

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

CURSO BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

GERDSON DIEGO HOLANDA

MAPEAMENTO DE PROCESSOS NO SETOR DE GUIAS E AUTORIZAÇÕES
DE URGÊNCIA: UMA APLICAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

RECIFE

2022

GERDSON DIEGO HOLANDA

MAPEAMENTO DE PROCESSOS NO SETOR DE GUIAS E AUTORIZAÇÕES
DE URGÊNCIA: UMA APLICAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Administração da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE, como um dos requisitos exigidos para obtenção do grau de Bacharelado em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Marco Aurélio
Benevides de Pinho

RECIFE

2022

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à minha mãe que sempre me deu apoio e incentivo,
permitindo, assim, a sua realização.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível, graças à orientação precisa, recebida do professor: Marco Aurélio Benevides de Pinho

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Bacharelado em Administração de Nível Superior – (Brasil) UFRPE.”

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1	Definição de processo organizacional.....	9
2.2	Instituições de saúde	13
2.3	Características de gestão de saúde.....	16
2.4	Setor de guias e autorizações de urgência	17
3	PROCESSOS EM GESTÃO DE SAÚDE	18
4	METODOLOGIA.....	19
5	FUNCIONALIDADE DOS SISTEMAS	21
5.1	Painel indicador.....	21
5.2	<i>Software</i> autorizador <i>web</i>	21
5.3	Prontuário eletrônico do paciente – PEP MV	21
5.4	Sistema <i>soul</i> MV	22
5.5	Sistema Infomed Brix	22
5.6	Sistema de Gestão Institucional GIU	23
5.7	Mapeamento	23
6	RESULTADOS DA PESQUISA.....	25
6.1	Estudo de caso	25
6.2	Etapas do trabalho	27
7	CONCLUSÕES	30
	REFERÊNCIAS.....	31

MAPEAMENTO DE PROCESSOS NO SETOR DE GUIAS E AUTORIZAÇÕES DE URGÊNCIA: UMA APLICAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Gerdson Diego Holanda¹

Marco Aurélio Benevides de Pinho²

RESUMO

Tendo em vista o contexto econômico e social no que diz respeito à área de saúde em nosso país, a gestão de processos se constitui em eixo importante na busca da melhoria contínua na administração hospitalar. Logo, é essencial abordar a emergente tendência de inovação que as novas práticas, metodologias e tecnologias globais aplicadas às organizações hospitalares, levando-as a um novo patamar de gestão. A pesquisa busca implementar o mapeamento de processos no Setor de Guias e Autorizações em hospital privado, no município de Recife/PE. No que concerne à metodologia, quanto ao tipo de pesquisa, utilizou-se do método descritivo e exploratório, e quanto a forma de abordagem, definiu-se como uma pesquisa qualitativa e estudo de caso. Utilizou-se como procedimentos a observação in loco, a análise documental e a entrevista não estruturada para mapear os processos de autorizações de urgência, identificar gargalos e propor soluções e estratégias de melhoria a fim de otimizar os processos já existentes. De acordo com os resultados obtidos, apesar da automação, ainda há um longo tempo de espera por setor, além do problema com a falta de um mapa que auxiliaria na tomada de decisão. Dessa forma, é possível concluir que, mesmo sendo eficiente, ainda é necessário realizar ajustes que tornarão os processos e encaminhamentos mais rápidos.

Palavras-chave: Mapeamento, Processos, Autorizações, Saúde.

ABSTRACT

In view of the economic and social context with regard to the health area in our country, process management is an important axis in the search for continuous improvement in hospital administration. Therefore, it is essential to address the emerging trend of innovation that new global practices, methodologies and technologies applied to hospital organizations, taking them to a new level of management. The research seeks to implement the mapping of processes in the Sector of Guides and Authorizations in a private hospital, in the municipality of Recife/PE. Regarding the methodology, regarding the type of research, we used the descriptive and exploratory method, and as for the approach, it was defined as a qualitative research and case study. On-site observation, documentary analysis and unstructured interviews were used as procedures to map the processes of emergency authorizations, identify bottlenecks and propose solutions and improvement strategies in order to optimize existing processes. According to the results obtained, despite automation, there is still a long waiting time per sector, in addition to the problem with the lack of a map that would help in decision making. Thus, it is possible to conclude that, even though it is efficient, it is still necessary to make adjustments that will make processes and referrals faster.

Keywords: Mapping, Processes, Authorizations, Health.

1 INTRODUÇÃO

O estudo do mapeamento de processos no ramo hospitalar se reveste de importância significativa, dada sua preocupação constante na busca de aumento da eficiência e eficácia em suas diversas atividades. A eficiência das empresas está ligada diretamente à eficiência de seus processos, de forma que seu aperfeiçoamento é um dos objetivos fundamentais para qualquer empresa, sendo o tema central deste trabalho (SOUZA, 2014).

O presente trabalho busca descrever o mapeamento de processos no setor de Guias e Autorizações de Urgência em instituição privada de saúde da cidade de Recife/PE. O objetivo central do estudo é utilizar-se do mapeamento para desenvolver clareza nos processos e aplicá-los ao contexto real das operações desse setor. Assim, buscar-se-á analisar e mapear os processos, organizando o fluxo da operação e detalhando a forma correta de agir perante os vários pedidos destinados ao setor de Guias.

As melhores práticas para processos hospitalares são relativamente conhecidas e padronizadas. Como nos demais segmentos de mercado, o hospital tem uma lógica de funcionamento que define os processos de atendimento aos pacientes na urgência que não variam significativamente de um hospital para outro (PAIM, 2006).

Com as mudanças constantes no que se diz respeito a filosofia de trabalho dos processos de solicitação de urgência no setor de Guias e autorizações em um hospital privado no Recife, e com o fluxo interligado aos sistemas informatizados, busca-se entender melhores caminhos e soluções eficientes na condução dos processos, nas legislações trabalhistas, e por fim, manter o cumprimento das leis no que tange as regulamentações da Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) e normativos internos.

Para melhor entender o fluxo da operação desenvolvida, a descrição do fluxo atual de autorização facilitará entender quais problemas existentes, buscando-se minimizar os gargalos existentes na operação, no que se diz respeito a pacientes cardíacos cirúrgicos que entram pela urgência do hospital e necessitam de cuidado e celeridade nas liberações, necessitando de maior

estrutura para recebê-los, fazendo toda investigativa e análise, desde a entrada do pedido até o faturamento, que envolve vários setores em conjunto, em suas respectivas funções. O setor de guias e autorizações é um setor de análise de liberações para pacientes internos que entram pela urgência do hospital. Dessa forma, seguindo os normativos, o mapeamento de processos promove a modernização, de suporte finalísticos, buscando a forma mais eficiente de executá-los, com foco nos resultados e entregas. Utilizando a tecnologia da Informação, de forma sistemática, para racionalizar, aperfeiçoar e dar celeridade aos processos.

A realização desse trabalho torna-se uma oportunidade de consolidar os conhecimentos sobre Mapeamento de processos, possibilitando uma oportunidade de pôr em prática conceitos, teorias e ferramentas relacionados a ao tema. Sendo um Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, a escolha dessa temática está diretamente relacionada a área funcional da administração hospitalar na qual almejo me especializar.

2REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Definição de processo organizacional

O processo de negócio é um conjunto de atividades estruturadas e relacionadas, projetadas para produzir um específico “*output*” para um cliente ou mercado particular (Davenport, 1990). O mapeamento de processos é uma ferramenta gerencial e de comunicação essencial para líderes e organizações que querem promover melhorias ou implantar uma estrutura voltada para novos processos, portanto um tema de grande importância para a Engenharia de Produção.

Quatro anos após, Davenport (1994) definiu que processo é um conjunto de atividades estruturadas que são realizadas pelas organizações para atender a um determinado cliente ou mercado. O autor explica que essas atividades envolvem entradas que são processadas, com o auxílio de recursos e procedimentos, para produzir saídas.

Na Figura 1, algumas das propriedades específicas dos processos, elencadas por Davenport (1994):

Figura 1: Conceitos, objetivos e exemplos aplicáveis ao gerenciamento de processos de negócios (BPM)



Fonte: Davenport (1994).

Entrada. Representa os insumos (materiais, informações, etc.) que são necessários para funcionamento do processo. Ou, em outras palavras, é aquilo que será transformado pelo processamento.

Controles. Representa os procedimentos e os critérios da operação, como padrões de desempenho, controle de atividades e a mensuração dos resultados.

Recursos. Representa pessoas, equipamentos, tecnologia, infraestrutura e outros itens que são envolvidos nas várias etapas da operação dos processos.

Processamento. Indica a etapa de execução do processo.

Saída. Representa os produtos, serviços ou informações geradas pelo processo.

É importante frisar que a estrutura hospitalar, apesar de seguir modelos flexíveis, depende do planejamento estratégico estabelecido, com o intuito de reconhecer as ameaças e oportunidades. O estudo dos pontos fortes e fracos fixa os processos e determina as funções de cada colaborador. E, assim, tanto as organizações públicas como privadas buscam selos de qualidade e acreditação, visando à melhoria dos processos e passando periodicamente por revisões a fim de melhorar o atendimento.

O local onde foi realizado o estudo de caso trata-se de uma cooperativa hospital, com sede em Pernambuco. O estudo possui o intuito de desenvolver o mapeamento dos processos cirúrgicos para pacientes cardíacos com entrada na urgência do hospital.

2.1.1 Processos

Um processo organizacional é o conjunto de atividades que evoluem de forma interdependente, envolvendo recursos humanos, materiais e financeiros, procedimentos e informações (ROCHA,2017). É relevante que a empresa se preocupe em fazer o mapeamento e a modelagem dos seus processos organizacionais, pois é por meio deles que a empresa vai entregar valor ao cliente, seja interno ou externo — que é o objetivo central da organização. Entender a empresa toda como um grande processo, com foco em resultado específico (gerar valor ao cliente), permite um melhor alinhamento entre as atividades e os objetivos estratégicos globais, o que, naturalmente, melhora a performance e torna a empresa mais competitiva.

Com a chegada da globalização, que, nas palavras de Marques e Oda (2009), transformou o mundo em uma grande aldeia, podemos observar que esse quadro mudou radicalmente: o concorrente, antes local, tornou-se mundial. O consumidor passou a ter, à sua disposição, uma ampla variedade de produtos nos mais variados segmentos, fato que modificou o mercado, que se tornou inteiramente voltado às necessidades do cliente. Essa mudança foi sentida de imediato dentro das empresas, que começaram a buscar alternativas diante da nova realidade.

Todo trabalho importante realizado nas empresas faz parte de algum processo (GRAHAM; LEBARON, 1994). Não existe um produto ou um serviço oferecido por uma empresa sem um processo empresarial. Da mesma forma, não faz sentido existir um processo empresarial que não ofereça um produto ou um serviço.

O mapeamento de processos faz parte tanto de um ciclo BPM quanto de melhoria de processos por definir quais são as tarefas a serem realizadas por um processo de negócios. De acordo com Kettinger, Guha e Teng (1997) equipes de projeto e consultores utilizam o mapeamento de processos com objetivo de “documentar processos existentes”, fazendo uso de modelagens com diversos níveis de complexidade. De acordo com os mesmos autores, também são usadas técnicas de modelagem para construir modelos de processos novos, que permitem realizar simulações de versões melhoradas de processos já existentes ou de novos processos.

Assim, o processo organizacional é um conjunto de atividades logicamente inter-relacionadas, que envolve pessoas, equipamentos, procedimentos, tecnologias e informações e, quando executadas, transformam entradas em saídas, agregam valor e produzem resultados, repetidas vezes (MPF/PGR, 2013).

Os processos são classificados em três tipos com relação à função organizacional: Primário. Também conhecido por finalístico, enquadra os processos que se relacionam e entregam valor diretamente com os clientes da organização. Suporte. Também conhecido por apoio, são os processos que apoiam todos os tipos processos da organização, como primários, de suporte e gerenciais, colaborando para o sucesso da sua realização, isto é, entregam valor para outros processos, não diretamente para os clientes. Gerencial. Atuam para assegurar a eficácia e a eficiência dos processos primários e de suporte, a partir de atividades de medição, monitoramento e controle, visando antigos objetivos e as metas da organização (CAMPOS, 2014).

Normalmente, as organizações possuem diversos processos que atuam de forma colaborativa, cujo resultado de um serve de início para outro. Nesse sentido, Paim (2015) explicam que deve haver a sincronização entre os setores da organização, por meio de um funcionamento unificado, para que os processos sejam executados com sucesso.

Com isso, é possível considerar que um processo compreende diversas atividades que podem apoiar outros processos, a partir da integração dos diversos setores da organização. Isso indica que os processos atravessam as

diversas áreas que pertencem à estrutura organizacional da empresa, integrando setores para alcançar um objetivo específico.

Assim, é oportuno relacionar algumas das principais características dos processos que foram elencadas por Davenport (1994)

- apresentar objetivos bem definidos e alinhados ao negócio da organização;
- definir o uso de recursos necessários para a execução das atividades do processo;
- realizar medição e monitoramento de desempenho em busca da melhoria contínua;
- apresentar resultados que geram valor ao cliente.

2.2 Instituições de saúde

Para Salu, E. J. (2013), no país, os hospitais têm a particularidade de relacionar-se com dois sistemas de financiamento no mínimo “engraçados” e a eles reportar. Os públicos são vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) – algo singular no mundo –, o qual, baseado na Constituição, garante a saúde da população de forma ampla e irrestrita, mas, evidentemente, não possui recursos financeiros para isso. Quando o cidadão percebe a dificuldade, não reclama do SUS, mas sim do hospital que não recebe recursos suficientes para cumprir sua missão, conferida pelo SUS. Já os privados são pressionados pela regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A agência governamental regula tanto a relação do segurado com a operadora, como desta com o hospital, o que é um erro clássico; pois seria como se a Superintendência de Seguros Privados (Susep), que regula a relação entre segurado e seguradora, passasse também a fazer o mesmo entre a seguradora e as empresas que lhe prestam serviços, fixando os preços dos serviços de funilaria dos carros, por exemplo; ou como se o Banco Central, além de fixar taxas de juros, passasse a determinar o preço que a empresa de segurança cobra do banco para cuidar da agência.

Quando um único órgão – no caso da saúde suplementar, a ANS – propõe-se a regular a cadeia econômica inteira é evidente que errará no atacado, mas acertará no varejo, e a corda sempre arrebenta do lado do hospital, que retém o risco do negócio. A junção desses dois sistemas desenvolveu serviços de saúde sem identidade própria, que fogem das melhores práticas de hierarquização da saúde, fazendo com que hospitais, que deveriam prestar apenas serviços de atenção terciária, passem a realizar atendimentos ambulatoriais. Além disso, alteram a missão social que os originou, estimulando que hospitais privados atendam o SUS, e que hospitais públicos atuem na saúde suplementar.

Este trabalho pretende descrever um pouco desse cenário, conceituando os serviços de saúde e detalhando sua estrutura organizacional, seus principais processos operacionais de gestão, além de algumas das melhores práticas de mercado para se manterem competitivos.

Salu, E. J. (2013) diz que, existem no Brasil cerca de 8 a 9 mil hospitais. A maioria absoluta é operada diretamente pelo governo ou pela iniciativa privada para atendimento quase exclusivo dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), como é o caso das Santas Casas. A iniciativa privada, atuando em saúde suplementar, concentra-se nos grandes centros metropolitanos, nos quais conseguem se viabilizar economicamente. Além de operar diretamente sobre a maioria dos serviços, no setor da saúde a influência do governo chega ao ponto de definir uma obrigação ao hospital privado se isso for do interesse da saúde pública, como notificar compulsoriamente determinado evento. Determinados procedimentos só ocorrem sob comando direto de um controle do governo. Por exemplo: existe uma única fila para transplante de órgãos controlada pelo governo, ou seja, não há uma fila de espera de rim no SUS e outra na saúde suplementar — é a mesma, administrada unicamente pelo governo. Para entender administração hospitalar, é necessário fixar os conceitos de saúde pública e saúde suplementar, relembrar quais são os atores desses sistemas, e o quanto são diferentes entre si, mesmo que o seu nome incite a acreditar que sejam iguais.

Basicamente, são divididos em públicos e privados, sendo que a saúde pública utiliza tanto os serviços públicos como os privados para tentar cumprir a missão definida pelo SUS.

E a saúde suplementar é definida basicamente pelos serviços de saúde privados, e ocorre também nos hospitais públicos com porta 2.

Vejamos abaixo, na figura 2, a simbologia a organização do sistema de saúde no Brasil.

Figura 2: Simbologia a organização do sistema de saúde no Brasil.

Serviços de saúde públicos			Serviços de saúde privados		
Vínculo	Enquadramento funcional	Tipo	Composição societária	Vínculo	Tipo
Federal	Independente	Público	Sociedade anônima	Independente	Privado
Estadual	Vinculada à universidade	Público com porta 2	Sociedade por cota limitada	Vinculada à fundação específica	Privado benemerente
Municipal	Vinculada à fundação	Organização social		Vinculada à associação benemerente	Próprio de operadora

Figura 1.7 Fatores que diferenciam a gestão e atuação dos serviços de saúde no mercado.

Organização do sistema de saúde no Brasil

Para modernizar o atendimento à população, o governo tem buscado parceria com a área privada também na formação de organizações sociais, geridas pela iniciativa privada, mas com recursos do governo para administrar hospitais públicos. A saúde suplementar existe apenas porque o governo não consegue cumprir a missão definida pelo SUS. Particularmente em relação aos hospitais, apesar de terem o mesmo nome (hospital), são geridos de forma

totalmente diferente dependendo do seu vínculo com a entidade controladora; do seu enquadramento funcional ou missão social; da sua composição societária; do seu tipo; e da sua localização geográfica. Isso faz com que ele se relacione de forma muito diferente com seus clientes, colaboradores, fornecedores e fontes pagadoras.

2.3 Características de gestão de saúde

O planejamento tem papel essencial na definição de prioridades e na reorientação de práticas para alcançar os objetivos traçados. De acordo com Martins e Waclawovsky (2015), uma gestão sem planejamento e organização pode influenciar negativamente nos resultados da instituição, pois interfere diretamente na qualidade da assistência ofertada ao usuário do sistema.

Além disso, o despreparo dos gestores também compromete significativamente a gestão, uma vez que há importantes entraves ocasionados pela dificuldade de entendimento das estratégias governamentais no caso de saúde pública ou das estratégias institucionais no caso do setor privado, dificultando o desenvolvimento de uma postura de liderança, necessária para a realização do trabalho com os usuários do serviço e com as equipes multiprofissionais.

O gestor deve desenvolver e estimular em sua equipe o comprometimento com o trabalho coletivo. Uma equipe comprometida exige conhecimento e valorização do trabalho do outro de forma a entender o papel de cada um e a melhor forma de articular esses papéis para atingir de forma eficaz a resolução dos problemas que se apresentam.

Para Martins e Waclawovsky (2015), entre as dificuldades dos gestores, estão a integração das ações, a interação entre os membros da equipe, a qualidade e a resolutividade da assistência, e a comunicação entre os atores envolvidos nos diferentes processos. Na área da saúde, a maioria das instituições atua com uma equipe formada por profissionais de diferentes áreas para atender de forma integral o paciente.

Devido à complexidade do trabalho em equipe, a relação entre os sujeitos e o respeito pela atuação de cada um é uma questão a ser trabalhada,

principalmente devido ao complexo jogo político e econômico que abrange o cenário das situações de trabalho. Ao mesmo tempo que cabe ao gestor prover os requisitos necessários para a boa atuação da equipe, uma estrutura adequada, com disponibilidade de materiais e equipamentos necessários, um número adequado de profissionais de acordo com a demanda do serviço é fundamental e parte importante das atribuições de um gestor.

A comunicação interpessoal e interprofissional é um elemento fundamental no processo de trabalho de uma equipe de saúde, uma vez que o modo como uma ideia é transmitida interfere no comportamento dos sujeitos. Assim, não basta somente organizar o serviço, mas construir sujeitos sociais para obter eficácia e eficiência nas ações desenvolvidas, bem como também não basta apenas trabalhar com interdisciplinaridade, mas realizar trocas intersubjetivas e comunicação entre os profissionais (FERNANDES; MACHADO; ANSCHAU, 2009).

2.4 Setor de guias e autorizações de urgência

O departamento responsável pelas tarefas de autorização, distribuição das informações da autorização, roteirização de informações para Auditoria de contas médicas e faturamento, movimentação interna das autorizações de todos os procedimentos realizados e controle dos pacientes internos. As atividades sob responsabilidade do departamento de guias e autorizações de urgência são variadas e necessitam de entendimento tácito e explícito em suas operações (ANDRADE; PAVERCHI, 2020).

Dessa forma, o setor de guias e autorizações vêm modelando seus processos e executando de maneira eficiente e eficaz as deliberações cirúrgicas para pacientes internos e com necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos de urgência.

A operação deste departamento é muito eficiente, e o mapeamento dos processos de planejamento, implementação e controle do fluxo eficiente têm trajetória desde o ponto de entrada do paciente na urgência até a alta do mesmo, como propósito de satisfação dos clientes e melhorias para a auditoria de contas médicas e faturamento. A missão do processo é dispor o serviço

certo e nas condições desejadas, ao mesmo tempo em que fornece a maior contribuição à empresa.

Iniciamos com um planejamento no ambiente interno do setor com a missão de ter o melhor desempenho dos colaboradores visando alcançar as metas maximizando autorizações e minimização de pendências, por uma perspectiva de melhora (ASSI, 2020).

Executada pelos serviços dotados de competência técnica e operacional para a realização de procedimentos de alta complexidade. São atendimentos que geralmente acontecem em hospitais gerais e especializados. Casos de pacientes em estado agudo: Transplantes, Cirurgias, Terapia intensiva e semi-intensiva e isolamento (FIGUEREDO, 2022).

3 PROCESSOS EM GESTÃO DE SAÚDE

Independentemente do tipo de estrutura organizacional escolhido pela empresa, algumas atividades importantes exigirão coordenação entre os departamentos. Os processos horizontais são processos de informação e decisão criados para a coordenação das atividades que se espalham por várias unidades organizacionais (GALBRAITH, 1995). São essenciais para prover a coordenação lateral necessária para a execução adequada dessas atividades

A necessidade de melhorar os processos de trabalho não é demanda apenas do cliente que vem se tornando cada vez mais exigente, tampouco unicamente uma alternativa de sobrevivência dos hospitais em um mercado cada vez mais competitivo. O serviço de saúde vem recebendo inovações tecnológicas nas últimas décadas, o que exige que os processos de trabalho acompanhem o aumento do nível de complexidade e do conhecimento técnico-científico na área da saúde.

A lógica assistencial do nível de atenção terciário desenvolve-se da seguinte maneira: trata-se de procedimentos que exigem o envolvimento de diversas especialidades e elevado volume de procedimentos e insumos, são prestados por serviços de saúde de alto custo, especialmente os fixos. Por essa razão, os níveis de atenção primária e secundária devem funcionar como

filtros, de modo que somente os casos que realmente necessitem desse tipo de atendimento cheguem ao serviço (SILVA, 2021).

Esse tipo de atendimento é indicado no nível de atenção terciária, em que os procedimentos assistenciais são mais complexos e, conseqüentemente, mais caros. Para ser considerado como atendimento interno é necessário que o paciente permaneça por mais de 12 horas no serviço de saúde. Os atendimentos internos são classificados em dois tipos:

Dessa forma, obriga o serviço de saúde a agir de acordo com as normas dos conselhos de profissionais assistenciais envolvidos no atendimento: registrar a admissão e a alta e manter guarda do prontuário médico do paciente com todos os registros assistenciais do atendimento. Sua rentabilidade está associada à complexidade dos procedimentos: existe equilíbrio entre o custo fixo e a variável. Quanto maior o volume de procedimentos, quanto mais agudo o estado do paciente, maior a lucratividade (CAMARGO MILLEN, 2022).

4METODOLOGIA

A metodologia é descritiva com uma abordagem qualitativa com o método de estudo de caso.

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, tendo em vista que o Plano de Melhoria da Qualidade do hospital em estudo adota como uma de suas diretrizes mapear, revisar e monitorar os processos, buscando a melhoria contínua e a segurança institucional.

O estudo foi realizado em 4 etapas:

- 1) definição do processo a ser mapeado em conjunto com a Gestora de Guias e autorizações de Urgência.
- 2) coleta de dados;
- 3) mapeamento;
- 4) apresentação dos resultados ao serviço.

A escolha do processo foi realizada, e busca-se entender a uma demanda específica nos processos de autorização de pedido cirúrgicos em pacientes cardíacos. Contudo, enfrenta-se uma problematização nos fluxos quanto essas deliberações, que necessitam de total atenção e agilidade o que reforça a necessidade de melhoria dos processos que envolvem o seu fluxo no serviço.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de maio de 2022. Utilizou-se como técnicas, a observação e a entrevista. As observações aconteceram nas dependências do Setor de Guias e autorizações de Urgência (Intercambio) durante o desenvolvimento das atividades de encaminhamento, armazenamento utilização e processamento do fluxo de autorizações. Considerando assim, a descrição dos profissionais que operacionalizam as atividades do fluxo, que conheçam e entendam detalhadamente o processo.

Deste modo, foram entrevistados, profissionais escolhidos intencionalmente por apresentarem conhecimento e prática em relação às atividades de admissão do paciente, triagem, fornecimento de material necessário, análise de auditoria cardíaca e diretores. Após ser solicitado o procedimento em sistema (MV) e ter seu processo encaminhado ao painel de indicação, os profissionais do setor de guias e autorizações acolhem a demanda e realizam uma nova triagem quanto ao que é solicitado, iniciando assim o fluxo dessa demanda específica.

As entrevistas foram guiadas pela questão norteadora: “Como se dá o fluxo de pedidos para procedimento cirúrgicos em pacientes com complicações cardíacas no setor de Guias em ambiente de trabalho”. Os relatos foram registrados na presença do entrevistado.

O mapeamento de processo foi realizado de acordo com os passos propostos por Rocha, Henrique, M. et al 2017. Mapeamento e modelagem de processos.

Como etapa final, o mapa foi apresentado aos profissionais das áreas operacional e estratégica do serviço de saúde do hospital, para a discussão das propostas de melhoria do processo e sua possível implantação.

5 FUNCIONALIDADE DOS SISTEMAS

5.1 Painel indicador

Responsável por indicar ao setor de guias e autorizações as eventualidades acontecidas na urgência do hospital. Esse sistema é responsável por informar ao setor de guias pedidos cirúrgicos em sistema em caráter de urgência, dando visibilidade ao profissional atuante no painel de autorização, dá existência de um pedido médico cirúrgico.

5.2 *Software* autorizador *web*

O software tem como finalidade gerir os processos de autorização dos pedidos de liberações locais e de intercâmbio. As aberturas de protocolos são realizadas nesse sistema, interligando os setores e departamentos responsáveis pela liberação de processos.

5.3 Prontuário eletrônico do paciente – PEP MV

O PEP é estimulado mundialmente pela Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS), associação focada em estimular a TI em Saúde.

Na prática, ele nasceu no Brasil em 2002, quando o Conselho Federal de Medicina (CFM) definiu suas principais características. O recurso permite ao profissional de Saúde incluir no sistema as informações sobre o paciente, e estas podem ser compartilhadas entre clínicas, laboratórios e outras unidades. A função primordial da ferramenta é o de melhor racionalizar a rotina administrativa, agilizando processos internos e evitando desperdício de recursos.

Com o tempo, contudo, mercado e academia perceberam que os benefícios também dão conforto e segurança ao paciente. Afinal, as informações registradas podem ser acessadas por médicos, enfermeiras e técnicos de forma a oferecer diagnósticos e tratamentos contextualizados.

O prontuário eletrônico ajuda todos os setores envolvidos no processo, auxiliando o setor de guias, sendo capaz de registrar, armazenar e disponibilizar, em tempo real, informações sobre o paciente e seu tratamento.

5.4 Sistema *sou/MV*

Sistema de gestão hospitalar com ferramentas que gerenciam informações clínicas, assistenciais, administrativas, financeiras e estratégicas em uma única plataforma.

O Software dá suporte para toda a cadeia de atendimento e beneficia todos os setores ao reduzir custos e padronizar processos.

Esse sistema tem como principal intuito, subsidiar informações financeiras e de caráter administrativo dos pacientes.

5.5 Sistema InfomedBrix

Na prática, o sistema Infomed serve para organizar as informações em arquivos padronizados. Ele determina uma ordem para a inclusão dos dados, o que os documentos devem conter e como eles devem ser emitidos.

Com isso, é possível realizar a verificação das informações com mais facilidade, potencializando a comunicação entre as equipes médicas.

Além disso, a padronização do compartilhamento de dados também permite a autorização de procedimentos com mais facilidade, reduzindo o tempo de espera do paciente.

Os hospitais devem enviar diversos relatórios e documentos para a ANS e outros órgãos de fiscalização, e o sistema InfomedBrix é o padrão oficial para isso.

Outros procedimentos administrativos também contam com esse sistema, como execução de demonstrativos financeiros, comprovantes de serviços e informações para o beneficiário.

Em resumo, todos os documentos que envolvem o compartilhamento de dados com outras prestadoras e profissionais devem seguir um padrão, como o sistema TISS.

5.6 Sistema de Gestão Institucional GIU

Software que permite o diálogo entre os hospitais de rede própria, agregando informações às transações, permitindo também o envio de anexos como laudos e imagens, entre outros. As conversas entre as unidades são registradas no sistema ou em qualquer outro meio de comunicação, não são consideradas como registro de atendimento pelas resoluções normativas da ANS. 6.3.17. É terminantemente proibido que as conversas sejam impressas e entregues aos beneficiários e/ou à rede credenciada, pois se referem a informações internas do Sistema hospitalar. Caso exista alguma demanda judicial relacionada, será objeto de análise do intercâmbio jurídico.

As análises são feitas com embasamento de informações introduzidas em sistema pelos profissionais de saúde, subsidiando o desenvolvimento de liberação do procedimento cirúrgico solicitado.

5.7 Mapeamento

A proposta é descrever claramente o fluxo do processo de solicitação cirúrgica em pacientes cardíacos, minimizando tempo de espera, custos operacionais e esforços desnecessários pela equipe de guias e internações, identificando gargalos e em quais atividades podemos trazer benefícios no modo de operacionalizar os processos, levantando informações corretas para a devida clareza, diminuindo os riscos e erros ocasionados na maneira de conduzir o processo, dando o devido conhecimento necessário, descrevendo de forma visual as etapas corretas da operação desenvolvida em caráter de urgência.

Uma vez determinado o tipo de processo que iremos trabalhar, busca-se uma forma simples de reescrever as etapas, permitindo inicialmente entender

areal situação do cenário atual da operação e quais decisões devem ser tomadas, utilizando métodos existentes e importantes na literatura e que possibilitam um novo desenho da operação, gerindo os processos e obtendo uma melhoria contínua.

Após a triagem feita pela a equipe funcional de urgência e emergência, que envolve análise dos documentos e triagem médica indicando momento cirúrgico ao paciente cardiopata, a solicitação chega ao painel indicador, que têm como objetivo, realizar uma segunda análise administrativa, verificando restrições contratuais, técnicas como; cobertura contratual para o pedido, vínculo existente com o rol de procedimentos mínimos da ANS, classificação da cirurgia com ambulatorial ou internação ou eletiva, contenção de custos e questionamentos por questões de carência contratual, transmitindo dados que auxiliam na investigativa da auditoria competente e setor de OPME, tendo esse último a missão de realizar cotação e verificação em estoque do que é pedido em solicitação médica, todos esses acompanhados pelo sistema autorizador web, através de protocolo, um código de acesso que interliga os setores e departamentos responsáveis pela análise dos processos. Nesse protocolo inclui-se; Solicitação médica, exames que comprovem a indicação clínica do paciente e quais são os materiais necessários para realização do ato cirúrgico, necessários para a exata análise dos envolvidos.

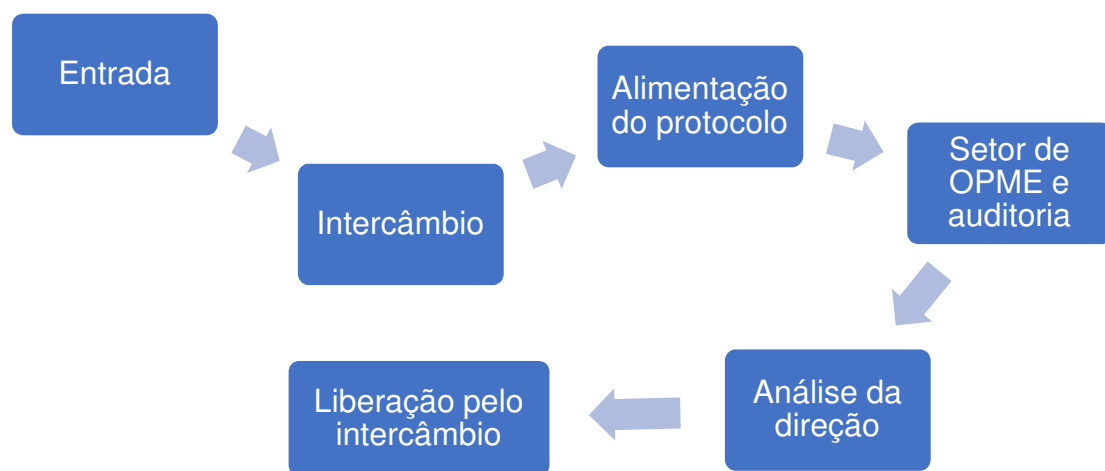
Para que o setor de intercambio possa finalizar o pedido, deve-se se acompanhar o protocolo existente constantemente e saber qual foi o parecer do processo.

Se concordarem com a indicação médica e o paciente tiver cobertura contratual para a realização do procedimento, é dado continuidade no processo e informa-se a direção do hospital sobre o parecer da auditoria e sobre a disponibilidade e valor do material pedido, em última etapa parte deles a liberação final ou negativa do pedido.

Havendo concordância de todos, o setor de intercambio libera o pedido através de E-mail, informando ao bloco cirúrgico, médico solicitante e setores envolvidos, ficando o setor de guias responsável por organizar em sistema as informações em arquivos padronizados, através do InfomedBrix, sistema que

emite relatório, documentado para a ANS e outros órgãos de fiscalização. Caso haja negativa por falta de indicação, cobertura contratual ou outra irregularidade, informa-se a direção e finalizamos o protocolo como negado, deixando o médico solicitante informado dos motivos da negativa ao Serviço social que interage com o paciente e familiares, dando as informações e motivos existente para a não liberação do pedido. O fluxograma do processo pode ser visto na Figura 3.

Figura 3: Fluxograma do processo desde a entrada até a liberação do paciente.



6 RESULTADOS DA PESQUISA

6.1 Estudo de caso

O hospital tem sua classificação de natureza particular, pertencente a pessoa jurídica de direito privado, de porte especial que dispõe de quantidade superior a 500 leitos.

Tendo em vista toda estrutura aqui falada, o estudo de caso é direcionado ao setor de guias e autorizações de urgência, sendo responsável pela admissão de pacientes com necessidade de procedimento cirúrgico, acolhendo os pedidos feitos por profissionais capacitados.

Quando o paciente recebe a indicação de uma cirurgia, o cirurgião cardiovascular deve solicitar ao seu convênio médico pela guia de internação em prontuário eletrônico, descrevendo a classificação internacional da doença (CID), indicação clínica e materiais necessários para o procedimento cirúrgico. Esse pedido deve ser encaminhado ao setor de guias e autorização que realiza abertura de protocolo web, sinalizando ao setor de órteses, próteses e materiais especiais(OPME) e auditoria cardiológica especialista.

Todo o mapeamento passa por etapas informatizadas e com programas que auxiliam a liberação desses pedidos, de maneira mais rápida e com a segurança desejada.

O sistema de informação hospitalar desempenha um papel fundamental no fluxo para liberação cirúrgica.

De acordo com o estudo levantado, a operação tem como sistemas integrados os seguintes programas; Painel Indicador, Softwareautorizador web, prontuário eletrônico de paciente PEP MV, sistema SOUL MV, Sistema InfomedBrix Sistema de Gestão institucional GIU.

Os sistemas auxiliam os departamentos a terem uma comunicação eficaz, no intuito de dar celeridade nos processos e disseminar a informação, atuando como agente de integração entre as áreas.

Foram analisadas diversas guias de internamento referentes a pacientes com complicações cardíacas e que deram entrada na urgência do hospital, necessitando realizar procedimentos cirúrgicos; destas, incluíram-se procedimentos com maior índice de risco em decorrência de sua gravidade, sendo eles:

- Marca-passo Provisório;
- Marca-Passo definitivo;
- Ablação cardíaca;
- Angioplastiacardíaca;
- Implante de Cateter.

Em todas essas, há necessidade de auditoria prévia, e uso de material específico, tendo os setores a responsabilidade de fornecer subsídios para o correto trâmite do processo.

Após análise das estruturas e visando um desenvolvimento correto nas atividades, foi realizado levantamentos que envolvem um conjunto de atividades necessárias até a sua finalização, sendo esses; recursos humanos, matéria, financeiros, procedimentos e informações, todos esses com objetivo de entregar valor o cliente, seja interno ou externo.

O mapeamento é uma ferramenta para líderes e organização, nesse intuito também ficou claro que não temos de maneira eficaz as devidas instruções mapeadas pela gestão e que impactam nas atividades, necessitando promover melhorias e implantar uma estrutura visual de mapa do processo, atendendo as necessidades e diminuindo tempo e custo nas operações.

O estudo da estrutura hospitalar, dos pontos fortes e fracos têm o intuito de dar visibilidade e reconhecer as e ameaças e oportunidades, fixando os processos e determinando as funções de cada colaborador conforme suas habilidades.

Os colaboradores têm um conhecimento explícito e ainda não documentado, sendo necessário uma modelagem e correto mapeamento de suas funções, descritas de forma visual, facilitando o desenvolvimento da operação.

Outro problema é a falta de comunicação entre os setores, tornando o ambiente de trabalho tóxico, cujas ações, comportamentos, regras e rotinas da empresa comprometem a qualidade de vida e o bem-estar dos profissionais, impactando no desempenho das suas funções, na sua produtividade, e nos seus relacionamentos interpessoais.

6.2 Etapas do trabalho

A escolha desse tipo de processo se justifica pelo fato deles serem, normalmente, considerados críticos, portanto, com maior necessidade de agilidade no fluxo do processo, que se inicia na urgência do hospital e é finalizado pelo setor de guias e autorizações, sendo esse feito através da investigativa do pedido em prontuário eletrônico e cumprimento de normas com

ajuda dos setores agregados em uma mesma finalidade, autorizar ou negar o pedido em sistema, deixando transparente todas as etapas em tempo real.

As etapas no processo são de extrema importância e buscam uma análise segura, precisa e ágil, garantindo que nenhum desperdício, desvio ou descumprimento das regras da ANS aconteçam, tendo esse que passar por auditorias e análises, evitando que seja represado, representando mais tempo de espera para o paciente, além da análise administrativa e financeira das coberturas que o paciente possui para realização do procedimento.

De acordo com os conceitos de Davenport (1994) e seguindo a cronologia do trabalho aqui apresentado, o processo é o conjunto de atividades estruturadas que são realizadas pelas organizações para atender a um determinado cliente ou mercado. O autor explica que essas atividades envolvem entradas que são processadas, com auxílio de recursos e procedimentos para produzir saídas.

As entradas do processo em questão são feitas pela urgência do hospital e precisam atender ao cliente de maneira eficaz, e todo o desfecho do processo necessitam de competência dos setores envolvidos, no intuito de minimizar custos de esforços e diminuir ociosidade entre as tarefas.

Entrada – Na urgência, a guia de solicitação dará aos setores informações para que representem os insumos necessários (materiais, informações, etc.) necessários para o funcionamento do processo, é o que irá ser transformado pelo processamento.

Controles – Representam aqui os critérios da operação, como critério de desempenho, após recebida as informações o setor de guias dá suporte as outras áreas mantendo todo o ciclo em sua posse, abrindo e acompanhando o protocolo do pedido até o fim da operação.

Recursos – Representa as pessoas e equipamentos envolvidos na operação, tecnologia adequada para utilização e rapidez nas operações, infraestrutura que possa atender as necessidades dos clientes internos e externos, entre outros itens que são envolvidos nas várias etapas da operação, tendo esses que ser de boa qualidade.

Processamento –Indica a etapa de execução do processo, os operadores realizam o tramite e verificam documentos que comprovem a indicação clínica, fomentando os sistemas e dando suporte as estruturas de todo setor de guias e agregados ao processo.

Saída – Representa os produtos, serviços ou informações geradas pelo processo, finalizando com a informação necessária sobre o resultado do que inicialmente foi pedido, dando ao cliente final a solução da problemática.

De acordo com Kettinger, Guhane e Teng (1997) equipes de projeto e consultores utilizam o mapeamento de processos com objetivo de “documentar processos existentes”, fazendo o uso de modelagem para construir modelos de processos novos, que permitem realizar simulações de versões melhoradas de processos já existentes ou formação de um processo novo.

Assim, o processo do qual desejamos mapear inicialmente necessita de descrição, para que colaboradores sigam um modelo de operacionalizar as atividades e possam com isso diminuir o grau de incerteza de erros ocasionados por falha humana.

Paim *et al.* (2015) explicam que deve haver a sincronização entre os setores da organização, por meio de um funcionamento unificado, cuja as partes se juntam para formar um todo, necessário para o desenvolvimento do processo, evitando a demora na espera do processo e dando entendimento com clareza das necessidades advindas da solicitação de urgência, com ajuda mútua e comprometimento entre os setores em suas operações, tendo esses prazos para entrega das etapas, indicando que os processos atravessam as diversas áreas que pertencem à estrutura organizacional da empresa, integrando setores para alcançar um objetivo específico, apresentando objetivos bem definidos e alinhados, definindo corretamente o uso dos recursos necessários para execução das atividades, realizando medição e monitoramento de desempenho e por fim gerar valor ao cliente interno e externo.

7 CONCLUSÕES

☐

Com base no que foi apresentado evidenciou-se que há prolongamento no tempo de espera na guia de solicitação por parte dos setores agregados, sendo esse o grande desafio a ser corrigido, por serem responsáveis pela correta liberação junto a direção do pedido feito pela urgência do hospital, outro agravante é que; O setor não têm o correto desenho “mapa” para as tomadas de decisões, considerando inadequado visto gravidade do pedido, entretanto considera-se adequado o tempo de entrada em sistema pelo setor de urgência e emergência do hospital, sendo esse ágil nas análises administrativas, acompanhamento do processo e digitação no sistema para controle do pedido.

Apesar do painel indicador sofrer com a alta demanda de pedidos, os operadores agem de forma eficaz, entendendo a lógica da urgência e priorizando os pedidos em estágios mais graves, distribuindo e analisando fatores administrativos que subsidiam informações importantes para o correto fluxo, fazendo com que, setores agregados tomem conhecimento de imediato e possam interagir entre si com um único propósito, analisar o pedido conforme critérios e normativos da ANS e em conjunto com as normas internas possam despachar o processo. Houve baixo nível de contingenciamentos significativos nas guias em decorrência de inadequações em informações fundamentais para a liberação da guia por parte do solicitante.

As doenças cardíacas apresentam maior prevalência entre as cirurgias de urgência, sendo elas de porte moderado a grave, corroborando com a necessidade de auditoria qualificada e maior agilidade entre os departamentos.

Em virtude dos resultados apontados nesse estudo conclui-se que esses oferecem subsídios para implementação de ações visando reduzir inadequações no fluxo do processo e conseqüente melhoria na qualidade das informações, bem como agilidade no correto despacho do pedido feito na urgência, referente as cirurgias cardíacas ofertadas pelo hospital, de modo a favorecer o tratamento adequado para os usuários.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. S.; PAVERCHI, S. R. Gestão da informação: fluxo e controle de ofícios em uma instituição pública de Aracaju (SE). Revista de Ciências Humanas, n. 20, 2020.

ASSI, M. Controles internos e cultura organizacional: como consolidar a confiança na gestão dos negócios. Saint Paul, 2020.

BARRETO, Jeanine dos S.; SARAIVA, Maurício de O. Processos gerenciais. Grupo A, 2019.

BRASIL. Procuradoria Geral da República. Secretaria Jurídica e de Documentação. Manual de gestão por processos / Secretaria Jurídica e de Documentação / Escritório de Processos Organizacionais do MPF. - Brasília: MPF/PGR, 2013.

CAMARGO MILLEN, M. M. V. A importância do prontuário médico na apuração da responsabilidade civil do médico. Editora Dialética, 2022.

CAMPOS, V. F. TQC: controle de qualidade total. Minas Gerais: EDG, 1999.

DAVENPORT, T. H. Reengenharia de processos. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

DAVENPORT, T.H. (1990) The New Industrial Engineering, Sloan Management

FERNANDES, L. C. L.; MACHADO, R. Z.; ANSCHAU, G.O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. Ciência&SaúdeColetiva, v. 14, p. 1541-1552, 2009.

FIGUEREDO, A. R. F. de A. Estratégias em organizações complexas: um estudo no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. 2022.

GALBRAITH, J. Designing organizations. San Francisco: Jossey-Bass, 1995.

GRAHAM, M.; LEBARON, M. The horizontal revolution. San Francisco: Jossey-Bass, 1994.

MAIA, F L.da S.; KRUEL, Alexandra Jochims. Processos Organizacionais. 2022.

MARTINS, C. C.; WACLAWOVSKY, A. J. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v. 4, n. 1, p. 100-109, 2015.

PAIM, J. S. Desafios para a saúde coletiva no século XXI. EdUFBA, 2006. Review, Vol. 31, N. 4, p. 11-27.

PINOTTI, J. A. Saúde no Brasil: provocações e reflexões. Brasília–DF: CONASS, 2019.

PIRES, R. P.; PIRES, J. T. Acreditações, certificações e auditoria da qualidade em saúde. Editora Senac São Paulo, 2021.

ROCHA, Henrique M.; BARRETO, Jeanine dos S.; AFFONSO, Ligia Maria F. Mapeamento e modelagem de processos. Grupo A, 2017.

SALU, Enio J. Administração Hospitalar no Brasil. Editora Manole, 2013.

SILVA, A. M. et al. Potencialidades, paradoxos e limites da colaboração interprofissional: uma análise a partir da experiência de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. 2021. Tese de Doutorado.

SOISTAK, J. Uso e gestão dos recursos de propriedade comum no cooperativismo de saúde. Editora Dialética, 2022.

SOUZA, D. G. Metodologia de mapeamento para gestão de processos. 2014.

XERRI, B. I. G. Políticas de saúde brasileiras e pandemias modernas: uma análise dialética. 2021.