

### 3.10. Sistemas de Informações Operacionais

O hospital possui há 12 anos um Sistema de Informações Hospitalares Assistenciais integrado, desenvolvido a partir de um Plano Diretor de Informática (PDI). Os sistemas estão todos interligados, compondo um conjunto de informações assistenciais integradas em uma base de dados estruturais e de produção. A maioria dos sistemas foi desenvolvida em tecnologia centralizada *"mainframe"*, necessitando agora de uma modernização na infra-estrutura de *hardware, software e aplicativos*. A situação atual desses sistemas pode ser vista no **Anexo VIII – "Sistemas de Informações Hospitalares"**. Alguns dados de produção provenientes desses sistemas podem ser encontrados nos **Anexos I, II, IV, VI, e IX**.

### 3.11. Sistemas de Informações Gerenciais e Indicadores de Desempenho

A literatura recente sobre a implementação dos Sistemas de Informações Gerenciais (SIG'S) nas organizações relata experiências frustrantes e mal sucedidas, especialmente nas organizações mais complexas, em geral decorrentes dos fatores a seguir:

- ◆ SIG'S não são bem compreendidos pela média gerência;
- ◆ A alta gerência não está envolvida em persuadir e vender o uso dos SIG'S aos usuários da organização;
- ◆ SIG'S não têm o potencial que poderiam ter;
- ◆ O desenvolvimento e a utilização dos SIG'S são tecnicamente muito complexos e caros;
- ◆ Os especialistas em desenvolvimento de SIG'S e os gerentes não se entendem quanto aos requerimentos, perspectivas e influências do trabalho de um e de outro;
- ◆ SIG'S ignoram os estilos cognitivos dos gerentes;
  - ◆ A implementação dos SIG'S é sempre limitadamente concebida;
  - ◆ SIG'S não são humanizados adequadamente.

O hospital possui um banco de dados de informações gerenciais (datawarehouse), com dados principalmente da produção, clientes, fornecedores e custos. Como na maioria das organizações complexas, o modelo de informações existente não atende as necessidades da alta administração e da média gerência do hospital.

Tal modelo, para ser eficaz e eficiente exige uma aliança entre os profissionais de sistemas e as gerências para a sua concepção lógica, e o suporte de profissionais do comportamento e recursos tecnológicos atualizados para a sua implementação. Exige ainda, a definição clara por parte da alta administração das estratégias, diretrizes, objetivos e metas do hospital nas perspectivas dos clientes, dos processos, financeira e de aprendizado e crescimento. Somente nesta orientação será possível o desenvolvimento de informações que garantam identificar as necessidades e satisfação da clientela atendida, as necessidades dos processos críticos nos quais o hospital deve alcançar a excelência, as medidas financeiras que sintetizem os impactos econômicos e conseqüências das ações consumadas, e as competências necessárias para se alcançar o desempenho inovador esperado.

As informações geradas estão voltadas na sua maioria para a produção dos serviços, não se evidenciando portanto indicadores de qualidade, de gestão e de desempenho. Faz-se necessário implantar os indicadores de desempenho específicos dos processos de cada serviço do hospital. Para que isso se torne viável, existe uma proposta de trabalho conjunto entre o Grupo de Indicadores e a Assessoria de Qualidade, alinhando a construção dos Indicadores de Desempenho aos Redesenhos de Processos nas áreas.

Algumas modelos de planilhas e indicadores gerenciais existentes encontram-se nos **Anexos V – "Custos", IX – "Boletim Indicadores HC" e X – "Custos X Faturamento"**.

### 3.12. Modelo de Gestão

O HC-Unicamp, pela inexistência de um modelo de gestão claro na Universidade, da qual ele é uma unidade organizacional, e por influência do modelo adotado nas empresas de uma forma geral, tem na sua prática de trabalho alguns aspectos do modelo mecanicista de controle.

Suas ações são orientadas pelo controle orçamentário exercido de maneira hierárquica na Superintendência e Coordenadoria de Administração do hospital. A autoridade, o poder de decisão e o comando das ações são exercidos, do mesmo modo, pela alta administração do hospital (Superintendência e Coordenadorias), que integra as demais áreas.

Observa-se na média gerência (terceiro e quarto níveis do organograma) contudo, e talvez influenciada pela natureza notadamente sistêmica dos processos do hospital, uma predisposição para o modelo orgânico-flexível de controle, valorizando em suas ações o contexto social da saúde no município, a ênfase nos aspectos técnicos, a orientação pelo paciente (cliente externo), o respeito às diferenças (cliente interno), e os mecanismos de controle informais. Tal predisposição vem facilitando sobremaneira o trabalho realizado pelas comissões multidisciplinares.

Falta-nos enquanto modelo de gestão, integrar em todos os níveis gerenciais, estes aspectos favoráveis do modelo orgânico-flexível aos fundamentos do modelo mecanicista, nas funções básicas do processo administrativo: **planejar, organizar, dirigir e controlar**; através da adoção de alguns poucos instrumentos e técnicas adequados à prática destas funções.

Do mesmo modo, falta-nos desenvolver a tomada de decisão ágil e de qualidade e a inovação nos processos de trabalho; ainda, desenvolver mecanismos para dar respostas rápidas ao ambiente em constante transformação e às demandas dos clientes internos e externos.

#### O Programa de Qualidade

Em setembro de 1997 foi criado o *“Grupo de Facilitadores da Qualidade”*, com a finalidade de implantar o Programa de Qualidade no hospital (QualiHC). O Programa de Qualidade, nesses 5 anos de existência vem se expandindo com uma ampla participação e integração dos gerentes de serviços e a criação de vários grupos de trabalho envolvendo cada vez mais pessoas. Como estratégia do programa, decidimos focalizar inicialmente a participação da média gerência, por ser a camada intermediária, e portanto, ter o seu papel fundamental no desenvolvimento da instituição. Sabemos que é aí que acontecem todas as decisões a nível dos processos, e conseqüentemente de importância fundamental para a qualificação dos serviços administrativos, de apoio e de assistência hospitalar. Além disso, acreditamos que esse nível, por ser o intermediário na estrutura da organização, quando mais qualificado e capacitado, passa a ter maior influência sobre as decisões do nível estratégico. Isso se torna ainda mais importante no caso de uma instituição pública, onde o nível estratégico muda de 3 em 3 anos.

Todo este processo desencadeado pelo programa tem sido de grande conteúdo reflexivo para os participantes, surgindo como pontos fundamentais a integração, o compromisso, a responsabilidade, a aceitação de si e do outro, o aprendizado em equipe, o compartilhamento, a necessidade de motivação, e principalmente uma conscientização e aprendizado para o trabalho. A integração e o alinhamento desses grupos criaram um espírito comunitário em relação aos desafios, bem como inovou a relação de trabalho de todos os que nele participam.

No ano 2000 criou-se a Assessoria de Qualidade ligada diretamente à Superintendência do Hospital, que passou a funcionar com recursos humanos em dedicação exclusiva ao Programa, o que alavancou ainda mais as ações de Qualidade, principalmente aquelas referentes a frente de trabalho de **Melhoria de Processos (Redesenhos)** nas áreas.



Quando examinamos com atenção uma Organização, a primeira coisa que vemos são as diversas funções. No entanto, a visão sistêmica sugere que essa perspectiva não nos permite compreender o modo *como* o trabalho é realmente feito, e isso é um precursor necessário ao aperfeiçoamento do desempenho. Para ter essa compreensão, precisamos *olhar os processos*.

Descobrimos então, que o Nível do Processo é o nível menos entendido e menos gerenciado de uma organização. *Os processos estão correndo* (ou, freqüentemente, tropeçando) na organização, quer prestemos ou não atenção a eles. Temos duas escolhas: podemos ignorar os processos e esperar que eles façam aquilo que queremos; ou podemos compreendê-los e gerenciá-los.

A experiência sugere fortemente que o *Nível do Processo é onde a mudança mais substancial, em geral, precisa acontecer*. Talvez porque ele tende a ser o nível menos compreendido e, portanto, menos gerenciado. Talvez porque o trabalho é feito por meio de processos. Ou até talvez porque ele é o nível intermediário, que serve como ligação entre o nível estratégico e o operacional.

“Não melhorar o desempenho do processo implica não melhorar o desempenho da organização. Não gerenciar os processos de maneira efetiva significa não gerenciar efetivamente os negócios.” (Rummler-Brache)

A realização do Redesenho dos Processos da Organização, contando com a participação das pessoas que neles trabalham, dá início a um ambiente que propicia a implantação de mudanças contínuas e conseqüentes melhorias. O processo analisado periodicamente sofre ajustes necessários. As evidências estatísticas mostrar-nos-ão se as mudanças realizadas estão nos aproximando ou nos afastando do almejado.

O Redesenho de Processo é uma ferramenta da Qualidade capaz de garantir uma formulação explícita de estratégias futuras, onde os planos táticos (locais) tornam-se fontes valiosas de informações para as tomadas de decisões do plano estratégico (global). Além disso, implanta-se em cada um dos planos táticos a filosofia de melhoria contínua e de medições, já que somente assim eles serão capazes de criar uma comunicação integrada entre eles e o plano estratégico.

Entretanto, se foi possível avançar mesmo sem recursos financeiros, para os próximos anos eles serão imperativos, visto que agora o programa passa de uma etapa centrada na **conscientização** coletiva quanto à Qualidade, na **integração** e no desenvolvimento da **comunicação**, para uma etapa focalizada na conquista da **Acreditação Hospitalar** como uma forma de alavancar as **estratégias, objetivos, melhorias de processos e desenvolvimento de Recursos Humanos**, trazendo a Qualidade como algo inerente à gestão do Hospital.

### 3.13. Liderança dos dirigentes – natureza e forma de expressão

As lideranças do hospital tem ainda um modelo personalista, coordenando o trabalho através de normas e regulamentos, com pouca autonomia na gestão dos seus processos de trabalho, tomando suas decisões orientadas pelos níveis superiores. A relação com os subordinados se dá na maioria das áreas de forma paternalista e centralizadora.

Falta-nos, além da evolução do modelo de gestão, um ambiente de aceitação aos objetivos e metas do hospital., desenvolvido através de um processo de reflexão, questionamentos, amadurecimentos e transformações do nosso comportamento hoje cristalizado em atitudes tradicionais, não inovadoras e não criativas.

Nossas lideranças precisam desenvolver a capacidade de auxiliar os subordinados a confrontarem suas próprias idéias, romperem os seus paradigmas, encararem suas suposições mais internas, seus preconceitos e medos. Ajudá-los a defender suas posições, a serem honestos, dizendo o que pensam e o que sabem; a serem íntegros, defendendo seus princípios, valores e crenças. Ainda, tais lideranças precisam apreender a visão do ser humano que tem a capacidade para a auto-reflexão e o auto-exame, sem contudo perder sua eficiência e seu senso de responsabilidade individual. E devem dispender mais tempo e energia no desenvolvimento de melhores relacionamentos, na melhoria dos processos de comunicação e no desenvolvimento do trabalho em equipe.

### **3.14. Outras lideranças que existem contribuindo ou restringindo a ação gerencial**

Desde 1997 o *"Grupo de Facilitadores da Qualidade"*, tem a finalidade de implantar o Programa de Qualidade no hospital (QualiHC). Durante esses anos, o Grupo vem contribuindo bastante na integração, capacitação, facilitação e atuação da média gerência, por ser a camada intermediária, e portanto, ter o seu papel fundamental no desenvolvimento da instituição. A partir de 2000, o grupo transformou-se em uma Assessoria de Qualidade, ligada diretamente a Superintendência do hospital, e que vem sendo a interface entre a Administração Superior e a média gerência, no que diz respeito principalmente aos projetos multidisciplinares em andamento.

Em outubro de 2000 foi criado o *"Grupo da Ação Civil HC"*, composto de representantes de todas as áreas do hospital, com a finalidade de implementar algumas ações exigidas pelo Ministério Público do Trabalho, visando a prevenção e intervenção na saúde do trabalhador do hospital. Estas ações tem um cronograma de 0(zero) a 60 (sessenta) meses e estão agrupadas em: Recuperação da área física (bebedouro, corrimãos, pisos anti-derrapantes em rampas e escadas, vestiários, sanitários, espaços de circulação, copas, etc.); Mobiliário e equipamentos; Equipamentos de Proteção Individual; Prevenção dos Riscos Ocupacionais (Ergonômicos) e Biológicos; Radioproteção; Normatização do Trabalho de Adolescentes, Organização dos Programas de Controle do Serviço de Medicina Ocupacional e dos Programas de Prevenção dos Riscos Ambientais.

Em 1999 a Reitoria da Universidade estabeleceu a composição e atribuição das Câmaras Setoriais de Acompanhamento de Recursos Humanos nas Unidades/Órgãos da Universidade (CSARH'S), com a finalidade de propor às instâncias superiores da Unidade/Órgão, como por exemplo o HC-Unicamp, políticas e ações relativas aos recursos humanos, acompanhando, junto às Chefias e Direção, seu desenvolvimento, em especial:

ações de uma política de capacitação local para RH, bem como o encaminhamento de solicitações de treinamento e desenvolvimento à Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento da DGRH; e ações de implantação da descentralização e desburocratização do sistema de administração de RH.

Além desses grupos, nos últimos anos vem ocorrendo uma evolução geral e uma nova cultura de trabalho em grupos multidisciplinares, os quais também tem contribuído bastante com ações globais, de nível estratégico e tático, tais como os grupos: Custos, Humanização e 5S.

### **3.15. Cultura e Clima Organizacional – Características sumárias**

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, a sua cultura. A Cultura Organizacional do HC 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 pode parecer 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 haverão questionamentos sobre o certo ou errado!

Seguem abaixo algumas características da cultura organizacional do HC-Unicamp:

#### **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 há uma alta adaptação externa ao mercado, ao ambiente, e à sociedade, no que diz respeito à demanda do sistema de saúde e a comunidade que acabaram impondo a implantação destes serviços, e a organização nas diferentes especialidades.



UNICAMP

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

Ainda que a concepção original do hospital tivesse o Pronto Socorro, que hoje atende cerca de 450 pacientes/dia, como uma atividade secundária, essa demanda ainda desorganiza internamente a distribuição dos leitos nas diferentes enfermarias.

Por isso há muito que fazer no sentido do hospital se articular externamente com a Prefeitura, a DIR e a Secretaria de Estado da Saúde, para a melhor organização da demanda.

### **Integração Interna**

A estrutura organizacional do hospital é composta por um Superintendente (escolhido pela comunidade HC e reitoria), e os Coordenadores (grupo de Assistência e um da 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. Por isso 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 algumas vezes “desintegrada” entre si, e da administração superior. Os departamentos assistenciais de um modo geral 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.

Há também um distanciamento da docência em relação às questões administrativas do hospital e à prática médica assistencial, com participação mais intensa de alunos e residentes, o que muitas vezes gera aumento na utilização de recursos, principalmente os de apoio à diagnóstico. Faz-se necessária uma maior integração do corpo clínico da faculdade com as questões estratégicas e administrativas do hospital.

A integração interna é um item da cultura que precisa ser mais desenvolvido, embora tenha que se ressaltar um “ritual” existente desde 98 que reúne mensalmente a média gerência do hospital, para a apresentação de uma área ou projeto em andamento.

### **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 líderes descomprometidos, descrentes e menos envolvidos, gerando resistências às mudanças.

Eles têm a visão mais reativa da natureza humana, dando menor importância aos seus clientes internos e externos. Por isso, uma necessidade premente com relação a natureza humana é um programa de treinamento e capacitação de pessoal, inclusive um programa de treinamento para os gerentes.

Por outro lado, 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 como uma força interior constantemente percebida na instituição.

Espera-se ainda que o Projeto de Humanização do Ministério da Saúde, ora em estruturação no HC-Unicamp, venha qualificar ainda mais as relações humanas no trabalho.

## Tempo

O Hospital é uma empresa totalmente voltada para o presente. Não existe visão clara de futuro, e a preocupação constante é “dar conta” do atendimento da demanda atual, dificultando o estabelecimento de metas e objetivos. Existe uma cultura anterior de que visão de futuro não traz resultados práticos, como aconteceu antes com o planejamento estratégico.

Não existe a prática da construção individual nem coletiva de estratégias, a formulação de políticas e diretrizes, objetivos e metas globais e locais das unidades. Do mesmo modo, não existe a prática de ações preventivas e de monitoramento dos resultados alcançados ao longo de um período.

Na maioria das vezes as atividades não são inter-relacionadas e sim seqüenciais, levando a crer que neste enfoque o tempo no HC-Unicamp é monocrômico.

## 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 a aprendizagem da visão sistêmica, a comunhão de objetivos, a identificação com o trabalho, a maestria pessoal, proporcionando ao funcionário sentir-se parte do processo criativo e incentivando o trabalho em grupo para a resolução de problemas (coletivismo).

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

Encontramos alto grau de individualismo, principalmente nas áreas de pesquisa, com a valorização da pessoa em suas atividades e sua produção científica individual, sem compartilhamento dos objetivos e necessidades do hospital, dificultando os trabalhos em equipe.

Encontram-se também alguns ensaios “coletivistas”, normalmente originados da iniciativa de um bom líder ou através das iniciativas de integração e alinhamento do Programa de Qualidade e dos Projetos e/ou Grupos Multidisciplinares em andamento. Desenvolver cada vez mais essa visão sistêmica e integrada nas pessoas é outro aspecto a melhorar na cultura.

Sabemos que cultura organizacional se transforma a médio e longo prazo, com mudança de hábitos, através de ações e monitoramento contínuo que promovam e provoquem essas mudanças, o que no nosso hospital vem sendo alavancado através das ações do Programa de Qualidade, mais recentemente do Projeto de Acreditação Hospitalar, e das outras ações e iniciativas dos Grupos Multidisciplinares da Ação Civil, 5S, Humanização, entre outros.

### **3.16. Formas de identificação das necessidades dos clientes / pacientes e segmentos de mercado atendidos**

Pela influência de um modelo organizacional departamental e funcional, observamos que o hospital não pratica identificar as necessidades de seu cliente externo e interno. Tal prática é facilitada nos modelos orientados a processos, onde sensibilidade e flexibilidade são os imperativos para a construção dos relacionamentos de dependência mútua e a longo prazo.

Existem algumas iniciativas no sentido de ouvir o cliente interno e externo, como por exemplo a Caixa de Sugestões, mas a resposta a essas demandas ainda é muito tímida. A caixa de sugestões existente, embora seja um recurso relevante e legítimo, não pode deter-se somente nas respostas pontuais. Deve ser parte de um processo contínuo de comunicação com o usuário que precisa ser implementado e ampliado.

O HC-Unicamp não tem ainda uma Ouvidoria, bem como uma área de Marketing, que a nosso ver são fundamentais para esse processo de desenvolvimento das relações de lealdade com seus clientes.

### 3.17. Formas dos clientes terem acesso às informações

Através dos profissionais de saúde, ou das informações constantes do prontuário médico, das quais ele pode obter cópia, embora o conteúdo da pasta tenha uma linguagem técnica que na maioria dos casos o nosso paciente não entende. Ou através da Diretoria Clínica, quando de alguma dificuldade não resolvida na unidade de atendimento. Também temos a nossa "home-page" na Internet [www.hc.unicamp.br](http://www.hc.unicamp.br) onde os pacientes podem consultar as informações, bem como usar o "Fale Conosco ou Fale com o Médico".

Novamente entendemos que esses recursos são insuficientes para a orientação adequada aos pacientes e familiares, e a conseqüente maior aderência dos mesmos ao tratamento. Faltam ao hospital sinalização efetiva, folhetos, boletins informativos, ilustrativos e orientadores das normas e procedimentos.

### 3.18. Fontes de recursos, ordem de grandeza das despesas e dos investimentos

**Recursos Orçamentários** = Quota parte 2,1958% do ICMS para a Unicamp, que repassa uma parcela ao HC-Unicamp;

**Recursos Extra-orçamentários** = Receita de Convênio SUS.

#### Previsão de Despesas de 2002:

##### **ORÇAMENTÁRIO FOLHA DE PAGAMENTO**

|  |                      |
|--|----------------------|
| ATIVOS - 2102                            | 64.254.880,00        |
| INATIVOS - 188                           | 4.452.271,00         |
| SUB-TOTAL (A)                            | <b>68.707.151,00</b> |
| <b>RESTAURANTE (B)</b>                   | <b>1.235.870,00</b>  |
| <b>CONTRATOS (C)</b>                     | <b>10.091.760,00</b> |
| <b>MANUTENÇÃO DAS<br/>ATIVIDADES (D)</b> | <b>4.940.297,00</b>  |

---

**TOTAL DE DESPESAS  
ORÇAMENTÁRIAS = 84.975.078,00  
(A+B+C+D)**

##### **EXTRA ORÇAMENTÁRIO FOLHA DE PAGAMENTO**

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| PESSOAL - 900    | <b>21.600.000,00</b> |
| <b>CONTRATOS</b> | <b>27.000.000,00</b> |

---

**TOTAL DE DESPESAS EXTRA-  
ORÇAMENTÁRIAS = 48.600.000,00**

**TOTAL ORÇAMENTÁRIO + EXTRA ORÇAMENTÁRIO = 133.575.078,00**

Fonte : Aeplan e Demonstrativo da aprovação orçamentária pelo Consu em Dez 2001.

Tendo em vista o alto custo projetado com pessoal para 2002, cerca de 90 milhões de reais, todas as áreas geradoras de receita são deficitárias, pois o ressarcimento do SUS cobre pouco mais de 50% destas despesas, ficando a cargo da Universidade a complementação salarial e a manutenção das atividades existentes. É de fundamental importância a criação de estratégias de contenção de custo com pessoal, sem que haja prejuízo ao trabalhador e as atividades fins.

Como exemplo, citamos abaixo, algumas áreas e a sua relação entre custo e faturamento:

1. Unidades de terapia Intensiva (adulto e pediátrica )  
Custo: 600.000,00 Faturamento: 130.000,00
2. Área de Imagem ( RX + Medicina Nuclear )  
Custo: 600.000,00 Faturamento: 160.000,00
3. Pronto Socorro ( sem os plantões médicos )  
Custo: 500.000,00 Faturamento: 120.000,00
4. Laboratório de Patologia Clínica  
Custo: 1.000.000,00 Faturamento: 400.000,00

Por isso faz-se necessário e urgente a revisão do mecanismo de captação de recursos do hospital, pois as dificuldades encontradas nos últimos anos foram muitas, a saber:

- ◆ a relação com o município que embora em Gestão Plena não repassa verba ao hospital. O repasse de recursos SUS vem da Secretaria de Estado da Saúde;
- ◆ a relação com a Universidade nos últimos 4 anos, praticamente sem repasse atualizado dos recursos orçamentários para a área de saúde;
- ◆ gerenciamento dos recursos financeiros, humanos, materiais e tecnológicos, devido à ausência de um modelo de gestão interna, para acompanhamento e controle desses custos.

Apesar de todas essas dificuldades, as tendências que se apresentam para um futuro bem próximo, permitirão ao hospital a retomada de sua viabilidade financeira, através de:

- ◆ uma crescente implantação da descentralização dos recursos SUS, através da NOAS, o que permitirá maior aproximação dos recursos regionais e locais;
- ◆ um estudo na Universidade para viabilizar a autonomia orçamentária da área de saúde, descentralizando sua respectiva parcela do orçamento;
- ◆ a implantação de um modelo profissional de gestão de recursos globais e locais, visando um gerenciamento mais efetivo sobre o faturamento e os custos das áreas.

### 3.19. Custos Gerais e de manutenção médio dos setores

O HC-Unicamp possui desde 1994 um Sistema de Custeio que representa um marco no processo de desenvolvimento do hospital, e podemos ressaltar na sua importância:

- ◆ A iniciativa pioneira de se apurar os custos na área da saúde pública ou privada, enfrentando os desafios de uma estrutura complexa, de processos variáveis, e um grande volume de informações;
- ◆ A iniciativa pioneira de se apurar os custos de uma unidade organizacional na Universidade, que até então não dispunha de uma estrutura de informações desta natureza;
- ◆ A organização dos sistemas de produção assistencial do hospital, qualificando as informações sobre a produção nos centros cirúrgicos, enfermarias e laboratórios;
- ◆ O desenvolvimento dos Indicadores de Custos, que constituem não só as informações gerenciais para a tomada de decisão do hospital, mas também a base para a revisão da estrutura organizacional e do quadro de pessoal;
- ◆ O impacto das informações de custos no desenvolvimento dos gerentes, através do conhecimento das suas áreas, e da relação com os clientes e fornecedores.

Este sistema contudo, foi implantado apoiando-se na visão tradicional do controle de gestão, processando e produzindo informações conforme a teoria contábil de custos. Tal concepção decorreu da inexistência de outras experiências inovadoras na área da saúde à época do seu desenvolvimento, utilizando metodologias mais adequadas ao custeio hospitalar.

Dessa maneira, o sistema atende a necessidade básica do controle, através das informações dos custos de pessoal, materiais, equipamentos e gerais das unidades organizacionais do hospital, e dos indicadores de produção e custos já desenvolvidos; e assim é parte do atual modelo de gestão do HC-Unicamp. Algumas planilhas com as informações sobre os custos gerais, bem como o custo médio por setor podem ser vistas nos **Anexos V – “Custos”**.

As informações de custos deveriam atender todavia outras necessidades, as quais relacionam-se não só com a avaliação de fato da qualidade dos serviços prestados, mas principalmente na avaliação da magnitude dos gastos e sua relação com o incremento da qualidade em saúde.

A relação entre a utilização de recursos e a qualidade da atenção em saúde, a complexidade dos processos envolvidos nesta atenção, e a difícil relação entre os profissionais da saúde e da economia, exigem um modelo de informações que atenda os aspectos a seguir, conforme sugere Donabedian (Revista de Calidad Asistencial, Suplemento no. 1200, vol. 16):

- ◆ A estratégia da atenção em saúde, que deve combinar a eficiência clínica, onde os serviços são programados e controlados utilizando-se uma quantidade prevista de recursos, produzindo um aumento da saúde; com a eficiência produtiva, garantindo a melhor utilização desses recursos em todos os processos envolvidos na atenção. Dessa maneira, estariam sendo observados a efetiva ocupação dos serviços de diagnóstico e tratamento, e a adequada utilização dos materiais, equipamentos e recursos humanos.
- ◆ A estratégia da atenção em saúde que inclua os custos e os benefícios recebidos, tanto para o paciente, para o seu bem-estar físico, psíquico e social, quanto para a sociedade. Dessa maneira, estariam compreendidos na estratégia os gastos permitidos pela vontade e capacidade do indivíduo que recebe a atenção, e os custos sociais completos, as preferências relativas à distribuição do bem-estar social. Estariam incluído nos últimos também, os custos com os programas de seguro e assistência pública.
- ◆ O planejamento de um sistema de monitoração interna e externa da atenção em saúde, através da definição de critérios e padrões, que permita à organização de saúde prevenir, identificar e corrigir os seus erros. Ainda, com o objetivo de poder atuar adequadamente na política pública, na definição de programas de saúde e na prática administrativa.  
Tais critérios devem ser flexíveis, adaptados às peculiaridades clínicas e organizacionais.
- ◆ A disponibilização de informações apropriadas e precisas sobre os processos de assistência e seus resultados. É necessário que a história médica reflita com clareza e precisão o diagnóstico, as observações e avaliações clínicas, e as codificações padrões; deve refletir ainda, a atenção externa recebida pelo paciente, bem como a sua avaliação do tratamento recebido. Particularmente, tais informações devem refletir uma análise profunda da responsabilidade dos profissionais de saúde, com relação ao paciente e à sociedade.

O desenvolvimento no HC-Unicamp dos indicadores de custos e desempenho para atender a estes aspectos depende fundamentalmente de um modelo de gestão que os determine e os utilize de forma sistemática.

### **3.20. Programas de prevenção de seqüelas e de acidentes de trabalho**

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) tem como um dos objetivos adotar programas de prevenção, identificação e precaução da transmissão de doenças ocupacionais transmitidas por via aérea aos profissionais de saúde, repassando informações a todas as áreas de competência.

O NVE em parceria com o SESMT-Unicamp (Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho da Universidade), Serviço de Educação Continuada de Enfermagem, CCIH, Comissão de Residência e Internato promove treinamentos para prevenção da transmissão dos patógenos no ambiente hospitalar, destacando a sua importância .

Outro programa do NVE é o atendimento aos profissionais de saúde no momento do acidente com materiais perfuro-cortantes, no que diz respeito a: coleta para sorologia, esquema de vacinas, avaliação de riscos, condutas e profilaxias, encaminhamento e acompanhamento do tratamento.



UNICAMP

O Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho da Universidade (SESMT- Unicamp) foi recentemente adequado para atuar conforme as normas regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho. Desta forma, desde 2000, O HC-Unicamp enquanto unidade cliente deste serviço vem recebendo orientações para a eliminação e prevenção dos riscos à saúde do trabalhador. Através do Programa de Prevenção com os EPI'S e EPC'S (Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva) temos praticamente todos os funcionários treinados e desenvolvendo suas atividades com tais equipamentos.

O **PCMSO** - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - também obrigatório por lei, promove os exames médicos ocupacionais, como Admissionais, Periódicos, Demissionais, Mudanças de Função e Retornos de Afastamentos do Trabalho.

A Universidade está estruturando o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – **PPRA** - essencial para cumprimento de legislação existente e para balizar as ações preventivas da Universidade e particularmente do HC-Unicamp.

Falta-nos ainda, a promoção de ações de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas quanto de programas de duração permanente.

Assim como, o desenvolvimento de atividades educativas ligadas à prevenção e atendimento a acidentados, DORT, curso de primeiros socorros, e apoio da Enfermagem do Trabalho a grupos de doenças crônico-degenerativas, tabagismo, alcoolismo, entre outras.

### **3.21. Programas de controle de infecções hospitalares**

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) apoia as unidades de internação e demais áreas do HC-Unicamp na orientação de medidas de prevenção, vigilância e controle de infecções hospitalares, através da análise de dados coletados, da elaboração de normas e rotinas referentes à prevenção e controle de infecção, bem como o uso de antimicrobianos no ambiente hospitalar. Embora a CCIH tenha uma forte atuação e competência técnica, faz-se necessária uma maior interação da mesma com todos os setores do hospital.

#### **Competências da CCIH - atividades de rotina**

1. Avaliação diária dos resultados de bacterioscopia e cultura, e orientação dos isolamentos do hospital. Vigilância diária através da metodologia NNISS "National Nosocomial Infection Surveillance System" nas Unidades de Terapia Intensiva de adultos e pediátrica, Emergências Clínica e Cirúrgica, Transplante de Medula Óssea e demais unidades de cirurgia do hospital (NNISS Cirúrgico) e de prevalência nas demais áreas do hospital, bem como a atualização diária dos respectivos dados.
2. Atualização das normas e rotinas referentes à infecção hospitalar junto aos diversos serviços técnicos, operacionais e administrativos do hospital.
3. Emitir parecer técnico nos processos de licitação de produtos específicos na área de controle de infecção hospitalar.
4. Racionalização do uso de antimicrobianos.

#### **Público alvo**

- ◆ Clientes (colaborar na manutenção da qualidade da assistência prestada).
- ◆ Serviços Assistenciais (manter a atualização nas normas e rotinas específicas para o controle e prevenção da infecção hospitalar).
- ◆ Serviços de Apoio – engenharia, limpeza, nutrição e dietética, lavanderia, almoxarifado, laboratórios e radiologia (auxiliar na elaboração de material específico relacionado ao controle de infecção hospitalar).

#### **Duração**

- ◆ Vigilância Epidemiológica de Infecções Hospitalares: diária
- ◆ Educação em Serviço
  - Treinamento de normas e rotinas em conjunto com educação continuada (trimestral)
  - Cursos e palestras (semestral)

### 3.22. Programas de Educação ou Treinamentos voltados para a melhoria de processos ou de caráter preventivo

A Unicamp através de uma política setorial de recursos humanos para a área de enfermagem, definiu em conjunto com o **Departamento de Enfermagem (DENF)** que, a partir de agosto de 2000, a qualificação mínima para ingresso na área de enfermagem seria a de técnico de enfermagem. A partir desta data iniciou-se um processo de capacitação, primeiramente mapeando o nível de escolaridade dos atuais profissionais e a seguir dando condições a todos profissionais que não tivessem o ensino médio a oportunidade para realizá-lo. O DENF firmou convênio com a escola de ensino supletivo e com o Colégio Técnico da Unicamp a fim de criar condições para formação dos atuais profissionais de enfermagem que ainda não possuíam a escolaridade e/ou qualificação mínima exigida. Através desta medida e também do reconhecimento profissional, onde promove-se o enquadramento salarial compatível com a titulação obtida, passamos em 24 meses de 109 técnicos para 314 e de 677 auxiliares para 518.

O DENF possui um Serviço de Educação Continuada (SEEC), para capacitação dos seus profissionais na realização dos procedimentos técnicos de enfermagem.

O SEEC realiza treinamentos de riscos biológicos por área de atuação, bem como os treinamentos de prevenção através da conscientização para o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) nas respectivas atividades de cada área, para todos os segmentos de profissionais de saúde do HC-Unicamp (825 funcionários treinados em 2001/2002).

O SEEC também realiza os seguintes treinamentos:

- Curso para recém admitidos da área de enfermagem;
- Curso de semiotécnica para todos os enfermeiros, visando a primeira etapa da sistematização da assistência de enfermagem, a fim de definir um padrão assistencial da enfermagem do hospital;
- Cursos de reciclagem de técnicas básicas e especializadas aos profissionais de enfermagem.

O **Programa de Qualidade** promoveu em 2000/2001 duas frentes de treinamento:

- uma palestra mensal, aberta ao público, incentivando a reflexão sobre novas idéias, opiniões e comportamentos, propiciando temas importantes para o desenvolvimento e formação de uma consciência coletiva de qualidade;
- reuniões temáticas, de estudo e conceitos em Administração Hospitalar e Gestão da Qualidade, objetivando o aprendizado da média gerência do hospital realizada no 2º semestre de 2000, onde os módulos trataram sobre Gestão e Melhoria de Processos, e Estatística. Os módulos foram seguidos de exercícios práticos aplicáveis na área de atuação dos participantes.

O **Serviço de Recursos Humanos do HC-Unicamp**, através da sua área de Desenvolvimento de Pessoal vem atuando nas seguintes atividades de treinamento junto aos funcionários em 2001/2002:

Atividade: Treinamento Auxiliares Sociais – Serviço Social

Tema : Adoecimento/Hospitalização

Objetivo: Oferecer informações e oportunidade para reflexão sobre o significado do adoecimento e da hospitalização nas diversas fases do desenvolvimento humano, reforçando a importância do trabalho do Auxiliar Social no tratamento do paciente.

População: Auxiliares de Assistência Social e Auxiliares Administrativos lotados no Serviço Social/HC, num total de 26 funcionários, com 12 horas/treinamento/funcionário.

Período: 09/05/02 a 06/06/02

Atividade: Acompanhamento/Desenvolvimento Enfermagem - Radioterapia

Objetivo: Facilitar a compreensão da dinâmica dos grupos na situação de trabalho, através de entrevistas de orientação e acompanhamento com o grupo de trabalho.

População: 07 funcionários da Enfermagem da Radioterapia, num total de 2 horas/treinamento/funcionário.

Período: Abril/2002

Atividade: Pesquisa Clima Organizacional - Intervenção - Recepção-RX

Objetivo: Orientação a estagiária do 4º ano do Curso de Psicologia, desenvolvendo um trabalho de pesquisa de clima organizacional e intervenção na Recepção do RX.

População: 11 funcionários da Recepção do RX, num total de 12 horas/treinamento/funcionário.

Período: Junho/Dezembro-2002

Atividade: Pesquisa/intervenção - Grupo Convocação - Serviço Social

Objetivo: Verificar junto ao grupo os motivos das dificuldades de relacionamento profissional e pessoal, bem como orientar o grupo e a chefia.

População: Grupo de Convocação (04 funcionários + gerente) do Serviço Social/HC, num total de 3 horas/treinamento/funcionário.

Período: Junho de 2002

Atividade: Treinamento Serviço Social - Pronto Socorro

Objetivo: Realizar um diagnóstico do grupo de trabalho do Serviço Social do Pronto Socorro, estabelecendo perfil do grupo, clima organizacional e possibilidades de intervenção, que visem "fortalecer" o grupo para trabalhar com as condições adversas e típicas do PS.

População: Auxiliares, Assistentes Sociais e Gerente, num total de 12 horas treinamento/funcionário.

Período: Maio a Dezembro/2002

Atividade: Curso de Aperfeiçoamento - Área Administrativa - Centro Cirúrgico

Objetivo: Promover maior desenvolvimento do grupo de trabalho, através da discussão de temas associados à sua prática, bem como gerar condições facilitadoras para a maior integração grupal e valorização profissional.

População: 20 funcionários da área administrativa do Centro Cirúrgico e Gerentes da área e do Centro Cirúrgico, num total de 08 horas/treinamento/funcionário/encontro.

Período: Novembro/01, Abril/02, Agosto/02 e Dezembro/02

Atividade: SSPR - Treinamento Recepção - revisão de processo

Objetivo: Oferecer condições para o desenvolvimento de atitudes profissionais mais adequadas e humanizadas no processo de atendimento ao usuário-HC, bem como preparar o grupo de trabalho para revisão de seus processos.

População: 78 funcionários num total de 14 horas/treinamento/funcionário.

Período: 08/04/02 a 29/06/02

Atividade: Trocando Experiências

Objetivo: Oportunizar uma troca efetiva de experiências entre várias áreas do HC e outras Instituições, com objetivo de tornar comum possíveis situações de maior dificuldade, bem como soluções alternativas também possíveis.

População: Fórum aberto a todos os funcionários do HC, docentes, alunos e residentes da FCM, com média de 30 pessoas por encontro.

Período: encontros mensais de 1 hora e 30 minutos cada um.



UNICAMP

Atividade: Divisão de Nutrição e Dietética - treinamento corpo técnico (nutricionistas)

Objetivo: Analisar, discutir e implementar um processo de mudança na área, incluindo a adoção da multifuncionalidade e revisão de processos de trabalho.

População: 15 nutricionistas, mais gerente da área, num total de 36 horas/treinamento/funcionário.

Período: Março a Maio/2001

Atividade: Divisão de Nutrição e Dietética - treinamento para mudança

Objetivo: Preparar o grupo de trabalho da DND para ações de mudança na área, incluindo o conceito de multifuncionalidade e revisão de processos de trabalho.

População: 190 funcionários num total de 20 horas/treinamento/funcionário.

Período: Maio e Junho/2001

Atividade: Divisão de Nutrição e Dietética - preparação e acompanhamento do grupo de trabalho no projeto de revisão dos processos de trabalho.

Objetivo: Facilitar a compreensão e implantação de revisão de processo de trabalho, com vistas à implantação de melhorias nos mesmos.

População: Grupos de trabalho da DND, com cerca de 30 funcionários cada, num total de 12 horas de trabalho/funcionário.

Período: Agosto a Dezembro/2001

Atividade: Divisão de Nutrição e Dietética - treinamento do pessoal com laudo médico definitivo para saída da área.

Objetivo: Preparar o grupo de funcionários da DND com laudo médico definitivo para saída da área, e relotação em outras áreas de trabalho.

População: 27 funcionários com laudos definitivos, num total de 8 horas/treinamento/funcionário, além de entrevistas individuais de orientação.

Período: Abril/2001

Atividade: Laudos Médicos (orientação Chefia + encaminhamento)

Objetivo: Treinamento para os gerentes, em cujas áreas havia vagas em aberto, visando esclarecimento sobre a situação dos laudos médicos de funcionários-HC, bem como sensibilizá-las quanto às entrevistas para recolocação de pessoal.

População: 20 Gerências do HC, num total de 3 horas/treinamento/funcionário.

Período: Setembro/2001

Atividade: Acompanhamento e Desenvolvimento do Adolescente Trabalhador do HC.

Objetivo: Oferecer condições para que o adolescente trabalhador possa discutir temas de seu interesse, facilitando o processo de auto-conhecimento e inserção no grupo de trabalho.

População: 12 adolescentes num total de 48 horas/treinamento/adolescente

Período: Março a Dezembro/2001

Além desses programas de treinamento, a Universidade vem há quatro anos oferecendo, através de sua Agência para Formação Profissional Unicamp (AFPU) treinamentos em Informática e Línguas (Inglês principalmente), atingindo uma parcela significativa do grupo técnico da Universidade, embora nesta parcela não se enquadre os técnicos da saúde.

A nova gestão da AFPU, iniciada em maio último, analisando as diferentes demandas e anseios da comunidade e visando qualificar recursos humanos que possam contribuir efetivamente para o desenvolvimento da Universidade, estabeleceu as linhas de programas prioritários, dos quais destacam-se:



UNICAMP

**1 - ESTÁGIOS E CURSOS TÉCNICO-INSTRUMENTAIS**, de curta e longa duração (até e acima de 40 horas) , com o objetivo a qualificar os processos da Universidade através da formação e atualização tecnológica;

**2 - CURSOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**, de curta e longa duração (até e acima de 40 horas), com o objetivo de elevar os níveis de produtividade e qualificação da Universidade através da melhoria de processos do desenvolvimento operacional e organizacional;

**3 - PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO EDUCACIONAL**

-Telecurso

-Supletivo;

**4 - PROGRAMA TUTORIAL PARA PATRULHEIROS**

Programa desenvolvido em 4 módulos (semestres), através de palestras nas áreas de:

- Cidadania;
- Educação em Saúde;
- Noções de Procedimentos Administrativos;
- Relações Humanas no ambiente de trabalho;
- Noções básicas de Informática, Inglês e Redação;
- "Visita a diferentes setores do Campus para conhecimento da diversidade das áreas de conhecimento e atuação";
- Capacitação de tutores dos patrulheiros - visando preparar os profissionais diretamente responsáveis pelos patrulheiros, para poderem orientá-los e viabilizarem o programa.

Acredita-se ser esta a oportunidade do hospital realizar uma parceria com a Universidade, no sentido de elaborar os programas para capacitação do seu quadro gerencial, cuja proposta está em andamento, além daqueles necessários para o resgate da capacidade laboral dos profissionais de nível técnico e operacional; ainda, na elaboração de programas visando a recolocação dos profissionais que estão perdendo os seus postos de trabalho em decorrência dos processos de terceirização dos serviços de Lavanderia e Limpeza.

## 4. Cenário Futuro

### 4.1. Situações problemas identificadas, com encaminhamentos já estabelecidos

◆ Revisão do Plano de Cargos, Vencimentos e Salários (PCVS) pela Administração Central da Universidade, com encaminhamento de propostas por todas as unidades incluindo o hospital.

◆ Processo de Certificação do HC-Unicamp junto à Administração Central da Universidade, contendo para cada área do hospital: uma nova revisão da estrutura organizacional (cargos) nos moldes do **Anexo III – Organograma**; a revisão, redimensionamento e readequação do quadro de pessoal (funções, cargos, jornadas e gratificações), viabilizando a realocação de funcionários com laudos e a implantação da multifunção principalmente nos serviços administrativos e operacionais.

◆ Implementação de ações para a redução de custos e desperdícios, para sanear a crise financeira pela qual passa o hospital. Essas ações envolvem vários processos críticos, tais como: redução de pedidos de exames laboratoriais e radiológicos; diminuição das horas de plantão de algumas equipes médicas; redução do desperdício na área de Nutrição; estabelecimento de cota financeira de materiais por área, além da cota física, entre outras.

◆ Processo de terceirização integral dos serviços de Higiene/Limpeza e Lavanderia.

◆ Readequação do espaço físico com reformas em andamento nos serviços de Radioterapia e Coleta de Material do Laboratório de Patologia Clínica, com verbas financiadas e liberadas pelo Ministério da Saúde.

◆ Readequação do espaço físico da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, com reformas previstas, visando: a iluminação direta nos leitos; a junção de 2 postos de enfermagem com otimização do quadro de pessoal; a ampliação de 6 leitos; dentre outros. O projeto de financiamento dessa reforma está em tramitação no Ministério da Saúde.

◆ Aquisição de equipamentos para as unidades do novo Bloco D (Transplantes-3º andar e Terapia Intensiva-2º andar), com projeto de financiamento em tramitação no Ministério da Saúde.

◆ Reequipamentos para as unidades de Terapia Intensiva Adulto (Bloco E), e monitorização do Centro Cirúrgico, com projeto de financiamento em tramitação no Ministério da Saúde.

## 4.2. Metas definidas para atendimento a curto, médio e longo prazo

### Processo de Acreditação Hospitalar

Em meados do ano 2001 o Hospital das Clínicas da Unicamp decidiu dar os primeiros passos em busca do seu processo de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde, que vem sendo implantado no Brasil pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). O Programa de **Acreditação Hospitalar** do Ministério da Saúde está devidamente inserido no contexto da saúde pública, e por isso a Assessoria de Qualidade acredita que é chegada a hora de alavancar o Programa de Qualidade através desse caminho, que sustenta, promove e amplia a velocidade do seu desenvolvimento organizacional. Com isso, acreditamos que alcançaremos:

- ◆ maior garantia da qualidade da assistência através dos padrões;
- ◆ aumento da confiança do cliente interno/externo, bem como da comunidade;
- ◆ aprendizado contínuo da organização;
- ◆ o sucesso de algumas áreas que estimularão as demais;
- ◆ uma estratégia e plano de trabalho para garantir o envolvimento de todos, e a obtenção dos resultados esperados e necessários para se obter o “crédito”.

Algumas etapas dessa meta já foram concluídas, dentre elas o Diagnóstico Organizacional, que foi realizado no prazo estabelecido (março/2002) e deu-se em duas fases:

- 1- Auto diagnóstico realizado por 160 pessoas divididas em 43 grupos de trabalho, sob a ótica dos itens do manual de Acreditação Hospitalar, principalmente os do nível 1;
- 2- Diagnóstico externo feito pela Instituição Acreditadora IQG-Instituto Qualisa de Gestão, feito através de visita de diagnóstico realizada em março por 8 consultores.

Como resultado desse diagnóstico tivemos:

- 19 áreas não acreditadas;
- 10 áreas acreditadas no nível 1 com não conformidades menores;
- 5 áreas acreditadas no nível 1;
- 6 áreas acreditadas no nível 2;
- 1 área acreditada no nível 3.

Além disso, a instituição acreditadora fez um diagnóstico geral, de que o hospital precisa desenvolver-se no gerenciamento em todos os níveis (local e global), pois não existe um modelo de gestão do hospital.

**A meta é “Acreditar o hospital no nível 1 em 2003”.**

As ações para sanear as não conformidades apresentadas no diagnóstico, e que não dependem de recursos financeiros (cerca de 70%), estão sendo implementadas. Entretanto parte das não conformidades (cerca de 30%) exigem verba para saneamento, as quais foram descritas, agrupadas e encaminhadas para projeto de financiamento em tramitação no Ministério da Saúde.

Os Clientes Internos tem uma expectativa de que o Projeto de Acreditação Hospitalar será a alavanca necessária para a mudança que promoverá o desenvolvimento do hospital mais rapidamente. Existe uma crença de que a Estratégia e o Método elaborados para a Acreditação serão a mola propulsora para a mudança de gestão local, bem como o mecanismo de acompanhamento global. A estratégia definida foi criar um Planejamento Global para a busca da Acreditação, confeccionando pastas por área que passam a se tornar o Plano de Metas de cada serviço do hospital. O objetivo dessas pastas é ser o instrumento de gestão, visando a aproximação e o acompanhamento da Administração Superior com todos os serviços, e uniformizando a linguagem para todo o hospital.

### Ação Civil do Ministério Público

Outra série de metas a serem cumpridas pelo HC-Unicamp dizem respeito à implementação das ações exigidas em diferentes datas pelo Ministério Público do Trabalho, para prevenção e intervenção na saúde do trabalhador. *(Anexo XI – Plano da Ação Civil)*

### **4.3. Expectativas de mudança por parte dos clientes internos e externos**

- ◆ Qualificação, capacitação e profissionalização de toda a média gerência em administração hospitalar.
- ◆ Implantação de um Modelo de Saúde definido e compartilhado por todos os setores e pela comunidade de saúde.
- ◆ Processo de Descentralização Orçamentária da Área da Saúde da Universidade, com a criação de uma Fundação da Área da Saúde.
- ◆ Sistema de Referência e Contra-referência mais claro e adequado à população.
- ◆ Manualização de Normas e Procedimentos de todas as áreas do hospital, inclusive os protocolos clínicos assistenciais e de pesquisa (nível 2 da Acreditação).
- ◆ Implantação da Melhoria de Processos (redesenho) nas áreas como ferramenta de melhoria contínua da qualidade, bem como de indicadores de gestão e qualidade específicos por serviço (nível 3 da Acreditação) è um “Hospital Moderno e de Qualidade”.
- ◆ Implantação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, de forma a abranger todos os serviços e profissionais do hospital è um “Hospital Humano”.

Obs.: Não conseguimos analisar as tendências / expectativas de mudanças nas áreas assistenciais e especialidades médicas.

## Considerações Finais

### Áreas de interesse de estudo e aprofundamento para o Plano de Intervenção

1. Desenvolvimento de Estratégias para a Instituição, com definição do Modelo de Gestão do HC-Unicamp. Esse modelo prevê a definição de estratégias, objetivos e metas do topo para a base da pirâmide hierárquica. O hospital não tem Planejamento Estratégico com conseqüentes Planos de Ações Global, com desdobramento nas diversas áreas, de modo que as diretrizes, objetivos e metas estejam definidas.

Portanto, propomos a criação de uma **“Visão Compartilhada de Futuro”** entre o HC e a FCM da Unicamp, que terá como objetivo: **“Proporcionar um inter-relacionamento entre o HC e a FCM, numa comunicação conjunta, visando otimizar a utilização dos recursos para a assistência, ensino e pesquisa, bem como visando alcançar os objetivos e resultados que garantam o futuro das duas instituições.”**

A finalidade será de “alinhar” a comunicação entre o HC e a FCM, com o objetivo de focalizar o tripé **Assistência, Ensino e Pesquisa**. Existe a necessidade de conscientização e discussão sobre o desempenho de papéis na assistência, ensino e pesquisa no HC. Observa-se também com isso uma oportunidade para um trabalho conjunto, no sentido de entender as necessidades comuns do Hospital e da Faculdade de Ciências Médicas, alinhando e acompanhando constantemente todas as ações em andamento num plano de ação efetivo, que resolva situações que ultrapassem os limites individuais de influência.

2. Capacitação da média gerência em Administração Hospitalar, promovendo um processo coletivo de reflexão e definição de estratégias (globais e locais) do hospital, num modelo do meio para o topo da pirâmide hierárquica.

O Hospital que, até então, se prestava, basicamente a gerar condições facilitadoras para o processo ensino-aprendizagem, assume hoje uma função social de assistência muito mais ampla, quantitativa e qualitativamente, de forma a exigir uma administração mais científica, menos “amadora”, que possibilite a manutenção do espaço para cumprimento de seu objetivo inicial, além deste último que passou a assumir, o que somente poderá ser feito através da capacitação de seu corpo gerencial.

Além disso, a capacitação e atualização do grupo técnico e docente de trabalho sempre foi enfatizada, exigida e valorizada, o que não aconteceu com o grupo administrativo/gerencial, até por “acompanhar um conceito histórico” sobre a área (como não tão decisivo nos objetivos institucionais); este dado já não é mais verdadeiro e dada a complexidade da área administrativa, uma nova capacitação se faz necessária, permitindo, ou “liberando”, desta forma, o pessoal técnico e docente para o exercício pleno de suas funções, enquanto este “novo” grupo de trabalho, igualmente qualificado e capacitado possa prover condições também plenas de funcionamento desta organização.

Assim, os processos do hospital precisam responder com serviços cada vez mais aprimorados. Seus administradores e seu quadro gerencial necessitam profissionalizar a administração para responder a contento.

Pretende-se com isso disseminar um conjunto de conhecimentos administrativos capazes de, principalmente, melhorar as práticas de Gestão e a melhoria dos processos operacionais e estratégicos; propiciar uma mudança de postura gerencial, com a mudança de paradigmas e adequação às mudanças nas formas de gerenciamento e estilos de liderança.

3. Seleção de um serviço ou processo prioritário para implementar como piloto um Modelo de Gestão local nas perspectivas dos clientes, financeira, processos internos, aprendizado e crescimento (*Balanced Score Card*), valorizando as atividades do processo de administração, a saber: **planejar, organizar, dirigir e controlar**. Esse novo modelo de gestão poderá, a partir da implantação do piloto, ser expandido para todos os serviços do hospital, criando uma linguagem comum de gerenciamento e acompanhamento em todos os níveis hierárquicos da instituição.

## Fontes de Referência

- 1- Projeto para Desenvolvimento de uma Organização de Qualidade no HC-Unicamp -1999
- 2- Relatório de 98/99 e Planejamento 2000 do Programa de Qualidade do HC-Unicamp
- 3- Relatório de 00/01 e Planejamento 2002 do Programa de Qualidade do HC-Unicamp
- 4- Projeto de Revisão da Estrutura Organizacional – HC-Unicamp - 1999
- 5- Pesquisa de Opinião sobre Grau de Satisfação do Usuário – HC-Unicamp - 2001
- 6- Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (ONA)
- 7- Diagnóstico Organizacional do HC-Unicamp para o Processo de Acreditação Hospitalar  
Instituição Acreditadora: Instituto Qualisa de Gestão (IQG)
- 8- Melhores Desempenhos das Empresas – Geary A. Rumler & Alan P. Brache – Ed. Makron Books
- 9- Fundamentos de Metodologia Científica - Lakatos, Eva M.; Marconi, Marina – Ed. Atlas
- 10- Relevância Recuperada – Johnson, Thomas H. – Ed. Pioneira
- 11- A Relevância da Contabilidade de Custos – Johnson, Thomas H.; Kaplan, Robert S. – Ed. Campus
- 12- Custo e Desempenho – Kaplan, Robert S.; Cooper Robin – Ed. Futura
- 13- Controle de Gestão – Gomes, Josir S.; Salas, Joan M. – Ed. Atlas
- 14- Controles de Gestão – Campiglia, Américo ; Campiglia, Oswaldo R. – Ed. Atlas
- 15- Administração de Carreiras – Dutra, Joel S. – Ed. Atlas
- 16- Revista de Calidad Asistencial, Suplemento no. 1200 vol. 16 – Monografico da obra de Avedis Donabedian
- 17- Trabalho de Mestrado “Dimensões da Cultura Organizacional do Hospital das Clínicas da Unicamp e a Implantação de um Programa de Gestão da Qualidade”–Lima, M. Bernadete P.B.
- 18- Páginas na Internet:
  - ◆ Prefeitura Municipal de Campinas – [www.pmc.sp.gov.br](http://www.pmc.sp.gov.br)
  - ◆ Câmara Municipal de Campinas – [www.camara](http://www.camara)
  - ◆ Secretaria Municipal de Saúde de Campinas
  - ◆ Secretaria Estadual de Saúde – [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br)
  - ◆ Ministério da Saúde – [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
  - ◆ IBGE – [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)
  - ◆ DATASUS – [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)
  - ◆ Fundação SEADE – [www.seade.gov.br](http://www.seade.gov.br)
  - ◆ UNICAMP – [www.unicamp.br](http://www.unicamp.br)
  - ◆ HC-UNICAMP – [www.hc.unicamp.br](http://www.hc.unicamp.br)
  - ◆ FCM-UNICAMP – [www.fcm.unicamp.br](http://www.fcm.unicamp.br)
- 19- Serviços do HC-Unicamp:
  - ◆ Superintendência
  - ◆ Núcleo de Informática
  - ◆ Estatística
  - ◆ Assessoria de Qualidade
  - ◆ Assessoria Financeira
  - ◆ Enfermagem e Educação Continuada
  - ◆ Recursos Humanos
  - ◆ Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE)
  - ◆ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)