

Gerenciamento de Processo de Assistência à Gestante de Alto Risco

Maria Izabel de Oliveira Pinhal – belpinhal@hotmail.br

Universidade Federal de Uberlândia - UFU

Giovanna Cristina Rodrigues – giovanna_cristinamsn@hotmail.com

Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Eduardo Loebel – eduardo.loebel@ufu.br

Universidade Federal de Uberlândia - UFU

Área temática: Gestão na Saúde

Resumo:

O presente **caso para ensino** tem o propósito de subsidiar professores e estudantes em disciplinas que envolvam o tópico do gerenciamento de processos organizacionais a desenvolverem uma atividade de ensino-aprendizagem no contexto da gestão hospitalar e do Sistema Único de Saúde (SUS). Os objetivos educacionais propostos são: 1) identificar o propósito do processo de assistência à gestante de alto risco no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro; 2) identificar a estrutura necessária para a adequada operação do processo de assistência à gestante de alto risco; 3) analisar a adequação do atual processo de assistência à gestante de alto risco conforme descrito no caso de ensino; 4) representar um fluxo de atividades ideal relacionado ao processo de assistência à gestante de alto risco do Sistema Único de Saúde, com base na discussão do caso de ensino e propor melhorias. Para tanto, o caso foi construído com base em dados de um Hospital Universitário de alta complexidade, focalizando o Processo de Assistência à Gestante de Alto Risco. Após a apresentação do histórico, propósito e a estrutura atual do Hospital, uma descrição do processo é feita, por meio de suas atividades, compreendendo a entrada, a permanência e a saída de pacientes. Adicionalmente, quatro variáveis podem ser incluídas na discussão: 1) tempo; 2) infraestrutura; 3) executantes; 4) eficácia. O caso propõe aos estudantes desenvolver uma representação do processo por meio da técnica de fluxograma, comparar com a literatura sobre gestão de processos organizacionais e hospitalares e identificar impactos às pacientes. Por fim, os resultados pedagógicos esperados são uma discussão sobre o bom desempenho do processo atual e a identificação de possíveis deficiências com vista à sua melhoria contínua.

Palavras-chave: Gestão em Saúde Pública. Gestão de Processos Hospitalares. Gestante de Alto Risco.

1 Introdução

O presente tópico apresenta a descrição de uma situação fictícia vivenciada por uma personagem também fictícia. No entanto, a descrição é baseada em fatos reais observados pelos autores.

1.1 O incidente crítico de Ana

O que vem a seguir é uma estória fictícia representativa da realidade de muitas jovens brasileiras que sofrem pela precariedade da assistência médica e de atendimento eficaz na saúde pública.

A jovem Ana, 20 anos, casada, do lar, está em sua 3 gestação. Mora em um bairro chamado Tangará no Estado de Minas Gerais, em uma cidade com quase 800.000 mil habitantes que possui um Hospital Universitário. Ana recorreu à assistência médica neste Hospital pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ela apresenta um quadro clínico de diabetes e ao longo das consultas pré-natais foi detectado gravidez de alto risco.

A jovem recebeu assistência médica na Unidade Básica de Saúde durante a gestação de 15 em 15 dias. Ana estava confiante no Hospital em que realizaria o parto e que o mesmo seria eficiente, conseguindo atendê-la em todas as suas necessidades. Quando Ana estava na 35ª. semana de gestação, a médica ginecologista e obstetra, Dra. Beatriz, marcou a data do parto para a sétima semana seguinte.

Contudo, na semana subsequente, Ana estava em sua residência quando sua “bolsa” rompeu, com somente 36 semanas de gestação. Seu marido não estava em casa e iria demorar a chegar. Ela pediu ajuda a uma vizinha, Dona Maria, que imediatamente ligou para a Central de Ambulâncias e informou o caso.

Fernando, o atendente da Central de Ambulâncias, imediatamente realizou o procedimento de triagem e entendeu o caso de Ana como de alto risco. Na sequência, Fernando consultou o mapa de ambulâncias em operação e constatou que não havia um veículo disponível no posto de saúde mais próximo. Sendo assim, o atendente tomou a decisão de requisitar, diretamente da Central de Ambulâncias, um veículo para prestar o atendimento. Solicitou que Ana fosse acompanhada por uma pessoa de seu conhecimento, preferencialmente parente ou amigo. Imediatamente, uma ambulância saiu da Central e dirigiu-se com agilidade ao endereço fornecido por Ana.

Em condições normais, uma ambulância chegaria ao local em 15 minutos. Mas, próximo a residência de Ana, não havia unidades básicas com ambulâncias disponíveis. Sendo assim, o atendimento foi realizado em 25 minutos e Ana seguiu, acompanhada de Dona Maria, à Unidade Básica de Saúde de um bairro localizado bem próximo ao centro da cidade. A UBS era especializada em Ginecologia e Obstetrícia.

Ao chegar, após 21 minutos, depararam-se com a superlotação ambulatorial, frequente na saúde pública. Ana sentia muitas e fortes contrações seguidas de intensa dor. Ali, na Unidade Básica de Saúde, Ana passou pelo processo de triagem, no qual uma enfermeira a classificou como um caso grave. Sendo assim, Dr. Joaquim, especialista em Ginecologia e Obstetrícia, atendeu Ana e decidiu ligar imediatamente para o Hospital Universitário da cidade a fim de que pudessem fazer rapidamente o parto, pois Ana e o bebê corriam risco de vida.

Na tentativa de solucionar o problema que se agravava, Dr. Joaquim foi até a sala do coordenador do Setor de Atendimento da Unidade Básica de Saúde e solicitou um contato com o Hospital Universitário para viabilizar o encaminhamento. Atendeu a coordenada do Pronto Socorro do Hospital Universitário. Essa conversa assumiu o tom grave de negociação entre o gestor hospitalar e o gestor da Unidade Básica de Saúde, que envolve uma situação de vida ou morte de uma parturiente diabética, mas também incorpora a complexidade e impasses relacionados à formulação de políticas públicas, definição de objetivos do SUS, execução e

gerenciamento de estratégias e processos hospitalares de qualidade. Além disso, o diálogo foi carregado de conteúdo ético como é possível observar:

- “- Gestor UBS: Alô, estou com uma gestante em atendimento na Unidade Básica, mas o caso pede atenção especial, há risco de vida para a paciente e o bebê...
- Gestor Hospital: Sim, nosso atendimento está restrito, devido à falta de materiais, mas verificarei a possibilidade de admiti-la no Hospital.
- Gestor UBS: Por favor, teria a possibilidade de me direcionar à Ginecologista em plantão neste momento?
- Gestor Hospital: A Dr. Beatriz é a plantonista deste turno, irei encaminhar a ligação para ela.
- Gestor UBS: O problema precisa ser resolvido...
- Gestor Hospital: Certo... por favor, aguarde um instante, vou transferir para o setor especialista”.

O gestor do atendimento no PS transferiu a ligação para a médica plantonista do setor de Ginecologia e Obstetrícia. A Dra. Beatriz atendeu ao telefone, ouviu as informações e reconheceu que Ana é sua paciente e havia prestado atendimento à mesma na Unidade Básica de Saúde e acompanhado todo o seu pré-natal, conhecia o caso e logo solicitou para que a ambulância encaminhasse a paciente para os seus cuidados.

Ana foi colocada noutra ambulância, Dona Maria teria que acompanhá-la, assim como um médico Clínico Geral. Assim ocorre o transporte da Unidade Básica de Saúde até o Hospital.

A ambulância chegou ao Pronto Socorro após 12 minutos de um local para o outro, Ana recebeu autorização para a entrada, pois portava o encaminhamento feito pelo coordenador de Atendimento e a Dra. Beatriz. Identificou-se no Setor de Triage e, por meio da Central de Leitos, foi encaminhada para a internação no Centro Obstétrico e, logo depois, ao Pronto Socorro. Mas, ambos estavam lotados no momento.

Informada do fato, a Dra. Beatriz efetuou novamente uma ligação informando ao Centro Obstétrico que o caso era grave e necessitava da autorização do parto urgente. Ana aguardou no Pronto Socorro durante 3 horas, ali recebeu medicações e cuidados para amenizar a dor e garantir a segurança do bebê. A Dra. Beatriz, vendo aquela situação resolveu ir pessoalmente ao setor de Central de Leitos e ao Centro Obstétrico. Chegando ao Centro Obstétrico conversou com uma colega de trabalho que informou a disponibilidade de uma vaga em 40 minutos e que outra paciente que aguardava a admissão no Centro Obstétrico, em regime eletivo sem urgência, poderia ter sua admissão realocada para o próximo horário disponível.

Dra. Beatriz ligou imediatamente no Pronto Socorro pedindo para que encaminhassem Ana para o Centro Obstétrico para a realização do parto em 40 minutos. A Dra. Beatriz estava satisfeita por Ana receber o atendimento médico necessário, mas ao mesmo tempo demonstrava sérias preocupações, pois analisou a situação e percebeu que por uma falta de um processo de assistência à gestante de alto risco de qualidade e bem gerenciado no Hospital, Ana poderia facilmente ter que esperar 2 horas ou mais pelo atendimento. Nessas condições, o bebê poderia não sobreviver.

Na primeira ocasião, entrou em contato com o setor de Gestão de Processos do Hospital e reportou enfaticamente o incidente.

Tão logo os procedimentos médicos terem sido encaminhados, o bebê nasceu saudável e a mãe permaneceu mais dois dias no Hospital, quando recebeu alta e retornou à sua casa.

1.2 O Hospital

Os hospitais universitários são centros de formação educacional e de desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde. O atendimento à população aprimora as atividades e elaboração dos processos formais e atividades para as diversas patologias.

Proporcionam constante atualização técnica dos profissionais inseridos no sistema e melhora o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil possui 46 hospitais universitários em funcionamento, que atendem a população e formam profissionais na área da saúde.

O Hospital em questão é uma unidade de alta complexidade, responsável pelo atendimento de uma população de mais de dois milhões de habitantes. Oferece atendimentos em uma ampla gama de especialidades, sendo considerado o maior prestador de serviços exclusivo pelo SUS em sua mesorregião, referência para 86 municípios.

Foi inaugurado no início dos anos 1970, quando iniciou com apenas 27 leitos construído como unidade de ensino para o curso de Medicina da Escola de Medicina e Cirurgia. Com a Constituição de 1988, o Hospital se transformou em um importante elo na rede do SUS, principalmente, para atendimento de urgência e emergência e de alta complexidade sendo o único hospital público regional com porta de entrada aberta 24 horas para todos os níveis de atenção à saúde.

O Hospital possui um Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia com médicos especializados para realizar consultas, laudos e agendamento cirúrgicos. Conta com 19 leitos destinados a Enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia. Este setor é responsável pelos atendimentos de consultas, internações e cirurgias às gestantes e a pacientes com diagnósticos de câncer de mama ou útero, doenças gestacionais e gestantes de alto risco.

O Setor de Ginecologia e Obstetrícia conta com um corpo assistencial com 130 funcionários, sendo eles divididos no corpo clínico com 17 médicos e 8 professores de 3 grau médicos. Os profissionais podem ser contratados ou concursados, sendo 99 deles concursados do Hospital, 27 contratados pela fundação que gere os seus recursos e 4 médicos terceirizados. O corpo assistencial está dividido em 6 categorias sendo: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos em enfermagem, professor 3º. grau médico e professor 3º. grau não médico.

No Hospital, há um setor de Gestão de Processos que tem a finalidade de subsidiar o gerenciamento de processos hospitalares. Este setor faz a análise dos fluxos de processos e atividades, a produção de fluxogramas com a descrição dos percursos dos pacientes e os macroprocessos. Também elaboram as representações dos protocolos multiprofissionais a fim de que cada setor tenha conhecimento de suas atividades conjuntas e como se relacionam e influenciam nos demais setores.

1.3 Central de Ambulância

Na cidade em que Ana reside existe um setor responsável pela logística na área da saúde tanto de paciente, quanto de materiais, chama Central de Ambulância Municipal.

Atualmente, conta com 38 ambulâncias simples em que o paciente é transportado na maca com o motorista e acompanhante, não existe equipamentos e nem equipe médica. Também contam com sete ambulâncias de viagem, para locomoção de longa distância de pacientes da região para a cidade e também é utilizada para casos especiais e que necessitem de um espaço maior. Há duas ambulâncias Semi-UTI, que tem toda a estrutura para comportar uma UTI-móvel, mas atualmente não comportam os equipamentos necessários para os casos de emergência, tais como: umidificadores, ambu, reanimador de pressão positiva, aparelhos de pressão, aspiradores, bolsa para kit de oxigênio, bombas de infusão, cadeira de rodas, dentre outros.

O processo de atendimento à população pela central é feita pelo telefone 192. Ao ligar, o atendente solicita o endereço, coleta dados do caso e faz uma triagem para avaliar se o mesmo é classificado como urgência e emergência. Assim classificado, o atendente solicita à Central de Ambulância o atendimento ou o encaminhamento de ambulância a partir de uma Unidade Básica de Saúde.

Assim, a ambulância é dirigida para o endereço onde prestará assistência ao paciente e o encaminha à Unidade Básica de Saúde. Ali, é atendido ou encaminhado ao Hospital. O paciente não pode ser admitido neste se não houver um encaminhamento. Para tanto, o responsável pelo atendimento na Unidade Básica de Saúde faz uma ligação solicitando atendimento no Pronto Socorro.

1.4 Descrição do processo de atendimento urgente à gestante de alto risco

O atendimento de urgência à gestante de alto risco tem a porta de entrada no Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia. Nesse caso, a gestante pode ou não estar cadastrada no sistema denominado SISPRENATAL destinado ao acompanhamento durante o período da gravidez. Isso depende do acompanhamento por meio de consultas periódicas e atualização frequente do cartão de gestante.

Caso não haja cadastro prévio, é necessário o preenchimento de uma ficha. Após atendimento médico a paciente recebe os cuidados necessários na sala de observações. Assim que a ficha é preenchida, a paciente é atendida pela equipe de triagem. Três ações possíveis são previstas:

- 1) ficar em observação no Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia e, em caso de melhora, receber alta e ir para casa descansar e se cuidar;
- 2) ser encaminhada ao Centro Obstétrico se for necessária intervenção cirúrgica. Nesse caso, é necessário verificar a existência de vaga. Caso não haja vaga, o médico solicita a vaga na Regulação e a paciente entra em espera e observação no Pronto-Socorro de Ginecologia e Obstetrícia;
- 3) ser internada em UTI ou na Enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia dependendo da gravidade do quadro clínico. Se for caso de UTI, a paciente é encaminhada assim que houve vaga liberada. Senão, a paciente é encaminhada para a Enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia. No entanto, o encaminhamento, tanto para a UTI quanto para a Enfermaria, depende da existência de vaga. Caso não haja vaga, a paciente permanece no Pronto-Socorro de Ginecologia e Obstetrícia até surja.

Uma gestante recebe cuidados antes, durante e também no pós-parto. E também o recém-nascido tem atendimento necessário. Por exemplo, o bebê recebe as vacinas necessárias.

Vide o Anexo 1 para ter acesso a uma representação do macroprocesso de atendimento urgente à gestante de alto risco.

1.5 A melhoria do processo

Ao tomar conhecimento dos infortúnios vivenciados por Ana, os representantes do setor de Gestão de Processos puseram-se a questionar o fluxo físico e de informações sobre gestantes de alto risco atendidas em regime de urgência e os principais problemas do processo atual. A contato da Dra. Beatriz, em tom de protesto firme e contundente sobre “o incidente crítico de Ana” havia reverberado incessantemente naquele setor.

Logo que dispuseram dos dados pertinentes ao caso, os representantes do setor de Gestão de Processos mobilizaram-se no sentido de marcar uma reunião com responsáveis e pessoas chave dos setores envolvidos no processo com o objetivo de discutir os problemas e encaminhar as providências que solucionam os problemas. Um dos objetivos da reunião consiste em tomar ações para resolver os problemas denunciados.

Além disso, outras questões foram colocadas em discussão. Os profissionais do setor de Gestão de Processos buscam identificar ideias precisas do que significa o Hospital possuir uma estrutura adequada para o atendimento de casos urgentes à gestantes de alto risco. Também, deve ficar muito claro quais são as atividades e decisões críticas do processo.

Da mesma forma, deve ser compreendido quais seriam as principais necessidades relacionadas ao fluxo de informações nesse processo. Ou seja, como é possível garantir que as informações necessárias podem estar disponíveis no momento certo e no lugar certo para facilitar e agilizar o processo.

Uma outra questão inquieta os profissionais do setor de Gestão de Processo: como os gestores hospitalares responsáveis pelas atividades e decisões podem garantir um desempenho adequado do processo de atendimento à gestante de alto risco?

As questões se proliferam na medida em que os dados revelam diferentes pontos de melhoria. Então, mais do que nunca, os profissionais entendem que necessitam conhecer em detalhes o processo na situação atual. Esperam desenvolver tal conhecimento tanto do fluxo de pessoas e informações quanto dos seus principais problemas e desdobramentos. E, com esse conhecimento, podem conduzir a reunião com objetividade.

Você e seu grupo de trabalho estão convocados a considerar o problema da melhoria do processo e decidir como é o processo atual e quais são os seus principais problemas. Outras contribuições úteis são também demandadas, desde que possam ser utilizadas de modo a favorecer a resolução dos problemas. Com essas decisões e contribuições, a equipe do setor de Gestão de Processos pode negociar uma proposta de efetiva melhoria do processo de atendimento urgente à gestante de alto risco do Hospital.

2 Objetivos e questões para discussão

O objetivo deste caso de ensino consiste em contribuir para a aprendizagem do tópico de gerenciamento de processos no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. A fim de subsidiar a execução da atividade em sala de aula, apresenta-se a seguir sugestões de objetivos educacionais e questões para discussão.

2.1 Objetivos educacionais

Sugere-se a atividade em sala de aula com base no caso de ensino seja pautada pelos seguintes objetivos educacionais:

1. Identificar o propósito do processo de assistência à gestante de alto risco no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro;
2. Identificar a estrutura necessária para a adequada operação do processo de assistência à gestante de alto risco;
3. Analisar a adequação do atual processo de assistência à gestante de alto risco conforme descrito no caso de ensino;
4. Representar um fluxo de atividades ideal relacionado ao processo de assistência à gestante de alto risco do Sistema Único de Saúde, com base na discussão do caso de ensino e propor melhorias.

2.2. Questões para discussão

Sugere-se ainda que a aplicação do caso de ensino em sala de aula possibilite a discussão em profundidade das seguintes questões para discussão:

- 1) O que é processo de assistência à gestante de alto risco no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro?

- 2) O que significa dizer que processo de assistência à gestante de alto risco no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro possui (ou não possui) uma estrutura adequada para a realização de suas funções?
- 3) Quando uma gestante de alto risco adentra o Hospital, quais são os serviços de assistência direta ao paciente que a gestante poderá requerer? Quais são os profissionais do corpo clínico e assistencial que poderão ser demandados para a realização dos serviços de assistência direta ao paciente? No processo de atendimento, quais são as atividades e decisões críticas? Como o gestor responsável pode garantir um desempenho adequado do processo de atendimento à gestante de alto risco?
- 4) Quais são os requisitos necessários ao processo de assistência à gestante de alto risco em termos de 1) tempo; 2) infraestrutura; 3) executantes; 4) eficácia?
- 5) Quais orientações você daria ao gestor responsável com vista à melhoria do processo de atendimento à gestante de alto risco do Sistema Único de Saúde?

3 Revisão da literatura

Tal revisão de literatura tem como objetivo trazer as principais definições e conceitos que são empregados no caso de ensino. Esses conceitos são: 1) o mapeamento de processos; 2) o fluxograma; 3) o hospital universitário; 4) gestação de alto risco e 5) a internação.

3.1 O Mapeamento de Processos

Para entender o que é gestão de processos, primeiramente é de suma importância compreender o que de fato é um. Para Almeida (1988), processo é “A organização dos recursos (humanos e materiais) dedicados às atividades necessárias à produção de um resultado final específico, independentemente de relacionamento hierárquico”.

Harrington (1993, apud DATZ, MELO, FERNANDES, 2004) define processo como “um grupo de tarefas interligadas logicamente, que utilizam os recursos da organização para gerar os resultados definidos, de forma a apoiar os seus objetivos”. Já para Slack (1997), processo é qualquer operação que utiliza recursos para mudar o estado ou condição de inputs para produzir outputs, que podem ser bens ou serviços, ou um misto dos dois. Seu esquema está demonstrado na Figura 1.



Figura 1 – Processo de Transformação de Input em Output
Fonte: Slack, 1997

Para Rummler e Brache (1994) “[u]m processo pode ser visto como uma ‘cadeia de agregação de valores’. Pela sua contribuição para a criação ou entrega de um produto ou serviço, cada etapa de um processo deve acrescentar valor às etapas precedentes”. Deste modo, segundo Almeida (1988), as atividades que compõem os processos possuem algumas características, sendo elas: ser interdependentes; receber produtos parciais (*inputs*) mensuráveis; agregar/modificar o input recebido; gerar produtos também mensuráveis e ser repetitivas. É

considerado um bom desempenho quando os produtos (*ouputs*) atende aos objetivos do processo.

Visto que, em uma organização existem vários processos, e para que estes tenham um bom desempenho, há uma ferramenta para tratar os problemas envolvidos nesses processos, conseguindo assim analisá-los de forma integrada, que é o mapeamento de processos.

Segundo Slack et al (2009) “O mapeamento do processo no seu nível mais básico envolve descrever os processos em termos de como as atividades dentro do processo se relacionam uma com a outra.” Slack (2009) afirma ainda que os objetivos de se mapear um processo é identificar os diferentes tipos de atividade que ocorrem dentro de um processo, bem como mostrar o fluxo de material, de informação e/ou de pessoas através do processo.

Contudo, para Hunt (1996) “o mapeamento de processos é uma ferramenta gerencial analítica e de comunicação que têm a intenção de ajudar a melhorar os processos existentes ou de implantar uma nova estrutura voltada para processos”. Existem muitas técnicas usadas para gerir o mapeamento de processos. (KETTINGER, 1997 apud KINSTSCHNER e BRESCIANI, 2004). Neste estudo de caso propõe-se utilizar o fluxograma.

3.2 O Fluxograma

Segundo Barnes (1977), fluxograma é a técnica para se registrar um processo de forma compacta. É utilizado com a finalidade de tornar possível sua compreensão e posterior melhoria, tendo como objetivo representar os diversos passos do processo produtivo. Os fluxogramas são extremamente úteis no estudo associado às etapas ao fazer rodar o ciclo de produção. Já para Marinho (2010), é uma ferramenta gráfica que representa a dinâmica/rotina de um processo/atividade de forma analítica onde são representadas as operações de início, deslocamentos, armazenamentos, esperas, inspeções, interrupções e conclusões deste processo, assim como, representa o fluxo de informações e as consequências decorrentes da escolha da atuação ou não em determinado momento do processo pelo executor.

	Indica o início ou fim do processo
	Indica cada atividade que precisa ser executada
	Indica um ponto de tomada de decisão
	Indica a direção do fluxo
	Indica os documentos utilizados no processo
	Indica uma espera
	Indica que o fluxograma continua a partir desse ponto em outro círculo, com a mesma letra ou número, que aparece em seu interior

Figura 2- Símbolos do Fluxograma
Fonte: Slack, 2002

O fluxograma tem o intuito de especificar de maneira clara e sucinta o fluxo, as sequências de trabalho, podendo assim ajudar no aperfeiçoamento de algum processo já existente, na eliminação de processos que não contribuam para o melhor desempenho do fluxo, podendo ser por desperdícios de tempo ou insumos, além de permitir que todos os envolvidos, sejam eles diretamente ou não, uma visão sistêmica do todo.

O resultado final dos fluxos de informação é normalmente, um mapa que permite ao analista o perfeito entendimento a respeito dos caminhos seguidos pelos dados e informações, suas origens e destinos e a qualidade de seu conteúdo, incluindo o que for necessária adequação destes dados ou informações ao ambiente de destino (RAMOS, 2006). A Figura 2 representa as principais convenções recomendadas para a elaboração de um fluxograma, de acordo com Slack (2002).

3.3 O Hospital Universitário

Tradicionalmente, um hospital universitário (HU) é definido como: (a) sendo um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (de uma faculdade de medicina, por exemplo); (b) por prover treinamento universitário na área de saúde; (c) por ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes; (d) por propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população (MEDICI, 2001).

O Corpo Clínico, é o conjunto exclusivamente de médicos que atuam de modo permanente e regular numa instituição de assistência médica, seja um hospital, uma casa de saúde, uma policlínica, etc. Entretanto, não deve ser confundido com Corpo Assistencial, que se refere a todos os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente, podendo ser: enfermeiros, farmacêuticos, bioquímicos, fisioterapeutas, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, assistentes sociais, etc. e inclusive médicos (MANUAL, 2000).

Contudo, é importante ressaltar que não é apenas o corpo clínico que é responsável pelo atendimento ao paciente, pois este tem contato com múltiplos profissionais no transcorrer de todo o processo. Segundo um estudo realizado nos EUA, um paciente entra em contato com em média, 60 profissionais durante uma internação de 4 a 5 dias em hospitais mais complexos. Deste modo, é cada vez mais valorizado o apoio de uma equipe multiprofissional (NETO, 2012).

Pode-se certificar que todo serviço no ramo da saúde principalmente o setor hospitalar – tem duas principais abordagens a respeito da qualidade, sendo a operacional, que são os fluxos e processos, e a percepção da realidade, referente à maneira como os envolvidos (clientes e profissionais da saúde) entendem o serviço recebido e prestado (A GESTÃO, 2012).

Os processos e fluxos hospitalares, por meio dos programas e serviços, precisam de avaliação e controle para ter uma mensuração quanto à sua efetividade, eficácia, eficiência, produção, produtividade, qualidade e quanto à prevenção e redução da morbimortalidade, além da imagem que apresenta a usuários ou clientes. (BITTAR, 2000).

Bittar (2000) entende que os processos na área da saúde guardam entre si aspectos relacionados à diversidade, complexidade e intersectoriedade. Deste modo, o autor sustenta que:

- em um mesmo processo, em diferentes pacientes, pode-se necessitar de diferentes dosagens de medicamentos, assim como uma mesma doença admite diferentes tratamentos, invasivos, não-invasivos ou simplesmente a observação;
- uma mesma doença pode exigir um número maior e diferentes exames complementares para ser esclarecida;
- a coordenação de uma equipe multiprofissional em saúde pode ser dificultada pelas diferentes categorias profissionais que a compõem, bem como pela diversidade de

formação que cada faculdade imprime, desenvolvendo processos de maneiras e custos diferentes, embora corretos.

- Em resposta a esses posicionamentos, explica-se que na realidade o que se padroniza são os processos que serão utilizados ou não, em função da peculiaridade de cada paciente. A padronização, da forma como preconizada na gestão pela qualidade, estimula a criatividade e a participação de todos, trazendo no seu bojo o conceito de melhoria contínua: um bom padrão é aquele que sofre melhorias constantes, a partir da experiência daqueles que o utilizam (NOGUEIRA, 2003).

3.4 Gestação de Alto risco

Neste caso, é discutido sobre a Gestac o de alto risco, que é aquela em que a mãe e/ou o feto se encontram com maiores possibilidades de complicações mais graves de saúde. Essas complicações podem ser causadas pela idade da mãe, doenças graves, utilização de drogas antes e durante a gravidez, dentre outros fatores (GESTAÇÃO, 2010).

H  alguns fatores que mostram quando uma gestante pode ser considerada de alto risco, podendo ser considerada as características individuais e condições sócio demográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas.

Em relação às características individuais e condições sócio demográficas desfavoráveis, são fatores importantes a serem considerados: idade menor que 17 e maior que 35 anos; ocupação: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos, biológicos e estresse; situação conjugal insegura; baixa escolaridade; altura menor que 1,45; peso menor que 45 kg e maior que 75 kg e dependência de drogas lícitas ou ilícitas (MS, 2001).

A história reprodutiva anterior também é um fator a ser considerado, tendo que ser levado em conta se houve: morte perinatal explicada e não explicada; recém-nascido com crescimento retardado, pré-termo ou mal formado; abortamento habitual; esterilidade e/ou infertilidade; intervalo temporal menor que dois ou maior que cinco anos; nuliparidade e multiparidade; síndrome hemorrágica ou doença hipertensiva e cirurgia uterina anterior (MS, 2001).

Além de poder ter tido complicações na gestação anterior, a paciente pode vir a ser de alto risco se possuir alguma doença obstétrica na atual gestação, podendo ser: desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico; trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada; ganho ponderal inadequado; pr -eclâmpsia e eclâmpsia; amniorrexe prematura; hemorragias de gestação; isoimunização e óbito fetal (MS, 2001).

Por fim, o último fator são as intercorrências clínicas, que podem ser: cardiopatias; pneumopatias; nefropatias; endocrinopatias; hemopatias; hipertensão arterial; epilepsia; doenças infecciosas; doenças auto-imunes e ginecopatias.

3.5 A Internac  o

Os serviços de assistência direta ao paciente concentram a maior parte das ações de cuidado   saúde oferecidas   população. As atividades neles envolvidas se caracterizam por uma forte interação do paciente com profissionais de saúde, sendo que, as principais unidades são: assistência ambulatorial, internac  o, terapia intensiva, emergência, centro cirúrgico e centro obstétrico, internac  o de longa permanência, hospital-dia e alternativas de desospitalização. Aqui, iremos focar na unidade de internac  o. (NETO, 2012)

A unidade de internac  o se estrutura para receber o paciente internado e define o centro do hospital, pois todas as atividades realizadas no hospital são voltadas para o atendimento do paciente. A unidade de medida e de organização são os leitos hospitalares, que devem ser diferenciados em relação a sua utilização, podendo ser para internac  o, ou para apoio. Este não

deve ser visualizado como leito hospitalar, visto que não atende pacientes internados, apenas em processo de atendimento. Tais fatores são de suma importância para a análise do hospital, por meio de indicadores como o de giro e a taxa de ocupação (NETO, 2012).

Segundo Neto (2012), o custo mais elevado nos hospitais é referente aos leitos, por isso a crescente preocupação em se encontrar alternativas para a hospitalização do paciente. Deste modo, há uma crescente tendência em tentar diminuir o número de internações, para que assim diminua o número de leitos, para que consequentemente seja diminuído os custos.

Leito Hospitalar é a cama destinada à internação de um paciente no hospital. Não se deve considerar leito hospitalar: a) cama destinada a acompanhante; b) camas transitoriamente utilizadas nos serviços complementares de diagnóstico e tratamento; c) camas de pré-parto e recuperação pós-anestésica ou pós-operatória; d) camas da Unidade de Tratamento Intensivo; e) berços destinados a recém-nascidos saudáveis; f) camas instaladas nos alojamentos de médicos e pessoal do hospital (CONCEITOS, 1997).

O local em que o paciente passa o maior tempo quando fica internado é a unidade de internação, por isso alguns requisitos são primordiais para tal permanência, que é a acessibilidade do paciente para o médico, a observabilidade, privacidade e comodidade do paciente. Há, na unidade de internação a interação de várias equipes, com o intuito de melhor atender o paciente, sendo elas: médica, de enfermagem, de fisioterapia, de nutrição, de fonoaudiologia, de psicologia, de serviço social, de limpeza, de coleta de sangue do laboratório, de farmácia, de manutenção, de hotelaria, além do contato com as áreas administrativas (NETO, 2012).

4 Metodologia

A aplicação de caso para ensino requer a definição previa de requisitos pedagógicos, tais como: 1) conhecimentos a serem adquiridos; 2) atitudes a serem desenvolvidas; 3) dilemas a serem apresentados aos estudantes; 4) questões preliminares para a introdução do caso de ensino. Os tópicos que se seguem apresentam sugestões para esses requisitos pedagógicos.

4.1 Conhecimentos adquiridos

Recomenda-se que os participantes desenvolvam os seguintes conhecimentos como resultado da aplicação do caso de ensino:

- Mostrar aos alunos o que significa a gestão de processos organizacionais hospitalares.
- Verificar de que forma alguns aspectos organizacional podem influenciar na gestão de um processo organizacional hospitalar.
- Aplicar a técnica de fluxograma para representar o processo em questão.
- Discutir a eficiência e a eficácia do processo de assistência à gestante de alto risco.

4.2 Atitudes desenvolvidas

Recomenda-se que os participantes desenvolvam as seguintes atitudes como resultado da aplicação do caso de ensino:

- Visualizar meios de considerar aspectos organizacionais em gerenciamento de processos organizacionais hospitalares;
- Refletir sobre os requisitos necessários para um processo organizacional hospitalar;
- Compreender como alguns aspectos organizacionais e individuais podem influenciar para uma melhor eficiência e eficácia de processos organizacionais hospitalares;
- Refletir sobre a relação entre processo organizacional e a efetividade organizacional de um hospital do Sistema Único de Saúde.

4.3 Dilema apresentado aos estudantes

São indicados dois os dilemas que podem ser apresentados aos estudantes ao longo da aplicação do caso de ensino:

1. Por que um hospital deve se preocupar com o gerenciamento de processos, em particular o gerenciamento de processos de assistência à gestante de alto risco no Sistema Único de Saúde?
2. Como é possível promover a melhoria contínua em processo hospitalar, em particular no processo de assistência à gestante de alto risco no Sistema Único de Saúde?

4.4 Questões iniciais

São indicadas três questões iniciais para a introdução do caso de ensino:

1. Identificar os pontos marcantes relacionados à eficiência e eficácia de um processo organizacional hospitalar?
2. Identificar os pontos críticos do processo de assistência à gestante de alto risco no Sistema Único de Saúde?
3. Por que há a percepção por parte das pacientes que um processo organizacional hospitalar é eficiente e eficaz ou ineficiente e ineficaz?

5 Análise dos resultados

Os resultados da utilização de um caso para ensino dependem do prévio planejamento da aula correspondente. A seguir apresenta-se uma sugestão para um plano de aula. O plano de aula sugerido pressupõe que o caso para ensino é previamente preparado pelos estudantes individualmente ou em grupos.

5.1 Plano de aula

1. Introdução (10 minutos): Quais são os fatores críticos do Processo de Assistência à Gestante de Alto Risco?
2. Identificação dos pontos críticos (10 minutos): Como é possível representar, analisar e criticar o Processo de Assistência à Gestante de Alto Risco?
3. A questão do reconhecimento e do acesso a recursos (10 minutos): Que fatores são importantes para o gerenciamento do Processo de Assistência à Gestante de Alto Risco?
4. Aspectos organizacionais (15 minutos): Quais são os elementos organizacionais que influenciam na gestão do Processo de Assistência à Gestante de Alto Risco?
5. Aspectos contextuais (10 minutos): Quais são os elementos contextuais que influenciam na gestão do Processo de Assistência à Gestante de Alto Risco?
6. O dilema (15 minutos): Por que um hospital universitário deve se preocupar com o gerenciamento de processos, em particular o Gerenciamento de Processo de Assistência à Gestante de Alto Risco? Como é possível promover a melhoria contínua em processo hospitalar, em particular no Processo de Assistência à Gestante de Alto Risco?
7. Fechamento (15 minutos): Quais são os fatores de sucesso para o hospital universitário ter um bom Processo de Assistência à Gestante de Alto Risco.
8. Encerramento.

6 Conclusão

Neste caso de ensino teve-se o intuito de contribuir para capacitação profissional de discentes, através de um trabalho que possa ser utilizado em sala de aula, fazendo referência à disciplina de Administração de Operações mais especificamente ao conteúdo programático de Análise de

Processos, podendo também ser utilizado em disciplinas semelhantes. Um Hospital Universitário foi escolhido como contexto e foram descritos seus principais aspectos. Primeiramente, ofereceu-se uma abordagem histórica do mesmo e a apresentação de sua estrutura a fim de que pudesse conhecer ainda mais sobre as características do Hospital. O setor de Ginecologia e Obstetrícia, foi escolhido para proporcionar ao caso de ensino uma maior especificidade e foco.

Dentro do setor de G.O, a área de Gestação de Alto Risco captada para análise, sendo observado os aspectos referentes a mesma, o corpo clínico e assistencial que a compõe, as atividades realizadas no setor, a quantidade de leitos disponíveis e a classificação da gestante de alto risco. Ainda, houve a descrição do fluxo de atendimento assistencial à gestante de alto risco, descrevendo as vias de entrada, permanência e saída da paciente.

Por conseguinte, para que o caso de ensino proporcionasse melhor conhecimento para o discente sobre o assunto, um referencial teórico apresentou o conteúdo que melhor abrange a análise de processos, com especificações de montagem de fluxos, as necessidades dos mesmos, a estrutura que um hospital deve conter, juntamente com os deveres dos setores em estudo. Com base no caso de ensino apresenta-se ao discente a oportunidade de discutir se o Hospital tem se adequando as exigências teóricas, no que se trata a atender a paciente de alto risco com respeito, ética e prestando os serviços necessários.

Quando é observada todas os passos que a paciente percorre desde sua admissão no Hospital até sua Alta, pode-se perceber que há uma grande interação do setor de Ginecologia e Obstetrícia com os demais setores (Ex: Pronto-Socorro, Central de Leitos, UTI, dentre outros). O fluxograma de atendimento vem facilitar o entendimento de todos em relação à eficácia dos serviços prestados, contribui para a melhoria das trocas de informações, o conhecimento dos envolvidos acerca de suas funções e muito mais.

Portanto, o presente Caso para Ensino propôs questões que podem ser amplamente discutidas, a fim de melhorar o desempenho do setor em seu processo como um todo e proporcionar qualidade nos serviços.

Referências

A GESTÃO de processos aplicada à gestão da qualidade em corporações da saúde: Parte II: O Setor Hospitalar. Disponível em :<

www.lecom.com.br/lecom/upload/noticia/Setor_Hospitalar.pdf>. Acesso em: 7. Jan. 2015.

ALMEIDA, L. **Qualidade: introdução a um processo de melhoria**/ Léo G. Almeida. 2.ed.- Rio de Janeiro: José Olympio, 1988.

AMARAL, M. A.; CAMPOS, G. W. S. **Organização do trabalho e gestão do cuidado com saúde: uma metodologia de cogestão**. In: NETO, G. V.; MALIK, A. M. Gestão em Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012c, cap. 5, p. 73-84.

BITTAR, O. J. N. V. **Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde**. Revista da Associação Médica Brasileira. vol.46 n.1 São Paulo Jan./Mar. 2000.

CONCEITOS e definições em saúde. **Ministério da Saúde**: Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Brasília, 1997.

DATZ, D.; MELO, A. C. S.; FERNANDES, E. **Mapeamento de processos como instrumento de apoio à implementação do custeio baseado em atividades nas organizações**. Anais: XXIV Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Florianópolis. 2004.

GESTÃO de processos, tecnologia e gestão da qualidade total. Disponível em:<
http://www.lecom.com.br/lecom/upload/noticia/WhitePaper_Quality_Lecom_2011.pdf>.
Acesso em: 16. Dez. 2014.

GESTAÇÃO de alto risco: manual técnico. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

HUNT, V. D. **Process mapping**: how to reengineer your business processes. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1996.

KINTSCHNER, F. e BRESCIANI, E. **Reengenharia de Processos**: transformando as necessidades do cliente em parâmetros de um sistema. Revista de Administração UNISAL. n.1. Julho/Dezembro 2004.

MANUAL de orientação ética e disciplinar. Volume 1 - 2a. edição revista e atualizada. Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos. Florianópolis - Março, 2000. Disponível em:<
<http://www.portalmédico.org.br/Regional/crmsc/manual/parte2a.htm>>. Acesso em: 27 Jan. 2015.

MEDICI, A.C. .Hospitais Universitários: passado, presente e futura. **Revista de Assistência Médica**, 47(2): 149-56. 2001.

NETO, G. V.; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012

NETO, V.G. **Internação**. In: NETO, G. V.; MALIK, A. M. Gestão em Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012a, cap. 1.5, p. 219.

NETO, V.G. **Internação**. In: NETO, G. V.; MALIK, A. M. Gestão em Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012b, cap. 1.7, p. 221-224.

NOGUEIRA, L. C. L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2003.

PITON, Marlon Gilberto Olivio. **A Gestão da Qualidade como Instrumento de Competitividade Empresarial**. 2011. Disponível em:
<<http://www.administradores.com.br/informe-se/producao-academica/a-gestao-da-qualidadecomo-instrumento-de-competitividade-empresarial/4221>> Acesso em: 09 Jan. 2015.

PRINCÍPIOS da gestão da qualidade. Disponível em:<
<http://www.infoescola.com/administracao /principios-da-gestao-da-qualidade/>>. Acesso em: 7. Jan. 2015.

RAMOS, F. R. **Integração entre Portal e Sistema: um estudo de caso na Communik**. 80 páginas. Trabalho de Conclusão de Estágio apresentado à disciplina Estágio Supervisionado — CAD 5236, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

RUMMLER, G.A; BRACHE,A.P. **Melhores desempenhos das empresas**: Uma abordagem prática para transformar as organizações através da reengenharia. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

SANCHIS, F.A.B. Análise do gerenciamento de processos: estudo de caso em uma padaria na cidade de Natal/RN. Anais: **XXXIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**: A Gestão dos Processos de Produção e as Parcerias Globais para o Desenvolvimento Sustentável dos Sistemas Produtivos. Salvador, BA, Brasil, 08 a 11 de outubro de 2013.

SLACK, N; CHAMBERS, S; HARLAND, C; HARRISON, A; JOHNSTON, R. **Administração da Produção**. São Paulo, Atlas, 1997.

SLACK, Nigel et al. **Administração de Produção**. São Paulo: Atlas, 2002.

SLACK, Nigel; JOHNSTON, Robert; CHAMBERS, Stuart. **Administração da Produção**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009

INDICAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS

KRAJEWSKI, L.; RITZMAN, L.; MALHOTRA, M. **Administração de produção e operações**. 8. ed. Pearson, 2009.

SLACK, N. et al. **Gerenciamento de operações e de processos**: princípios e práticas de impacto estratégico. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2013.

NETO, G. V.; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.

Anexo 1 – Macroprocesso de atendimento urgente à gestante de alto risco.

