

A Gestão Orientada por Processos: Um Estudo de Caso em uma Organização Hospitalar Brasileira

Etienne Cardoso Abdala 1	Darci Alves de Sousa 2	Janayne Silva Castro 3
etienneabdala@hotmail.com	darcisousa@fagen.ufu.br	janaynesilva@yahoo.com.br
Maria Luisa Santos Parreira Soares 4	Fernando Silva 5	
mariluisa@gmail.com	fernandodsilva@gmail.com	
Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Gestão e Negócios – Uberlândia, MG, Brasil		

RESUMO

Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa realizada por alunos e professores de uma universidade pública sobre os principais aspectos gerenciais do Hospital do Câncer em Uberlândia. A proposta de pesquisa envolve relacionar as características encontradas na administração da instituição com as apresentadas pelos conceitos abordados pela gestão por processo. Para tanto, foram diagnosticados e analisados os níveis de integração entre os cargos, a partir de uma estrutura organizacional definida, e identificados os processos que estão diretamente vinculados com o atendimento ao paciente. Verificou-se que apesar das carências do Hospital e da presença de algumas deficiências, esses fatores não afetam de forma significativa o desempenho do mesmo no que se refere à qualidade de seus serviços. Além da descrição dos dados e da reflexão sobre o estudo realizado, são levantadas informações a respeito da evolução da gestão hospitalar no Brasil.

Palavras-chave: estrutura organizacional, gestão por processo, gestão hospitalar.

1. INTRODUÇÃO

As organizações são um vasto campo de estudo e desenvolvimento do conhecimento em qualquer lugar em que estejam localizadas. Porém, a formação do conhecimento em administração ocorre principalmente nos Estados Unidos, de onde provem grande parte da literatura utilizada no ensino de graduação em Administração. Isto ocorre talvez em parte devido ao fato da ciência administrativa ter surgido naquele país, mas não reduz a necessidade crescente pela aplicação de pesquisas que enfoquem especificamente a realidade brasileira.

Não é comum no Brasil a existência de administradores profissionais na gestão de organizações públicas. A escassez de gestores especialistas neste setor impede e dificulta o processo de crescimento e adequação deste tipo de instituição às demandas externas. Para que haja melhor ajuste entre a organização e o mercado, muitas vezes torna-se necessária a realização de intervenções externas que contribuam para o aperfeiçoamento dos processos-chave.

Esta é uma atitude positiva por parte das organizações que têm procurado trabalhar num processo de atualização e inovação permanente. Entretanto, é fundamental efetuar um planejamento adequado destas mudanças, mediante uma análise administrativa que utiliza, estrategicamente, uma metodologia de intervenção, comprometida com a realidade da organização.

Para tanto, muitas organizações recorrem frequentemente à empresas que prestam serviços de consultoria, numa tentativa de compreender a interação de seus elementos internos e também de descobrir possíveis falhas e erros inerentes a seus processos. O trabalho conjunto

entre organizações, empresas consultoras e universidades permite desvendar aspectos muitas vezes desconhecidos por parte da gerência, levantar informações pertinentes ao desenvolvimento eficaz e realizar os ajustes necessários.

O artigo apresenta os resultados do diagnóstico e análise da estrutura interna e dos principais processos que envolvem a gestão administrativa do Hospital do Câncer em Uberlândia, realizados por uma equipe composta por estudantes da Empresa Junior e professores do curso de Administração da Universidade Federal de Uberlândia, no período de junho a dezembro de 2005.

A partir das análises foi possível elaborar algumas propostas e sugestões para aperfeiçoamento e melhoria da qualidade do serviço prestado ao paciente, buscando relacionar os resultados encontrados com a gestão orientada por processos, o que acrescenta à pesquisa um caráter científico.

2. UMA TENDÊNCIA ORGANIZACIONAL: A GESTÃO ORIENTADA POR PROCESSOS

A estrutura organizacional é um dos aspectos mais importantes para a compreensão das relações que se estabelecem entre pessoas e cargos no ambiente interno de uma organização. Por meio da formalização de uma estrutura é possível identificar a interação entre as atividades desempenhadas por cada elemento, áreas ou departamentos de uma instituição.

Segundo Mintzberg (2003), a estrutura de uma organização é definida como a soma dos modos pelos quais o trabalho pode ser dividido e a coordenação das atividades realizadas por cada indivíduo. Para Gonçalves (1998) a estrutura representa a anatomia de uma organização, onde é possível perceber a divisão de cargos, a delegação de responsabilidades e autoridade, e é também onde se estabelece a comunicação e integração entre as diferentes áreas e funções. A divisão do trabalho é, pois, fator essencial para a construção das tradicionais e modernas estruturas.

Na Teoria Clássica de Fayol, abordagem tradicional da Administração, percebe-se a relevância da divisão por tarefas e, da coordenação das mesmas, como as principais maneiras de se alcançar o êxito nos negócios, o que representa uma visão estática e anatômica de uma organização. Naquele momento, entretanto, os esquemas gráficos que representam a estrutura da organização tinham características evidentes de uma distribuição por função. É o que se denominou estrutura dividida por função, ou, estrutura funcional. Essa definição permitia visualizar as partes e suas relações, mas não demonstra flexibilidade e dinamicidade.

Desde então, vários outros estilos de estrutura surgiram, influenciadas muitas vezes pelos acontecimentos históricos, sociais e econômicos da época, e justificadas pela necessidade incontestável da mudança. Uma das abordagens administrativas que colaborou para o entendimento do todo e não apenas das partes foi a teoria dos sistemas. Esta abordagem foi a primeira a considerar que a organização se compõe de partes que se interagem entre si e são interdependentes, formando assim o sistema. A dinâmica dos sistemas consiste na entrada de elementos que são transformados pelo sistema, através de uma seqüência de processos, e geram saídas que levam aos resultados.

Processos constituem ações de específicas áreas que estão inter-relacionadas e cujo resultado final é o produto ou serviço prestado ao cliente. Sendo assim, o desenvolvimento de processos está intimamente relacionado aos postulados mercadológicos que defendem a idéia

de que o foco de todo sistema produtivo é o cliente. Se toda organização envolve um amplo conjunto de processos, a sua gestão logicamente deve incluir o conhecimento das ações que integram estes processos, quem executa e de que forma são desempenhadas.

De Sordi (2005) reafirma que a gestão de processos envolve um escopo fundamentado no cliente e na agregação de valor ao produto ou serviço, o que implica em analisar os processos de forma horizontal, ou seja, na integração dos esforços das áreas funcionais. Sendo assim é imprescindível que a organização se mobilize na tentativa de reduzir os níveis hierárquicos a fim de construir uma estrutura mais 'horizontalizada', propiciando assim uma maior aproximação entre os participantes da organização.

Para isso é imprescindível que se desenvolva um desenho dos processos produtivos. Conforme Johnston e Clark (2002), desenhar os processos é essencial para desenvolver a engenharia dos processos, e representa uma atividade de tentativa e erro, onde os gerentes podem conhecer, testar e avaliar as ações de cada processo. O importante para tornar o sistema mais eficiente é visualizar a integração dos processos a partir da perspectiva dos clientes, e assim entender como esses processos são realmente realizados e o que poderia ser modificado, caso necessário.

É certo que, no mundo dos negócios do século XXI, o tradicional modelo de gestão por função seja considerado ultrapassado e obsoleto. Principalmente porque os administradores se conscientizaram da necessidade de enxergar a dinâmica organizacional a partir dos processos, o que envolve não somente ações e técnicas, mas pessoas. Segundo Gonçalves (2000), em uma estrutura orientada por processos, as pessoas não trabalham nas suas respectivas áreas, mas atuam em processos, o que implica em adotar modelos distintos de gerenciamento, o que provavelmente acarreta maior complexidade. De Sordi (2005) salienta que para se ter uma visão corporativa do processo é necessário que as diferentes unidades organizacionais e o próprio gestor dos processos tenham conhecimento da estrutura e que, a partir desta, possam desenvolver operações e gerar informações úteis à gestão do negócio.

Sob a ótica de uma estrutura mais horizontalizada e, portanto, mais descentralizada, o fluxo de informações torna-se mais ágil e sincronizado, permitindo maior precisão na troca de dados e estabelecendo uma comunicação mais efetiva. Para Gonçalves (2000), a tecnologia da informação representa um aspecto indispensável na gestão por processos, pois exerce papel fundamental na forma de execução do trabalho e na maneira de gerenciá-lo.

A gestão orientada para o cliente já não representa mais uma tendência no campo da administração, uma vez que a qualidade é um aspecto vital à sobrevivência das empresas. A execução de atividades organizacionais, buscando garantir qualidade, tem como foco as necessidades do cliente, seja em uma indústria ou uma empresa prestadora de serviços. Porém, mesmo que as empresas tenham consciência da necessidade de uma mudança estrutural e estejam voltadas para a satisfação das pessoas (tanto clientes como funcionários), a gestão das organizações, sob a abordagem dos processos, exige mais do que os modelos tradicionais de gerenciamento.

Como indica Gonçalves (2000), o gerenciamento organizacional a partir dos processos, por ser de certa forma recente, provoca muitos questionamentos de ordem administrativa que muitas empresas não são capazes de responder, tornando sua implementação um desafio aos gestores.

3. PRINCIPAIS ASPECTOS DA GESTÃO HOSPITALAR PÚBLICA NO BRASIL

As organizações hospitalares apresentam características próprias no que se refere ao sistema que as gerencia. No Brasil este sistema inclui, na maioria das vezes, órgãos públicos e privados, que se unem para garantir recursos que possibilitem uma administração mais eficiente. Segundo Castelar (1995) a evolução nas estruturas hospitalares brasileiras a partir da década de oitenta teve como causa não a implementação de políticas de saúde mais humanas e abrangentes, mas o interesse de certos grupos políticos e privados, o que não reduziu a distância entre as necessidades reais e a oferta de serviços.

Pereira e Santana (1997) observam que, nos últimos anos, as instituições hospitalares públicas estão sendo sucateadas devido às sucessivas crises econômicas e políticas sofridas pelo Brasil e, também, pelo descaso e descomprometimento das autoridades governamentais que participam da gestão pública dos setores da saúde. A ausência de um planejamento de longo prazo e do desenvolvimento de diretrizes voltadas especificamente para a gestão deste setor são razões que fortalecem as condições precárias de muitos hospitais no país.

Se no âmbito externo a situação não sugere grandes melhorias, internamente as organizações hospitalares também carecem de reestruturações. Conforme ressalta Gonçalves (2002), as estruturas hospitalares geralmente se caracterizam como funcionais, que servem bem quando as variações do ambiente externo não produzem impacto significativo sobre as rotinas organizacionais. Porém, em um ambiente mutável e que geralmente exige constantes adaptações, este estilo de estrutura não se mostra eficiente, já que centraliza ações e não estimula a cooperação, sendo considerado um modelo estanque.

Um outro aspecto que merece destaque é o uso de recursos tecnológicos. Como toda organização, o hospital necessita de uma gerência que desenvolve o planejamento, organização e o controle das ações, racionalizando a utilização de recursos a partir de estratégias estabelecidas para alcance dos resultados. A aquisição de equipamentos e máquinas mais modernos e capazes de atender as especificidades da área patológica é imprescindível para a qualidade e precisão no atendimento a pacientes.

A tecnologia de informações é outro elemento que auxilia na consecução dos objetivos, pois permite que um fluxo de dados relevantes seja constantemente atualizado. No entanto, para Nicz e Karman (1995) em um hospital nem sempre o acesso às informações é permitido, pois muitas vezes, existe a necessidade de proteger a natureza dos dados que circulam, já que em um sistema em rede, informações particulares do paciente permanecem à disposição dos funcionários das várias unidades da organização.

Por este motivo, existe certa resistência por parte da gerência de alguns hospitais em implementar sistemas totalmente informatizados em seus processos. De acordo com Gonçalves (2002), o sistema de informática hospitalar deve envolver todos as unidades do hospital, e ser utilizado com facilidade pelo usuário, de forma que possa incluir modificações operacionais futuras a fim de garantir o sigilo de certos tipos de informações dos pacientes.

Muitas sugestões e estudos estão sendo desenvolvidos para proporcionar a renovação das práticas gerenciais e a melhoria no desempenho das organizações hospitalares (MORDELET; NETO; OLIVEIRA, 1995). O desenvolvimento de pesquisas, e cursos especializados em administração hospitalar, reforça a idéia de que há intenção de instituir nos hospitais uma gestão profissionalizada, de forma a reduzir a complexidade dos processos e a influência de atitudes amadoras baseadas em uma metodologia não racional.

4. O HOSPITAL DO CÂNCER EM UBERLÂNDIA

O Hospital do Câncer em Uberlândia foi criado com o objetivo de oferecer recursos para o tratamento de câncer em pessoas que vivem em Uberlândia e região. O desejo de se construir um Hospital, voltado para o atendimento oncológico, foi transformado em realidade através do trabalho de uma Organização não-governamental, o Grupo Luta pela Vida, além da participação de instituições públicas (Universidade Federal de Uberlândia), privadas (empresas da cidade e região) e, ainda, da comunidade.

A fundação do Hospital deu-se em oito de abril de 2000, completando em 2006 seis anos de existência. O prédio, onde se localiza o Hospital, foi construído em um terreno de propriedade da Universidade Federal de Uberlândia, em frente ao Hospital de Clínicas, e conta, atualmente, com dois pisos destinados ao atendimento médico, ambulatorial e à internação. No terceiro piso, ainda em construção, será estabelecida a enfermagem pediátrica, para atendimento exclusivo às crianças que sofrem da doença. O projeto prevê ainda a construção de mais três pisos, que serão ocupados por leitos de internação cirúrgica e de transplantes, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva e possivelmente laboratórios de hematologia, patologia e biologia molecular.

Aproximadamente 330 pacientes são atendidos diariamente no Hospital, que atende uma média de sete novos casos por dia, o que resulta em uma grande demanda. Os exames e a marcação das consultas ainda são realizados pelo Hospital de Clínicas, o que impede o atendimento completo ao paciente, totalmente financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Hospital do Câncer em Uberlândia sobrevive de verbas advindas da Universidade Federal, de empresas privadas e de pessoas da comunidade. O Grupo Luta Pela Vida, uma associação sem fins lucrativos, e formada por familiares de pacientes, médicos e voluntários da sociedade, é responsável pela captação destas verbas, buscando desenvolver parcerias com os grupos que auxiliam na construção e manutenção do Hospital, que por ser uma entidade filantrópica e envolver uma estrutura de boa qualidade técnica, carece de doações.

A instituição conta com a participação de 450 profissionais, dentre médicos, equipe de enfermagem, técnicos, psicólogos, serviço social, nutricionista, residentes, físicos, assistentes administrativos, gestores, voluntários e ainda equipe de manutenção e limpeza.

5. A PESQUISA

5.1. OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa realizada no Hospital do Câncer em Uberlândia envolveu tanto a equipe de pesquisa (professores e estudantes) quanto todos os colaboradores envolvidos diretamente no atendimento ao paciente e, também, os responsáveis pela construção e gestão da instituição. O objetivo inicial envolvia analisar a disposição funcional dos elementos constituintes da instituição, a fim de verificar a relação e integração dos mesmos nos processos da organização, e a possibilidade de implementação de uma gestão orientada por processos.

O processo de diagnóstico realizado pela equipe buscou atingir alguns objetivos específicos:

- Diagnosticar e analisar a estrutura interna, bem como os processos de trabalho existentes no Hospital;
- Identificar os processos-chave a partir das atividades que envolvem diretamente o paciente;
- Identificar possíveis falhas nos processos;

- Analisar o impacto das deficiências sobre o atendimento ao paciente;
- Propor sugestões para reordenação do fluxo de atividades, estabelecendo as interfaces e a orientação por processos.

O método de pesquisa utilizado é o estudo de caso, que conforme Cervo e Bervian (2002), se relaciona a um determinado grupo ou comunidade compreendendo aspectos que sejam representativos de seu universo. A investigação dos elementos definidos no objetivo resulta em um trabalho descritivo e, portanto, sob o ponto de vista de sua natureza, a pesquisa também pode ser considerada como aplicada, pois de acordo com Silva e Menezes (2001), o estudo envolve verdades e interesses, produzindo conhecimento voltado para a solução de problemas específicos.

Para o alcance dos objetivos e conclusão da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados: reuniões e dinâmicas com os gestores, voluntários do Grupo Luta pela Vida e responsáveis pelos diversos setores do Hospital, onde foram definidos a missão, visão, valores e objetivos do Hospital; entrevista estruturada com os colaboradores de todos os setores administrativos para formalizar a descrição de cargos do Hospital e a identificação dos diversos processos-chave do Hospital; observação direta dos processos-chave do atendimento e entrevista final com alguns funcionários para esclarecimento das dúvidas restantes e identificação das falhas; análise das informações levantadas, considerando os fluxos dos principais processos, e a proposição de sugestões de melhoria no atendimento.

Desta forma os principais procedimentos da pesquisa estão divididos em cinco etapas principais que serão descritas a seguir.

5.2. PRIMEIRA ETAPA: DEFINIÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Após reunião conjunta para discussão das necessidades do hospital, foi possível então o desenvolvimento da primeira fase da pesquisa. Esta fase inicial teve duração média de 2 meses, onde foram realizadas várias reuniões com a participação da equipe de pesquisa (formada pelos alunos e professores), dos dirigentes, médicos e da administradora do Hospital. O objetivo, neste primeiro momento, era definir a estrutura organizacional da instituição, para que a partir dele fosse possível obter uma visão geral das relações entre as áreas do Hospital.

O Hospital praticamente não possuía documentos e diretrizes que pudessem auxiliar na elaboração de um organograma. Portanto, por meio das reuniões realizadas, aspectos como missão, visão, valores e objetivos estratégicos foram definidos a fim de contribuir para a compreensão das demandas do hospital, auxiliando na construção de uma representação gráfica mais adequada da estrutura da instituição.

Através do organograma pôde-se observar a relação entre os diferentes setores do Hospital, como relação de subordinação e assessoria, entre outras, o que possibilitou visualizar necessidades de alterações na estrutura da mesma. O comitê responsável pela administração geral do Hospital é formado pelo Grupo Luta Pela Vida e Universidade Federal de Uberlândia, que em conjunto, tomam decisões e determinam as metas a serem alcançadas. O diretor do hospital, representante principal da instituição, tem suas próprias funções e responsabilidades, mas depende de resoluções tomadas em conjunto com o comitê.

Subordinados ao diretor estão os setores de atividades acadêmicas, registro hospitalar, ambulatórios, enfermagem, internação, cuidados paliativos, apoio a pacientes e farmácia. A administração hospitalar, órgão de apoio à diretoria, é ocupada por uma administradora, cuja

responsabilidade é gerir outros nove setores: informática, serviço de copa, arquivo, faturamento, recepção, brinquedoteca, secretaria, limpeza e manutenção.

A estrutura organizacional do Hospital é definida como funcional, pois está dividida em funções específicas que realizam atividades definidas, ou seja, é departamentalizada. Como afirma Gonçalves (2002), a maioria das estruturas hospitalares está assim caracterizada, onde se destaca a figura de um diretor geral, subordinado a um Conselho que centraliza decisões, o que pode indicar uma sobrecarga de responsabilidades.

5.3. SEGUNDA ETAPA: ANÁLISE DA DESCRIÇÃO DE CARGOS

Após definição dos cargos e suas relações, o próximo passo era descobrir quais as ações desenvolvidas pelos funcionários de cada setor, as funções, atribuições e responsabilidades de cada ocupante do cargo. Como o foco da pesquisa estava na recepção e secretaria, áreas onde há contato direto com o paciente, realizaram-se entrevistas com os funcionários destes mesmos setores a fim de descrever os cargos.

Foram entrevistados um recepcionista, um telefonista e dezoito assistentes administrativos. Dos dezoito assistentes, treze trabalham na secretária, três no faturamento e dois no arquivo. Sete destes funcionários foram contratados pelo Grupo Luta pela Vida e os outros são provenientes da FAEPU (Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia) e do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Os assistentes alocados na secretaria trabalham em esquema de rodízio.

Um aspecto levantado através das descrições foi a falta de padronização das atividades entre os cargos que recebem a mesma nomenclatura, caso dos assistentes administrativos. Isto acontece pelo fato deles pertencerem à áreas diferentes (secretaria, faturamento e arquivo), o que implica na realização de atividades distintas.

Percebeu-se ainda que a ausência de um coordenador de atividades próximo a área da secretária causa divergências e conflitos entre os assistentes que ali trabalham. Não há uma pessoa encarregada de supervisionar e coordenar as atividades realizadas, que faça parte da equipe como uma liderança e também que possa responder como intermediário na comunicação entre os assistentes e a administradora do hospital.

Uma outra queixa constatada é que os funcionários as vezes não compartilham objetivos comuns, pois não possuem a visão do trabalho em equipe e desconhecem sua importância. Problemas de relacionamento interpessoal, especialmente entre aqueles que trabalham na secretaria do hospital, foram destacados pelos entrevistados como possíveis causas de divergências, já que falhas no processo de comunicação impedem a cooperação na realização das funções e atividades. Os funcionários acreditam que essa comunicação deve ser melhorada, de forma a tornar o clima organizacional ainda mais satisfatório.

Ainda por meio de comentários dos entrevistados e pela observação direta da rotina e das atividades realizadas pelos funcionários do Hospital, verificou-se que as agendas onde são anotadas data e hora das consultas dos pacientes com os médicos, são utilizadas por funcionários de vários setores (como secretaria, faturamento, ambulatório, consultórios). Este fluxo freqüente de agendas poderia comprometer o atendimento aos pacientes, uma vez que o funcionário talvez necessite deixar seu posto de trabalho para buscar a agenda em outro setor. O mesmo caso, descrito anteriormente, ocorre com as pastas que contém a documentação do paciente.

Constatou-se, portanto, que a realização das entrevistas para a formalização da descrição de cargos foi extremamente importante, pois através delas foi possível conhecer e entender as atividades desenvolvidas por cada funcionário, a frequência com que ocorrem e por que ocorrem, bem como as funções e responsabilidades de cada cargo, o que facilitou a compreensão da exigência da execução de determinada tarefa ou cobrança de responsabilidade com documentos e certos materiais. Além disso, permitiu enxergar falhas nos processos realizados e a possibilidade de alteração do conteúdo das atividades ou na maneira como são executadas.

5.4. TERCEIRA ETAPA: IDENTIFICAÇÃO DOS PROCESSOS E POSSÍVEIS FALHAS

Ações efetuadas como a definição da missão, objetivos, valores e de uma estrutura organizacional, bem como o desenvolvimento das descrições de cargos, foram imprescindíveis para conhecer as etapas do fluxo do paciente dentro do Hospital do Câncer de Uberlândia (HCa) e dar sustentabilidade para elaboração dos fluxogramas de processos.

Estas etapas, primeiramente realizadas pela equipe de pesquisa, trouxeram uma importância vital na organização da empresa, uma vez que representa a seqüência de um trabalho de forma analítica, caracterizando as operações, os responsáveis e/ou unidades organizacionais envolvidas nos processos.

Diante das informações coletadas, foi possível distinguir os processos mais importantes que envolvem diretamente o paciente no Hospital. A seguir, a descrição de cada um dos oito processos identificados:

- Inserção do paciente no HCa - possibilita o tratamento oncológico dentro do Hospital, por meio de uma primeira consulta com o médico;
- Rotina de quimioterapia - trata o paciente oncológico utilizando a quimioterapia;
- Ciclo de Hormonioterapia - possibilita o tratamento oncológico fora do Hospital utilizando a quimioterapia;
- Processo de Internação – internação do paciente oncológico dentro do HCa;
- Acompanhamento Especialidades - acompanhamento periódico do paciente oncológico que obteve alta do Hospital, através de consultas com médicos de outras especialidades;
- Planejamento de Radioterapia - prepara o paciente oncológico para o tratamento de radioterapia;
- Rotina de Radioterapia - trata o paciente oncológico utilizando procedimentos de radioterapia;
- Acompanhamento Oncológico – Acompanha o paciente oncológico que está em observação, mas que obteve alta do Hospital, através de consultas com oncologistas.

Após a identificação de cada um dos processos que envolvem o atendimento direto ao paciente, a equipe de trabalho desenvolveu fluxogramas que permitiram uma melhor visualização de cada etapa percorrida pelo paciente, bem como a integração e interface entre os diversos setores do hospital.

Para a compreensão de todas as atividades envolvidas nos principais processos do Hospital é necessário conhecer de forma particular como funciona o processo de inserção do paciente. Neste primeiro processo, o paciente é recepcionado pelos funcionários da recepção do Hospital, que irão preencher um cadastro para emissão do crachá do paciente e orientá-lo quanto aos próximos procedimentos. Após esta etapa, o paciente é encaminhado a secretaria, que então cria uma pasta com toda a documentação do paciente e entrega o cartão do paciente. Este cartão é um documento de porte obrigatório do paciente, que permite sua identificação e seu atendimento no Hospital. Após a passagem do paciente pela secretaria, ele é encaminhado

à reunião de acolhimento com um assistente social e é liberado para a realização da sua primeira consulta com o médico oncológico. Antes de sair do Hospital, o paciente retorna mais uma vez à secretaria para etiquetar os exames pedidos pelo médico e agendar o retorno da consulta.

. A fim de buscar a otimização do atendimento ao paciente, sob a ótica de uma gestão por processos, foram apontadas pequenas falhas em alguns dos processos descritos, como:

- Processo de inserção do paciente no Hospital: há excesso no nível de burocratização dos procedimentos para que o paciente tenha a primeira consulta no Hospital. O paciente só é encaminhado ao Hospital de Câncer para agendar sua primeira consulta após realizar todos os exames necessários para diagnóstico, o que geralmente dura em torno de sete dias;
- Processo de planejamento de radioterapia: o paciente necessita voltar mais uma vez ao Hospital antes de iniciar tratamento, para que o planejamento de suas sessões de radioterapia seja realizado. Isto acontece porque o planejamento das sessões não é realizado no mesmo dia em que o paciente tem sua segunda consulta com o médico da radioterapia (a primeira consulta ocorre no processo de inserção do paciente);
- No processo de rotina de radioterapia foram observadas informações divergentes, no que tange às áreas da secretaria e do faturamento, quanto à lista de frequência. Segundo os assistentes da secretaria, o paciente de radioterapia, sempre que se dirigir ao Hospital, deve passar pela secretaria para assinar uma folha de presença que posteriormente será enviada ao faturamento, sendo esta uma exigência do SUS. No entanto, de acordo com o faturamento, o único controle feito por este setor na apuração do número de sessões e da quantidade de campos de radiação, é feito através da verificação das fichas técnicas. Segundo técnicos e funcionários, o mecanismo trás injustiças, uma vez que o paciente deve passar na Secretaria antes de colocar o cartão em uma caixa no corredor de acesso a radioterapia, e muitos invertem este processo para terem prioridade no tratamento, o que gera conflito e injustiças.

Nos demais processos não foram observados problemas que causassem impacto relevante sobre o gerenciamento eficiente das atividades ou que, conseqüentemente, interferissem na qualidade do atendimento ao paciente.

5.5. QUARTA ETAPA: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E SUGESTÕES

Através da pesquisa realizada foi possível concluir que o foco da organização está no paciente oncológico e diante disso, os valores e objetivos estão voltados para a busca de otimização do atendimento. No entanto, a estrutura administrativa se encontra representada informalmente e os processos não são formalizados. Alguns procedimentos são desnecessários e as vezes acabavam se perdendo pela excessiva burocratização.

A formalização da estrutura organizacional do Hospital permitiu que fosse alcançado um modelo que, de acordo com as pessoas envolvidas, retratava a hierarquia e o grau de subordinação que há dentro do Hospital. Este modelo resultou no desenho de um organograma que representa graficamente a disposição dos cargos, a autoridade, a comunicação entre os mesmos e a amplitude de controle de cada setor.

No que tange as análises elaboradas por meio da descrição dos cargos, pode-se destacar alguns aspectos relevantes que contribuirão sobremaneira para a melhoria na qualidade dos serviços. Por meio das entrevistas realizadas para esta descrição, descobriu-se a percepção que cada funcionário tinha das atividades que realiza, dos requisitos que os

cargos exigem, do grau de responsabilidade que têm sobre pessoas, objetos, documentos, informações, condições de trabalho, entre outros fatores; e por fim os pontos fortes e os pontos fracos de todo o processo de atendimento do paciente dentro do Hospital.

Uma das deficiências retratadas refere-se ao clima organizacional que não é considerado satisfatório por parte dos funcionários, em especial os da secretaria. Este fato, além de comprometer a comunicação entre os mesmos, é gerador de conflitos em potencial. É necessário, portanto, que funcionários compartilhem informações e que se disponham a contribuir com o trabalho dos colegas. Neste caso, seria interessante por parte da administração do Hospital, criar condições que motivem os funcionários a desenvolver relações mais amistosas, já que as diferenças que levam a um clima não satisfatório estão relacionadas com o fato dos funcionários serem provenientes de instituições diferentes, o que implica em culturas organizacionais distintas.

Sendo assim, é essencial que se selecione um dos membros da unidade em questão para ser o coordenador de operações da equipe. O escolhido seria então responsável pela coordenação das atividades e pela manutenção de bons relacionamentos entre o pessoal. Neste sentido, De Sordi (2005) afirma que uma das habilidades essenciais do gestor dos processos é a administração de conflitos. A ausência da visão do trabalho em equipe é outra lacuna a ser preenchida. Esse problema pode ser em parte solucionado quando todos os envolvidos nas ações da organização tiverem consciência do que representa a missão, visão, valores e objetivos do Hospital.

Foram identificadas falhas no atendimento por não serem encontradas as pastas no dia da consulta. Isso pode ser controlado caso os assistentes do setor de arquivo sempre que separassem as pastas para o atendimento do dia posterior, contassem o número que foi entregue à Secretaria. Ao final do expediente, logo que fossem recolhidas no corredor, as pastas deveriam ser recontadas antes de serem devolvidas ao arquivo. Esse procedimento dificultaria a perda das pastas ou colocação fora dos lugares determinados, já que haveria um controle mais efetivo.

A implementação de um software de gestão integrada que possibilitasse o gerenciamento das agendas para controle e cadastro do paciente se faz necessária. Este programa, quando disponibilizado em rede, poderia ser acessado por funcionários da Secretaria, Arquivo, Consultório Médico e dos Ambulatórios, que assim alimentariam o sistema com as informações pertinentes. Essa tecnologia eliminaria o fluxo das agendas, traria mais agilidade nos processos integrados dentro do Hospital e reduziria os erros.

Além das deficiências apontadas pelos funcionários, existiam falhas oriundas da ausência de uma descrição das etapas do fluxo do paciente dentro do hospital. Isto tornou ainda mais relevante a necessidade de formalizar cada passo do atendimento, incluindo a elaboração dos fluxogramas e a definição do objetivo de cada etapa do processo.

Com relação ao nível de burocratização excessivo, apresentado no processo de inserção do paciente, uma sugestão seria a redução do número de procedimentos a serem seguidos pelos pacientes. A abertura da pasta do paciente poderia ser feita no mesmo dia em que o paciente tem sua primeira consulta e passa pela reunião de acolhimento, reduzindo suas idas ao Hospital.

Neste caso, o ideal seria reduzir o tempo que o paciente espera até ser liberado pelo SUS para sua primeira consulta. Mas como não é possível modificar o procedimento padrão estabelecido pelo Hospital de Clínicas da Universidade, que por sua vez depende das exigências do Ministério da Saúde, a mudança deve partir de processos realizados apenas

dentro do Hospital de Câncer, e que não dependem diretamente das ações definidas e prescritas pelo Governo Federal.

No caso do processo de planejamento da radioterapia, a falha refere-se a necessidade do paciente voltar mais de uma vez ao Hospital até iniciar de fato o tratamento radioterápico. Na tentativa de reduzir suas idas, o mesmo poderia passar pelo primeiro retorno de consulta e fazer, no mesmo dia, o planejamento e a moldagem das máscaras. Neste caso, o planejamento seria agendado na secretaria e não com o médico (como é prática na instituição), buscando conciliar esta data com o dia de retorno de consulta.

A outra deficiência refere-se ao processo de rotina de radioterapia, sendo talvez essa, a que mais afeta o nível de satisfação do paciente com relação ao atendimento. O estudo do fluxo deste processo indicou uma falha na seqüência de atividades que o compõem, pois pode acarretar em benefícios para alguns pacientes em detrimento de outros, causando divergência e conflito entre os mesmos. Uma possível solução para o problema, levando-se em consideração a necessidade de existir uma lista de freqüência na secretaria, é eliminar a etapa em que o paciente deixa o cartão no corredor, ou seja, quando o mesmo procurar a secretaria para assinar a folha de presença, vai automaticamente deixar o cartão. Neste caso, caberia à secretaria ordená-los por ordem de chegada e aos técnicos da radioterapia buscá-los para posteriormente chamar os pacientes do dia. A adoção deste novo procedimento resolveria injustiças e eliminaria etapas no fluxo do paciente, pois o mesmo não precisaria assinar o livro de ordem de chegada e nem deixar o cartão na caixa do corredor.

Em uma análise geral dos processos do Hospital, pode-se ressaltar que as atividades são funcionais; no entanto, os procedimentos são complexos, já que as ferramentas de trabalho são manuais e devido a ausência de sistemas de informações gerenciais, existem problemas como falhas no processo de comunicação, alguma divergência de informações e maior dispêndio de tempo. Mesmo assim, as deficiências encontradas não resultam na perda significativa da qualidade na execução dos processos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao conhecer as etapas do processo de atendimento que o Hospital do Câncer oferece, constatou-se que aspectos da Gestão por Processos são, até certo ponto, aplicados e o foco no paciente já vem ocorrendo. Apesar da estrutura organizacional se caracterizar como funcional e centralizadora, as atividades realizadas estão integradas em processos devidamente definidos e que são de conhecimento dos colaboradores diretamente relacionados aos setores de atendimento do Hospital. A organização depende dos recursos do governo, e mesmo que, por esse motivo não possua autonomia quanto a certas ações e decisões, mantém características de empresa privada no que se refere à gestão dos processos e de pessoal.

O levantamento realizado através da elaboração da descrição de cargos, além de ter sido imprescindível para a elaboração dos fluxogramas, forneceu informações valiosas para a organização no que tange a área de Recursos Humanos. A pesquisa pode subsidiar diferentes ações da área de gestão de pessoas, inclusive a identificação da “lacuna” existente entre o que o cargo exige e o que as pessoas apresentam, em termos de competências técnica e comportamental; o que permitirá a elaboração e implementação de um programa de capacitação e desenvolvimento que atenda às reais necessidades do Hospital.

Após a conclusão da pesquisa, algumas situações foram alteradas e ações foram implementadas a fim de atender sugestões dos funcionários. O processo de formalização da estrutura de cargos e dos processos existentes no Hospital veio a contribuir para o

estabelecimento de estratégias que possibilitarão o alcance dos objetivos propostos, levando a organização rumo ao caminho do desenvolvimento e da prosperidade.

A análise a partir dos processos propiciou a identificação das necessidades tecnológicas da instituição, especialmente a que se refere à aquisição e implementação de softwares integrados de gestão. A utilização de sistemas integrados permite o processamento mais ágil das informações e o acesso de dados relevantes para todas as pessoas da organização, reduzindo as deficiências e ajustando as ações.

Para tanto, é essencial que todos os participantes das rotinas do hospital tenham conhecimento do processo e da importância de sua participação para a qualidade do serviço prestado. Afinal, a gestão por processos requer a integração de ações e, portanto, o comprometimento de todos para o alcance de um objetivo comum.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTELAR, R. M. O hospital no Brasil. In: CASTELAR, R. M.; MORDELET, P; GRABOIS, V. **Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. ENSP éditions, 1995. p. 38-49.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. 242 p.

DE SORDI, J. O. **Gestão por processos: uma abordagem da moderna administração**. São Paulo: Saraiva, 2005. 223 p.

GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do hospital moderno. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80-90, jan./mar.1998

_____. As empresas são grandes coleções de processos. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 6-19, jan./mar. 2000.

_____. Condicionantes internos e externos da atividade do hospital-empresa. **Revista de Administração de Empresas – RAE eletrônica**. São Paulo, v. 1, n. 2, jul./dez. 2002.

JOHNSTON, R.; CLARK, G. **Administração de operações de serviço**. São Paulo: Atlas, 2002. 562 p.

MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2003. 334 p.

MORDELET, P.; NETO, F. B.; OLIVEIRA, S. G. Autonomia de gestão. In: CASTELAR, R. M.; MORDELET, P; GRABOIS, V. **Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. ENSP éditions, 1995. p. 87-100.

NICZ, L. F.; KARMAN, J. M. A gestão da informação e da qualidade. In: CASTELAR, R. M.; MORDELET, P; GRABOIS, V. **Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. ENSP éditions, 1995. p. 219-228.

PEREIRA, M. F.; SANTANA, E. A. Mudanças estratégicas em organizações hospitalares: um estudo do contexto, do conteúdo e do processo da mudança. In: XXI ENANPAD - Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Administração. Club Med - Rio das Pedras, Rio de Janeiro, 21 a 24 de setembro de 1997. **Anais**. 1997. 1CD ROM.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Laboratório de Ensino a Distância, 2001. 125 p. Apostila.