

**Dimensões da Cultura Organizacional do
Hospital das Clínicas da Unicamp e a
Implantação de um Programa de Gestão da
Qualidade**

Disciplina: MQ616 - Cultura Organizacional

Aluna: 760655 - Maria Bernadete B.Piason B.Lima

1- INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por finalidade analisar a Cultura Organizacional do Hospital das Clínicas da Unicamp (HC) em suas diversas dimensões, e com base nessa cultura vigente e na análise da gestão da Qualidade em Hospitais, sugerir algumas estratégias (Fatores de Fracasso e de Sucesso) na implantação desse programa para o HC.

Além disso, faço um breve histórico do hospital, para que entendamos também que as histórias são poderosos instrumentos de identificação da cultura. Elas são o veículo de transmissão da cultura através do tempo.

Depois analiso algumas dimensões da cultura no HC, de acordo com alguns fatores encontrados, tais como: adaptação externa, integração interna, distância de poder, natureza humana, tempo, etc...

Passo então a avaliar alguns aspectos específicos da Gestão da Qualidade em Hospitais, principalmente Públicos, para que possamos entender algumas diferenças com a implantação desses programas em empresas.

Finalmente, pretendo fazer sugestões para implantação da Qualidade no HC, considerando as dimensões da Cultura existente na organização.

O trabalho tem também como objetivo introduzir e incentivar os profissionais da saúde, em questões de implantação de Gestão da Qualidade nos Serviços Públicos Hospitalares, com uma mensagem de confiança, apesar dos obstáculos e dificuldades por que passam estas instituições brasileiras e conseqüentemente as pessoas que nelas trabalham.

Entretanto, a integração da economia brasileira aos centros mais desenvolvidos, a oportunidade de convivermos com produtos de tecnologia mais avançada e com custos comparáveis ou inferiores aos aqui praticados, trouxe à sociedade brasileira, de forma mais clara, a noção de qualidade de produtos e serviços. Enquanto o conceito de qualidade foi introduzido pela indústria (produtos), agora também na área de prestação de serviços os programas de qualidade se tornam habituais, fazendo o cliente (ou paciente) cada vez mais conscientizado e exigente enquanto consumidor.

A saúde foi a última a se conscientizar deste fato, e creio que a aplicação dos conceitos de qualidade terá papel de relevada importância neste sentido.

Segundo a Organização Mundial de Saúde: "O hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio, constituindo-se ainda em um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais."

Assim, existem constantes relacionamentos entre as instituições hospitalares e os meios externo e interno, que ora cedem, ora recebem algo que pode ser um bem, um serviço ou valor.

O hospital funciona como um verdadeiro centro de saúde polivalente. Ao lado da medicina curativa, deve desenvolver estudo, pesquisa, ensino e treinamento de pessoal, além de tarefas de maior alcance e sentido, tais como: atividades básicas de assistência à saúde, ações de proteção e promoção da saúde, profilaxia das doenças e redução dos óbitos evitáveis.

Assim, um programa de avaliação e controle da qualidade do atendimento médico-hospitalar se impõe, pela própria natureza dos serviços prestados por essas instituições de saúde, e principalmente pelo interesse dos consumidores desses serviços.

2- HISTÓRICO

O Hospital das clínicas da Unicamp é a maior das unidades assistenciais ligadas à Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp. Nele se desenvolve a maior parte dos programas de ensino e pesquisa da universidade. Inserido totalmente no Sistema Único de Saúde (SUS), tem sua direção constituída por docentes da FCM.

O Hospital iniciou suas atividades no prédio da Santa Casa de Misericórdias de Campinas, mediante convênio firmado com esta instituição. Atualmente situa-se no Campus da Unicamp, em Barão Geraldo, com uma área construída de aproximadamente 56 mil m². Concluída a área destinada aos Ambulatórios e através de recursos financeiros obtidos do Governo do Estado, foram contratados os primeiros 195 servidores do HC e em 1º de fevereiro de 1979 iniciou as atividades com o Ambulatório Geral de Adultos.

Partindo do princípio de ocupação gradativa do espaço físico, os serviços instalados na Santa Casa foram sendo transferidos para o campus, na medida em que as obras foram sendo concluídas. Em outubro de 1985 foi inaugurado o primeiro leito do Hospital na Enfermaria Geral de Adultos. O processo de transferência das demais enfermarias e departamentos continuou até meados de 1986, quando se completou a mudança. Com a transferência total, o convênio com a Santa Casa foi cancelado.

Em maio de 1989 foi criado o Núcleo de Informática, do qual faço parte desde então, com o objetivo de criar/desenvolver o processo de informatização do hospital, no sentido de organizá-lo e aparelhá-lo com sistemas de informação, de fornecer subsídios gerenciais para a atuação nas questões de saúde da comunidade e de melhorar a qualidade dos serviços prestados.

A transformação que se processa no atendimento médico em todo o mundo determinou que as atividades ambulatoriais crescessem numa proporção maior que o restante das atividades hospitalares. A vocação do hospital de referência transformou os cerca de 70 ambulatórios especializados existentes no final da década de 1970, em 375 unidades de atendimento ambulatoriais, nas diferentes especialidades, além de um centro cirúrgico ambulatorial, uma unidade de quimioterapia e uma unidade de leito-dia para pacientes com AIDS.

A capacidade física é de 428 leitos, dos quais 403 estão ativados, distribuídos em 38 enfermarias, sendo 30 leitos de terapia intensiva (UTI de adultos, coronariana e pediátrica).

O HC definiu como sua missão institucional:

"Ser um Hospital de referência e excelência, prestando assistência complexa e hierarquizada, formando e qualificando Recursos Humanos, produzindo conhecimento, atuando no sistema de saúde e valorizando os princípios da Humanização com Racionalização de Recursos e Otimização de Resultados."

Dessa maneira vem procurando viabilizar essa missão, dentro da sua realidade de financiamento. O financiamento das atividades do hospital se faz por recursos orçamentários da Unicamp e pela receita do convênio com o SUS. Essa receita cresceu a partir do 2º semestre de 1994, não só devido à estabilidade econômica do país, mas também pelo crescimento da produção e adequação da sistemática de elaboração da fatura.

Apesar das dificuldades de investimento, tem sido possível não só manter a qualidade de seus equipamentos e instalações, como também ampliar algumas áreas e criar alguns serviços.

3- DIMENSÕES DA CULTURA ORGANIZACIONAL

Todas as organizações que se formam durante algum tempo, desenvolvem uma filosofia, um conjunto de valores, tradições e costumes, que se tornam a identidade da empresa. Não poderia ser diferente com o Hospital das Clínicas.

A Cultura Organizacional do HC me parece forte em alguns aspectos, com alguns valores compartilhados por boa parte da organização. Mas também percebe-se uma diversidade de culturas (sub-culturas), que se diferenciam conforme o departamento ou o tipo de profissional (médicos, enfermeiros e administrativos). Essa diversidade por um lado me parece um pouco prejudicial, mas por outro vem de encontro à visão moderna de Cultura Organizacional - a de que quanto mais diversidade de culturas na empresa melhor, pois sempre haverá questionamentos sobre o certo ou errado!

Vale salientar que essa minha visão de cultura do hospital é um pouco restrita aquilo que consigo perceber enquanto funcionária da área de informática, baseado nos contatos com outros serviços do hospital, e muitos pressupostos dessa cultura não podem ser generalizados pela diversidade de cultura já descrita acima.

3.1 - Adaptação Externa

Avalia-se a adaptação externa de uma empresa com relação ao quanto ela é voltada ao meio ambiente e à comunidade que a cerca.

No caso do HC considero que há uma alta adaptação externa ao mercado, ao ambiente, e à sociedade, como verificaremos abaixo.

Ele é um hospital de referência regional, abrangendo uma região de mais de 80 municípios do Estado de São Paulo, além do sul do Estado de Minas Gerais. O encaminhamento de pacientes de outras regiões do Estado ou do País tem sido cada vez mais frequente, representando hoje de 15 a 20% dos pacientes atendidos.

Aproximadamente 35% dos pacientes são provenientes do município de Campinas, outros 20% dos municípios vizinhos de Hortolândia e Sumaré.

Ainda que a concepção original do hospital tivesse o Pronto Socorro como uma atividade secundária, a demanda do sistema de saúde e a comunidade acabaram impondo a implantação deste serviço, que hoje atende cerca de 450 pacientes.

Poucos hospitais universitários se integram tanto ao sistema de saúde como o HC da Unicamp. Este processo data de vários anos, antes mesmo da instalação do hospital no campus, com a implantação de um programa de regionalização então denominado Pró-Assistência. Este programa evoluiu e hoje o hospital lidera um processo de regionalização da saúde, situando-se como hospital de referência de uma vasta porção do Estado de São Paulo e sul de Minas Gerais.

Parte importante desse programa de regionalização é a descentralização do agendamento de consultas ambulatoriais, que pode ser feito diretamente pelas diretorias regionais ou mesmo pelas secretarias municipais de saúde.

3.2 - Integração Interna

A estrutura organizacional do hospital é composta por um Superintendente (escolhido pela comunidade HC e reitoria), com um Diretor Clínico e dois Coordenadores (de Assistência e de Administração), escolhidos pelo Superintendente a cada 3 anos. Portanto na administração superior do hospital percebe-se um alto grau de coesão entre eles, com fortes relações de harmonia, amizade, compreensão e respeito, características essas que se estendem normalmente a todas as administrações. Porisso pode haver uma descontinuidade de Propósitos a cada troca, embora desde 1988 as administrações vem seguindo a mesma linha de metas e objetivos.

Entretanto, percebe-se a média gerência do hospital muitas vezes desintegrada entre si, e com a própria administração superior. Os departamentos médicos tem vida própria, cada um segue uma rotina diferente, e os serviços administrativos também são independentes na maioria dos casos, com pouca interação entre si. Está aqui um ponto da cultura que, a meu ver, deve ser amplamente trabalhado.

3.3 - Distância de Poder

Observei que na organização a distância de poder é pequena, devido ao alto grau de integração entre gerentes e funcionários. A maioria deles têm suas portas sempre abertas, facilitando a aproximação com seus funcionários e criando um ambiente de confiança e compreensão mútuas, no qual as pessoas se sintam livres para expressar suas idéias, opiniões, problemas e preocupações.

Mesmo a Superintendência segue a Política da porta aberta para com os Gerentes, não colocando nenhuma dificuldade de acesso. Outro fato que demonstra a pequena distância da administração superior, é que todos os médicos administradores do hospital continuam normalmente suas atividades clínicas no Pronto Socorro, Ambulatórios e Enfermarias, inclusive entrando na escala de plantões.

3.4 - Natureza Humana

Esse aspecto da cultura é difícil de analisar no HC, pois varia muito de acordo com cada serviço.

Existem áreas inovadoras e com muita vontade de renovação, onde se encontram verdadeiros líderes, que acreditam no potencial e competência das pessoas, com a confiança de que todos querem o melhor para si e para a instituição. Esses líderes têm a crença de que as pessoas desejam realizar um trabalho com qualidade e que é fundamental que gostem do que fazem, confiando sempre para aceitar responsabilidades.

De outra parte existem ainda alguns departamentos com a chamada "cultura do funcionalismo público", arcaicos, retrógrados, com gerentes e funcionários totalmente descomprometidos, descrentes e não envolvidos. Eles têm a visão má da natureza humana, não dando importância nenhuma aos seus clientes internos e externos.

Outra necessidade com relação a natureza humana é um programa de treinamento e capacitação de pessoal, inclusive um programa de treinamento para os gerentes. Os treinamentos no HC são muito escassos, e liberados somente em casos de inovação tecnológica e alguns mestrados.

Existe um valor de natureza humana muito forte na cultura do hospital - pela própria natureza do negócio saúde - que são as relações de ajuda à pessoa humana, aquele carinho e carisma para com os pacientes, que boa parte dos funcionários (administrativos, médicos, e principalmente as enfermeiras) mantém essa força interior de maneira constante na instituição.

3.5 - Tempo

O Hospital é uma empresa totalmente voltada para o presente na minha opinião, como a maioria das organizações brasileiras. Não existe visão clara de futuro, e a preocupação constante é “dar conta” do atendimento da demanda atual. Não há planejamento algum, mas houveram no passado alguns “insites” para o futuro, tais como o velho planejamento estratégico e um seminário de planejamento no início da atual administração atual. Foram bem sucedidos enquanto duraram, mas infelizmente não houve continuidade dos trabalhos, com raras exceções.

Sob um outro aspecto do tempo, na maioria das vezes as atividades no HC não são conjugadas e sim sequenciais, levando a crer que neste enfoque o tempo lá é monocrômico.

3.6 - Individualismo / Coletivismo

Essa característica da cultura mostra o quanto é forte a valorização do indivíduo, prevalecendo as “estrelas” e a excelência de alguns (individualismo), ou o quanto a empresa enfatiza o espírito de trabalho em equipe e a comunhão de objetivos, incentivando o trabalho em grupo para resolução de problemas (coletivismo).

No caso do HC esse valor da cultura é misto como veremos a seguir.

Encontramos alto grau de individualismo, principalmente nos profissionais médicos e docentes, com a valorização extrema da pessoa em suas atividades e sua produção científica individual.

Nos outros profissionais encontram-se alguns ensaios “coletivistas”, normalmente originados da iniciativa de um bom líder ou quando aparece um problema mais sério a ser resolvido. Essas iniciativas são poucas, geralmente isoladas e, na minha opinião, é um aspecto ainda muito incipiente e que tem muito para ser trabalhado.

3.7 - Artefatos

Existem alguns artefatos visíveis na cultura do hospital, que chamam a atenção daqueles que nos visitam.

Ao contrário da maioria dos hospitais públicos brasileiros e do que se pensa a respeito deles, o HC tem um ambiente “clean”, um visual moderno, uma limpeza que ressalta aos olhos, e em muitas áreas os profissionais andam uniformizados com aventais indicando o serviço onde trabalham.

Além disso, outro artefato importante é o aparato tecnológico inovador, tanto nas áreas administrativas quanto médicas - muitas informatizadas com computadores, impressoras, scanners, código de barras, etc..., além de uma infinidade de equipamentos médicos sofisticados.

4- QUALIDADE TOTAL EM HOSPITAIS

4.1 - Situação Atual

Falar em qualidade total na área da saúde hoje no Brasil é praticamente uma utopia, já que a saúde está atravessando uma fase crítica, para não dizer um “caos”. Mas como diz Dembler Benz (Mercedes Benz): **“O Progresso é a realização de utopias”**, temos confiança que chegaremos lá, apesar dos obstáculos e dificuldades por que passam estas instituições brasileiras e conseqüentemente as pessoas que nelas trabalham.

Além disso, quando tratamos especialmente da saúde pública o assunto torna-se mais polêmico se comparado a outros setores empresariais e hospitais privados.

Nesse sentido, a situação nas instituições públicas brasileiras não é nada animadora. O país se encontra mergulhado em carências, necessitando de um estado ágil, produtivo e moderno. Sem mudanças drásticas nos sistemas político, jurídico e administrativo, a própria democracia brasileira corre riscos por inaptidão, para responder adequadamente às demandas mínimas da sociedade.

Existe uma lista imensa de problemas, dentre os quais citamos: legislação complexa, recursos escassos e liberados parcialmente com muitos atrasos, nenhum incentivo à treinamento e formação dos funcionários, baixos salários em troca de algumas “regalias” como estabilidade, licenças-prêmio e outros que só prejudicam ainda mais a administração de Recursos Humanos.

Como consequência da combinação desses fatores, tem-se um nível de desempenho muito deficiente destas instituições. Grande parte de desperdícios, retrabalhos, processos mal definidos, falta de visão sistêmica das gerências, quantidade excessiva de funcionários com baixa agilidade e produtividade, gerando questionamentos pela sociedade, pressão por melhor desempenho e menores impostos.

As instituições hospitalares e de saúde sem sombra de dúvida se inserem neste contexto, ainda com mais alguns agravantes, tais como: a falta de atenção que a área recebe no Brasil, a alta rotatividade de pessoal, a deseducação da população como um todo, o enfoque voltado para a medicina curativa ao invés da preventiva, a demanda reprimida de assistência, etc...

O atual estado de ânimo do médico, do paciente, e do administrador é facilmente rotulado: *frustração*. Os passos dados até agora para controlar os custos e melhorar o valor dos serviços de saúde não deram certo. Contudo, parece faltar novas idéias aos gerentes cujas decisões deverão moldar a saúde de agora em diante. O medo é agravado pela falta de convenções e métodos para avaliar a qualidade dos serviços de saúde.

Embora as instituições privadas visem prioritariamente o lucro e as públicas, o bem-estar social, os processos, em ambas, devem ser eficientes, eficazes e produtivos. Essa visão da saúde em empresas que visam o lucro, deve ser acompanhada de mudanças paralelas no setor público, quando as organizações de saúde não-lucrativas perceberem que sua sobrevivência depende de administração profissional, e que os médicos não são necessariamente os melhores administradores.

Nos serviços de saúde, a crise da qualidade é uma crise de confiança perdida e fé abalada. Nas empresas que não de saúde é uma questão de sobrevivência.

As organizações de assistência à saúde, em suma, não acreditam ainda que a melhoria da qualidade é, para elas, necessária à sobrevivência. Talvez porque, segundo a teoria central da melhoria da qualidade, "a mesma é feita não só por pessoas, mas também por processos", desafia abertamente um mito central da assistência à saúde - "o de que a qualidade é feita por médicos".

Mas existem alguns poucos aspectos positivos na saúde brasileira. A desnutrição declinou nos últimos 15 anos, e pelo menos 75% das crianças com menos de um ano estão protegidas contra a difteria e o sarampo. O Brasil também alcançou grande êxito no combate à málaría. Os hospitais terciários (especializados) receberam considerável atenção e sua qualidade os equipara aos melhores da região.

Porém acreditamos que para sair desta escuridão na qual a saúde brasileira se encontra imersa, podemos utilizar da Gestão da Qualidade Total, para abrir novos horizontes e, quem sabe, conseguirmos no futuro obter a melhoria contínua da qualidade nessa área.

Queremos acreditar nos serviços de saúde - no médico confiável, no hospital qualificado, no toque gentil. Precisamos confiar em alguma coisa. Queremos confiar e esperamos *excelência!*...

4.2 - Hospitais & Empresas

É natural imaginar que os modernos métodos da administração da qualidade industrial realmente podem ajudar na assistência à saúde. As diferenças parecem profundas entre o hospital moderno e a fábrica moderna e, mais ainda, entre a linha de montagem e o consultório médico.

Porém, há três características dos hospitais, que diferem das empresas, e que constituem grandes desafios à aplicação bem sucedida da melhoria da qualidade:

- Conexão freqüentemente obscura entre os "inputs" e os "outputs" na assistência médica;

Falta de clareza de quais atividades estão levando a quais resultados clínicos; relações de causa e efeito raramente são definidas.

- Dificuldade dos pacientes distinguirem o atendimento de elevada do de baixa qualidade;
- Os grandes hospitais muitas vezes operam com duas linhas distintas de autoridade: o staff administrativo e o staff médico, em vez da pirâmide única de autoridade comum na indústria.

Mas, e se isso for possível no campo da saúde também? Poderão os hospitais, administrados por métodos de melhoria da qualidade, também atingir novos níveis de eficiência, satisfação do paciente, segurança, efetividade clínica e lucratividade? Poderá a indústria da saúde, martelada pelas reações a seus crescentes custos e a seu desempenho variável, encontrar nos métodos de melhoria da qualidade pelo menos uma resposta promissora a seus persistentes problemas?

A prova de que a gestão da qualidade pode ajudar nos processos manufatureiros e comerciais é esmagadora e pode-se apostar muito seguramente que os processos análogos dos serviços de saúde (faturamento, transferência de informações, manutenção de equipamentos e afins) chegam a ganhar o mesmo tanto. Quão diferente pode ser um departamento de faturamento de um hospital do departamento de faturamento de uma fábrica? O mesmo é válido para os processos de serviços, como marcar consultas, oferecer acesso telefônico e transferir pacientes de um local a outro.

Mesmo que os processos comerciais e de serviços fossem o único foco no atendimento à saúde em que a gestão da qualidade ajuda, ainda assim valeria a pena adotar esses métodos nas organizações de saúde. Porém o *potencial* da administração da qualidade é infinito e vai muito além disso.

4.3 - Gestão da Qualidade em Saúde

O processo de implantação da Gestão da Qualidade nas instituições hospitalares tem como objetivos principais:

- avaliar as condições da estrutura hospitalar, dos processos, da capacitação profissional e dos resultados da assistência em saúde, no melhor interesse dos consumidores e dos prestadores dos serviços médico-hospitalares;
- possibilitar a adoção de um novo modelo de serviço e a introdução de instrumentos gerenciais que conduzam a uma maior eficácia e eficiência;
- estimular o comprometimento da alta direção dos hospitais com a busca da melhoria contínua;
- introduzir práticas e ferramentas voltadas para a qualificação do atendimento, a partir do envolvimento dos profissionais;
- reduzir custos, eliminando desperdício, retrabalho, falhas e complexidade nos processos, falta de confiabilidade e redução da variabilidade.

O grande desafio da qualidade é harmonizar três objetivos díspares: a satisfação do cliente, a eficiência econômica das operações e as condições de trabalho do pessoal.

O enfoque da qualidade em saúde sempre esteve ligado à atividade técnica. Porém analisando um procedimento cirúrgico, por exemplo, podemos observar que a qualidade depende de múltiplos fatores:

- competência do cirurgião;
- velocidade e precisão dos exames de laboratório;
- disponibilidade da informação correta, na hora certa;
- material e equipamentos corretos, na hora certa;
- prescrição correta no pós-operatório;
- clareza e precisão nas ordens médicas.

Diz o livro "Melhorando a Qualidade dos Serviços Médicos, Hospitalares e de Saúde", quanto às dez lições fundamentais para a melhoria da qualidade:

1. As ferramentas de melhoria da qualidade podem funcionar nos serviços de saúde;
2. As equipes interfuncionais são valiosas na melhoria dos processos do serviço de saúde;
3. Dados úteis para melhoria da qualidade abundam nos serviços de saúde;
4. Métodos de melhoria da qualidade são divertidos de usar-"Alegria no trabalho"
5. Custos da má qualidade são elevados e economias estão ao alcance;
6. Envolver os médicos é difícil;
7. Necessidades de treinamento surgem logo;
8. Os processos não-clínicos chamam a atenção inicial;
9. Organizações de saúde podem necessitar de uma definição mais ampla de qualidade;
10. Nos serviços de saúde, como na indústria, o destino da melhoria da qualidade está, acima de tudo, nas mãos dos líderes.

Nos Serviços de Saúde dizemos que existem três tipos de qualidade:

- qualidade clínica;
- qualidade voltada para o paciente;
- qualidade econômica.

A qualidade clínica é aquela definida pelos médicos, pelas enfermeiras e por outros profissionais de saúde. A qualidade voltada para o paciente é aquela que trata dos valores como atenção, cuidado, comunicação, preocupação, empatia, etc... A qualidade econômica trata da eficiência dos custos da qualidade.

Para os pacientes, o hospital qualificado é aquele que:

- dá boa atenção aos pacientes;
- tem responsividade/disponibilidade/instantaneidade;
- elimina atrasos nas ações (sala de espera, resultados de exames,...)
- tem bons profissionais;
- trata com profissionalismo, cortesia e polidez;
- dá efetivo socorro pró-ativo;
- tem eficiência na execução do serviço;
- dá boas explicações dos procedimentos;
- tem boa reputação;
- tem equipamentos modernos;
- é limpo;
- tem comida adequada;
- tem ruído dentro dos limites suportáveis;
- dá continuidade à prestação do serviço.

E o médico qualificado é aquele que:

- tem acessibilidade;
- tem uma boa comunicação;
- está constantemente atualizado;
- tem tempo disponível para atendê-los;
- demonstra prazer no atendimento do paciente;
- tem consciência da inconveniência de longas esperas.

Uma pesquisa norte-americana feita junto a pacientes em 1989, sobre quais os fatores mais importantes para se ter uma alta qualidade nos serviços de saúde, obteve o seguinte quadro:

Nível de Importância	Fator
97,3%	Cuidado das enfermeiras
96,4%	Aptidão clínica dos médicos
93,3%	Atitudes dos empregados
89,9%	Estado da arte da tecnologia
85,6%	Administração do hospital
82,1%	Procedimentos internos
74,9%	Aparência física do hospital
69,0%	Conveniência/ acesso
61,0%	Serviço de alimentação
52,8%	Envolvimento da gerência na garantia da qualidade

5- IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE QUALIDADE TOTAL NO CONTEXTO DA CULTURA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS

5.1 - Fatores de Fracasso

Muitas empresas descobrem que a parte mais difícil da melhoria da qualidade não é encontrar uma solução que funcione de fato, mas lidar com a resistência à mudança. Embora a solução possa parecer puramente técnica ou de processos, as consequências da mudança podem ser profundamente sociológicas. As pessoas podem sentir insegurança, pensando que estarão cedendo parte de suas responsabilidades, autoridade e poder com as mudanças, além do "medo do desconhecido".

"ABRAÇAR O NOVO É FÁCIL, DIFÍCIL É DESCARTAR O VELHO." (Guimarães Rosa)

"NADA É MAIS ARRISCADO DO QUE SER AGENTE DE MUDANÇA." (Maquiavel)

Na saúde existem dificuldades nos programas de qualidade pelas seguintes razões:

- Custo emocional alto;
Falhas na saúde têm custo emocional muito alto para o paciente e família.
- Interações complexas;
Comportamentos dos pacientes são diferentes para a mesma doença. É difícil o paciente ser controlado, portanto é difícil a replicação do processo.
- Pela complexidade do atendimento, o sistema priva o paciente da oportunidade de avaliar a qualidade do cuidado dedicado à ele;
- Variabilidade em excesso;
Existem muitas variáveis, tornando os resultados difíceis de medir e controlar, difícil a aplicação de ferramentas convencionais de padronização.

"A GRANDE INIMIGA DA QUALIDADE É A VARIABILIDADE."

(Deming)

- Ética médica;
Manter a privacidade do paciente cria motivos para esconder as falhas.
- Policiamento médico;
Os médicos resistem à medição, por suspeitar que seja usada para julgar e fiscalizar.
- Generalização da incompetência médica ;
Percepção generalizada de que não existem "acidentes" em saúde. O médico é sempre responsabilizado por resultados ruins, nunca o processo é analisado ou culpado.
- Um resultado ruim é possível de ocorrer mesmo com um bom serviço;
- Marketing
Falar em marketing em saúde ainda é considerado um tabu. É tido como uma técnica da indústria e comércio para elevar as vendas de seus produtos e serviços, geralmente associada a um aspecto mercantilista, frio e desumano.
A saúde não é um produto qualquer, mas sim um produto com características próprias, o que justifica um marketing perfeitamente ajustado para tal.

Alguns fatores de fracasso associados à cultura HC que precisam ser trabalhados para que se alcance o sucesso no programa:

- desintegração interna da média gerência, que convive de forma desalinhada;
- visão de tempo presente e não de futuro, dificultando o estabelecimento de metas e objetivos;
- cultura anterior de que programas desse tipo não trazem resultados práticos, como aconteceu com o planejamento estratégico;
- individualismo em algumas áreas, dificultando os trabalhos em equipe tão importantes nas programas de gestão da qualidade;
- natureza humana daquelas áreas consideradas ruins, gerando resistências às mudanças.

5.2 - Fatores de Sucesso

Podemos identificar os seguintes fatores críticos de sucesso das instituições hospitalares que melhoraram sua qualidade:

- compreensão global da visão, dos valores e estratégias, compartilhada por toda a organização;
- comprometimento da alta administração e das gerências com o programa de qualidade;
- existência dos "campeões de causa";
- alinhamento dos sistemas de gerência;
- Informações;

Esse novo ambiente social e organizacional das empresas, cria condições para o estabelecimento de um sistema acelerado de riquezas que depende cada vez mais da troca de dados, conhecimento e informações.

"São estimados que 35% a 39% do custo total de operação de um hospital, está associado com atividades para prover informações de pacientes. Os médicos gastam 38% do seu tempo e as enfermeiras 50% do seu tempo estimado em documentação de informações dos pacientes nos registros médicos. Entretanto, estima-se que 70% dos registros médicos hospitalares em papel são incompletos, sendo que 40% não contém diagnóstico dos pacientes." (David Classen - LDS Hospital).

Portanto, é importante que os hospitais não se esqueçam que o grande "tesouro" ainda hoje escondido em seus processos, é a "informação". É imprescindível que ela passe a ser valorizada nos programas de qualidade hospitalar.

- aplicação dos métodos de melhoria da qualidade aos processos gerenciais e operacionais, atendendo às necessidades dos clientes internos e externos;

Diz um relatório da equipe de qualidade do Worcester Memorial Hospital, contido no livro Melhorando a Qualidade dos Serviços Médicos, Hospitalares e de Saúde: "a ênfase na educação estatística pode ser mais facilmente difundida nas organizações de assistência à saúde do que em outras indústrias devido à educação científica e técnica que os profissionais da saúde receberam em seu treinamento profissional."

- conceder tempo suficiente para as propostas de solução;
Os projetos arriscam-se mais quando caminham apressadamente do que quando vão mais lentamente.
- manter os projetos focalizados;
As mudanças devem estar estreitamente ligadas à obtenção de resultados.
- treinamento de todos os membros da hierarquia nos modernos processos de gestão da qualidade;
- oportunidade de participação ativa de toda a força de trabalho.
- tratar todas as pessoas com dignidade;

Uma das mais fortes lições nas mudanças é que elas pretendem *reparar o sistema e não culpar pessoas.*

“O sucesso do hospital está baseado numa tríade: bom planejamento comunitário, bom projeto e construção e boa administração. Em termos de cuidado com o paciente, eficiência e serviços comunitários, a falta de um desses itens gera um hospital medíocre.” (Mc Gibony)

Alguns fatores de sucesso associados à cultura HC que deverão ser focalizados para manter o sucesso no programa:

- integração interna da alta administração;
- adaptação externa no âmbito político e comunitário;
- distância de poder pequena e facilidade de acesso às gerências;
- coletivismo presente em algumas áreas;
- natureza humana boa dos serviços invadores/renovadores

6- CONCLUSÃO

Precisamos de conhecimento. Precisamos de instrumentos para a adaptação e mudança. Precisamos de teoria. O que fazemos é por demais importante para que deixemos que nosso orgulho nos afaste das lições que têm sido ensinadas e aprendidas fora da medicina sobre como a qualidade pode ser planejada, controlada e melhorada.

O processo de melhoria da qualidade não termina com a implementação de uma solução. A razão é simples: mesmo depois que efetivas melhorias são estabelecidas, os processos tendem a retornar aos seus primeiros níveis de desempenho, a menos que passos decisivos sejam dados para manter os ganhos. Essa queda de desempenho é uma experiência frustrante para a maioria das organizações.

Resultados decisivos - a real motivação para os esforços de melhoria da qualidade - não vêm de melhorias de curta duração nos níveis de desempenho; eles vêm de mudanças permanentes, melhorias *"de uma vez por todas"*. Para que isso seja durável, é necessário constantemente verificar o desempenho dos novos processos e monitorar os sistemas de controle dos mesmos.

A organização deve movimentar-se do *processo de melhoria da qualidade* para o *processo de controle da qualidade*. Enquanto a melhoria da qualidade é um esforço para colocar os processos em novos níveis de capacidade, o controle da qualidade é um esforço para manter o processo estável e previsível em seus níveis melhorados de desempenho. A melhoria da qualidade pode ser de responsabilidade de uma equipe, mas o controle de qualidade é a contínua responsabilidade do departamento no qual o processo se desenvolve.

Após as organizações atingirem a maturidade em qualidade, não mais existirá distinção entre o trabalho de melhoria da qualidade e o restante do trabalho. O trabalho passa a ser e constituído por duas tarefas: "o seu trabalho e o trabalho de ajudar a melhorar o seu trabalho."

Tenho confiança de que, com tempo, recursos e líderes comprometidos, os métodos de melhoria da qualidade florescerão nos serviços de saúde, e que todos nós - pacientes, clínicos, administradores e a sociedade em especial - lucraremos.

7- **BIBLIOGRAFIA**

- Berwick, Donald M.; Godfrey, A. Blanton ; Roessner, Jane
"Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde"
1995 - Makron Books do Brasil Editora Ltda.
- Informativos CQH - Progr. Contr. Qualidade Hospitalar do Est. São Paulo
janeiro/1993 a janeiro/1995 - APM e CRM/SP
- Classen, David C.
"Information Management in Infectious Diseases: Survival of the Fittest"
1994 - Department of Clinical Epidemiology, LDS Hospital and Division of
Infectious Diseases
University of Utah School of Medicine - Salt Lake City, Utah
- Enz, Alfredo Luiz
"Qualidade nas instituições Públicas" - 1994
Mestrado em Qualidade da UNICAMP
- Furlan, José Davi
"Reengenharia da Informação: do mito à realidade" - 1994
Makron Books do Brasil Editora Ltda
- Núcleo de Informática do HC
Plano Diretor de Informática do HC da Unicamp - 1995