Neto A, Bittar OJNV. Hospitais: Administração da Qualidade e Acreditação de Organizações Complexas. Porto Alegre: Dacasa Editora; 2004.
7. Amaral AEEHB, Pinto SS. Textos para o Programa de Desenvolvimento Gerencial de Gestão Pública em Saúde. São Paulo: Fundap; 2008.
8. Branco IVC. Modelagem de Processos Organizacionais Integrada às Aplicações Práticas de Aprendizagem Organizacional e Competências Conversacionais. 2008. [cited 2009 Aug 18]. Available from: http://www.bdt.uec.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=825
9. Bateman TS, Snell SA. Administração: construindo vantagem competitiva. São Paulo: Atlas; 1998.
10. Sousa RMD. Técnicas de modelação de processos para a redefinição de processos organizacionais. 1997. [cited 2009 Aug 11]. Available from: <http://www3.dsi.uminho.pt/jac/documentos/Sousa1997.pdf>
11. Pereira MA. Metodologia de Pesquisa. São Paulo; 2005. [cited 2009 Aug 23]. Available from: <http://www.marco.eng.br/metodologia/aulas/Aula4A-Format-MetodosPesquisa.pdf>

Anexo 1. Fluxograma da casa da gestante de alto risco.



Fluxograma da casa da gestante de alto risco.

Anexo 2. Mapeamento do processo:

MAPEAMENTO DO PROCESSO		Linha de Cuidado Obstétrico - Casa da Gestante de Alto Risco			
RESULTADO DO PROCESSO: Estabilização do Quadro Clínico					
Fornecedores:		Indicadores Existentes			
Farmácia / Almoxarifado / Central de Material / Laboratório / Ultrassom / Pronto Socorro / Pré-Parto Ambulatório / Central de Internação		Nº de Internações / Produção e Produtividade de Enfermagem / Perfil Nosológico / Média de Permanência / Taxa de Ocupação / Índice de Rotatividade / Índice de Intervalo de Substituição / Incidência de Flebite, Queda e Não conformidade na Administração de medicamentos			
Clientes:		SISTEMA GERENCIAL			
Pré-Parto / Centro Obstétrico / UTI Adulto		Quem	Onde	Quando	
Tarefas	Produto da Tarefa	Quem	Onde	Quando	
Recursos necessários	Quem	Onde	Quando	Recursos necessários	
Recepcionar o paciente e realizar Pré-Consulta	Acolhimento, Verificação e Registro dos Sinais Vitais	Auxiliares de Enfermagem	No setor	Na chegada do paciente	Material de escritório / Formulários / Equipamentos médico-hospitalares
Realizar Consulta de Enfermagem	Entrevista e Avaliação da Paciente	Enfermeiro	No leito	Após recepção do paciente	Material de escritório / Formulários
Realizar Consulta	Prescrição e determinação do cuidado	Médicos / Residentes	No leito	Após Consulta de Enfermagem	Material médico / Equipamentos médico-hospitalares / Material de escritório / Formulários
Realizar Consulta da Equipe Multiprofissional	Entrevista e Avaliação da Paciente	Psicólogo / Assistente Social / Nutricionista	Em consultório ou leito	Após Consulta Médica	Material de escritório / Formulários
Realizar Reunião Clínica	Planejamento da Conduta e criação de Grupos de Orientação	Médicos / Residentes / Enfermeiro / Psicólogo / Assistente Social / Nutricionista	Sala de Reuniões	Diariamente	Material de escritório / Formulários / Material Didático
Proceder os cuidados de enfermagem	Controle do quadro clínico / administração de medicação	Auxiliares de Enfermagem	No leito	Diariamente	Material médico / Equipamentos médico-hospitalares / Formulários
Evoluir o paciente 2 vezes ao dia	Avaliação, Orientações e controle do cuidado de enfermagem	Enfermeiro	No leito	Diariamente	Material de escritório / Formulários
Evoluir o paciente 1 vez ao dia	Avaliação, Orientações, avaliação do quadro clínico, solicitação de exames	Médico / Residente	No leito	Diariamente	Material de escritório / Formulários
Encaminhar para exames	Apoio ao Diagnóstico e/ou Tratamento	Auxiliar de Enfermagem	- Diagnóstico por Imagem - Unidade Referenciada	Após requisição médica	Equipamentos médico-hospitalares / Ambulância
Encaminhar paciente ao Pré-Parto / Centro Cirúrgico	Controle de intercorrências	Médico / Enfermeiro	Pré-Parto	Após intercorrência	Equipamentos médico-hospitalares
Proceder Orientações e Alta	Encaminhamento para domicílio ou internação	Médico / Enfermeiro	No setor	Após estabilização do quadro clínico	Material de escritório / Formulários