

XI CONGRESO INTERNACIONAL DE COSTOS Y GESTION

**XXXII CONGRESO ARGENTINO DE PROFESORES
UNIVERSITARIOS DE COSTOS**

**GERENCIAMIENTO POR PROCESOS E MELHORIA NO
RESULTADO ECONÔMICO: UM ESTUDO NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE UBERLÂNDIA (MG).**

Tipificación: Conclusiones o avances de proyectos de investigación

Autores

Vidigal Fernandes Martins

Universidade Federal de Uberlândia
Professor Mestre

Lucimar Antônio Cabral de Ávila

Universidade Federal de Uberlândia
Professor Mestre

Márcia Helena da Silva

Universidade Federal de Uberlândia
Professora Especialista

Adeilson Barbosa Soares

Universidade Federal de Uberlândia
Professor Mestre

Edilberto Batista Mendes Neto

Universidade Federal de Uberlândia
Professor Especialista

Trelew – Patagonia Argentina, Septiembre de 2009

**XI CONGRESO INTERNACIONAL DE COSTOS Y GESTION
XXXII CONGRESO ARGENTINO DE PROFESORES UNIVERSITARIOS DE COSTOS**

**GERENCIAMENTO POR PROCESSOS E MELHORIA NO RESULTADO ECONÔMICO:
UM ESTUDO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE UBERLÂNDIA (MG).**

Tipificación: Conclusiones o avances de proyectos de investigación

RESUMO

A discussão abrange as mudanças ocorridas no gerenciamento de processos de uma organização que presta serviços hospitalares. O cenário atual demonstra que os Hospitais Universitários estão passando por reestruturações conforme as transformações sociais, econômicas, políticas e culturais. As particularidades da gestão pública apontaram para a necessidade do conhecimento mais amplo e detalhado do ambiente interno para obtenção de melhores resultados. O trabalho será apresentado em quatro partes. A primeira é uma breve introdução que contextualizará o problema; na segunda será apresentado todo o aparato legal peculiar ao gerenciamento de processos em hospital para melhoria do resultado econômico, bem como mostrar as evoluções dos serviços hospitalares no moldes atuais no setor público; num terceiro momento, será remontado e discutido o cenário do ambiente hospitalar universitário e, finalmente, serão apresentadas as considerações finais contendo a conclusão deste trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Gerenciamento por Processos, Hospital Universitário, Resultado Econômico, Uberlândia (MG).

1. INTRODUÇÃO

As organizações estão passando por um processo de reestruturação produtiva decorrente das transformações sociais, econômicas, políticas e culturais em curso na sociedade contemporânea. Configura-se a necessidade de um certo nível de competitividade atual e futuro.

Estudos de KAPLAN (1997) revelam que durante a era industrial, o sucesso das organizações estava determinado pela maneira como elas se apresentavam frente aos benefícios de economias de escala e escopo. Neste período, a maneira como as organizações incorporavam novas tecnologias aos ativos físicos permitiam a produção em massa eficiente de produtos padronizados.

Atualmente, as organizações não conseguem obter vantagens sustentáveis apenas com a rápida alocação de novas tecnologias e ativos físicos, pois se vive na era da informação.

Segundo KAPLAN (1997), o impacto da era da informação torna-se mais revolucionário para as empresas de serviços do que para as indústrias. Muitas empresas de serviços, entre as quais as dos setores de comunicação, financeiro e assistência médica, conviveram durante muitos anos com um confortável ambiente não competitivo, pois o governo protegia as empresas deste setor contra possíveis entrantes mais competitivos. A partir, principalmente de 1990, o mercado mundial de serviços passa por uma desregulamentação e privatização de empresas. Portanto, com esta mudança de cenário, os gerentes das organizações de serviços devem ter uma nova postura gerencial e a informação de custos e melhoria de processos será essencial, melhorar os resultados econômicos da organização.

Os gestores por serviços precisam avaliar quais são as questões-chave no gerenciamento de uma organização de serviços e compreender a natureza da concorrência emergente na nova economia de serviços. Desta forma é imprescindível o conhecimento do ambiente interno e através da gestão dos processos, será possível melhorar os resultados da organização.

Este trabalho propõe relatar a aplicação de uma gestão por processos no hospital de Clínicas de Uberlândia e demonstrar os resultados econômicos obtidos.

1.1 Metodologia

Neste trabalho serão desenvolvidos dois tipos de pesquisa: teórica e de campo. Na pesquisa teórica serão tratados os conceitos envolvendo o gerenciamento de processo.

A pesquisa de campo foi realizada na gerência de finanças do Hospital de Clínicas de Uberlândia, pertencente à Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

A coleta de dados foi feita a partir de observações realizadas no setor e de entrevistas com funcionários.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Gerenciamento de Processo em Hospital para Melhoria do Resultado Econômico.

Segundo GONÇALVES (2000, 7), “processo é qualquer atividade ou um conjunto de atividades que toma input adiciona valor a ele e fornece um output a um cliente específico”. No processo hospitalar, as várias atividades são consumidas para gerar um serviço que pode ser um diagnóstico ou o tratamento da enfermidade. Neste processo, tem-se a entrada (input) de pessoas enfermas, que submetidas a processos de diagnóstico e tratamento, são transformadas em pessoas curadas (output), e para isso vários recursos são consumidos por atividades diversas.

Para HARRINGTON (1993), os processos fazem uso dos recursos da organização para gerar resultados concretos. Sob esta ótica, para gerar um resultado concreto tendo em vista o cliente final – o paciente curado – o hospital desempenha vários serviços que desenvolvem atividades meio, e desta maneira presta assistência indireta ao paciente, como por exemplo: lavanderia, hotelaria, nutrição e dietética, manutenção, etc.

BITTENCOURT (1999, 48) destaca os recursos humanos e o alto nível de atividades desenvolvidas por um hospital:

(...) há profissionais com alto nível de especialização (como médicos e enfermeiros), atividades com elevada escala de produção (como lavanderia, nutrição e higienização), atividades de usos intensivo de equipamento (como radiologia, laboratório e centro de tratamento intensivo), além das atividades administrativas e de engenharia de apoio.

Na inferência de BITTENCOURT, devido ao alto nível de especialização e ao elevado nível de atividades de uso intensivo, acredita-se que as organizações hospitalares precisam cada vez mais compreender seus processos. De acordo com GONÇALVES (2000, 13) “o futuro vai pertencer às empresas que conseguirem explorar o potencial da centralização das prioridades e dos recursos nos seus processos”.

Assim, torna-se necessário enfocar o Gerenciamento de Processos como forma de melhoria no resultado de cada área dentro de um hospital, através de: conhecimento geral dos processo com melhor utilização dos recursos; redução de custos diretos e indiretos.

O gerenciamento de processos apresenta algumas hierarquias para classificação, pois segundo GONÇALVES (2000, 10) “a idéia de hierarquia é fundamental para identificação dos processos essenciais e análise sistêmica das organizações”. Com base nesta idéia, os processos podem ser classificados em: macroprocessos e subprocessos.

Entende-se por macroprocesso aquele processo que possui múltiplas funções dentro da organização. Já subprocesso significa as divisões do processo macro, e segundo

RADOS et. al (2001, 11) “os subprocessos recebem entradas e geram saídas em um único departamento”.

No gerenciamento de processo, torna-se necessário demonstrar o processo de uma maneira fácil de ser entendida. Existe uma maneira simples de fazer esta demonstração, ou seja, o diagrama de blocos, onde cada bloco representa um subprocesso, atividade ou tarefa (RADOS et. al., 2001). Utiliza-se o diagrama de blocos para auxiliar a identificação das etapas críticas do processo. Percebe-se que o processo hospitalar possui um conjunto de atividades que demandam recursos e estes custam “muito”. Por isso os hospitais precisam entender seus processos e identificar os recursos envolvidos; torna-se necessário, então, que se desenvolva uma ferramenta de custos para quantificá-los. A partir deste dado fica fácil estabelecer preços dos pacotes ou procedimentos hospitalares, ou mesmo proporcionar melhoria na otimização de recursos de maneira eficientes, eliminando-se os desperdícios do processo, e com isso apresentando melhorias significativas em termos de custo e desempenho.

Deve-se ressaltar que, para melhorar o processo, torna-se necessário que os hospitais também desenvolvam a criatividade, pois segundo RADOS et. al. (2000, 57) “a criatividade impulsiona e amplia o conhecimento organizacional”. Desta maneira (BARBOSA apud RADOS, 2000, 57), este conhecimento está implícito nas pessoas através da experiência, e interagindo de maneira cíclica, geram novas idéias que resultam em processos e métodos novos. Acredita-se que, após conhecimento de processos e subprocessos e levantamento dos custos dos recursos envolvidos, torna-se necessário a participação de todas as pessoas envolvidas no processo para que se crie oportunidades de melhorias. Desta forma, os hospitais irão ter condições de melhorar seus resultados econômicos, pois através de idéias e experiências melhora-se o processo, redesenha-se um novo processo mais eficiente e a menor custo, que por sua vez, ao ser confrontado com as diversas receitas geradas pela atividade hospitalar, leva à obtenção de um resultado econômico melhor.

2.2. Evolução dos Serviços Hospitalares

A presença da atividade hospitalar, de acordo com MAUDONNET (1988), tem sido comprovada nos mercados da Babilônia, no Egito e na Grécia antigos, na Índia (226 a.C) e Ceilão (437 a.C), desenvolvendo-se na era cristã.

O primeiro registro da evolução histórica, dentro sistema hospitalar brasileiro e também da América do Sul, é a Santa Casa de Misericórdia de Santos, fundada em 1543 por Braz Cubas (BORBA, 1985). Os cuidados médicos, naquela época, eram baseados em costumes europeus, uma vez que os hospitais eram organizações beneficentes, administradas por entidades religiosas (BITTENCOURT, 1999).

Os hospitais de beneficência têm sua origem na contribuição dos imigrantes que distribuíam entre si os custos de construção e manutenção de casas de saúde, garantindo aos membros de suas colônias o atendimento médico e hospitalar de que precisavam (SIQUEIRA, 1985).

Provavelmente o modelo assistencial brasileiro nos primeiros tempos da colonização foi influenciado pelo Regimento das Capelas e dos Hospitais, da Renascença Portuguesa, que instituiu a Confraria da Misericórdia. A criação das primeiras vilas da colônia era freqüentemente acompanhada das Misericórdias e já no início do Século XVII quase todas as capitanias possuíam casas de misericórdia (GUIMARÃES apud SIQUEIRA, 1985).

A primeira incursão do Estado na assistência à saúde aconteceu para atender às forças armadas. Já a assistência aos pobres, realizada predominantemente nas Santas Casas, custeadas por entidades filantrópicas, paulatinamente se incorpora à responsabilidade do Estado, que assume os grupos em função de sua posição e importância no processo produtivo (SIQUEIRA, 1985).

Na área hospitalar, os administradores procuram teorias que expliquem e auxiliem a gestão destas organizações, uma vez que as entidades hospitalares sofreram influências diretas da forma de organização do sistema de saúde (MEDICI apud BITTENCOURT, 1999)

Até meados do século XIX adotava-se o modelo assistencialista, com as ações de saúde sendo financiadas por recursos fiscais e também por doações. O modelo passou por alterações, sendo substituído pelo previdencialista, que recebia recursos das contribuições sociais sobre folha de pagamento (BITTENCOURT, 1999)

Os modelos assistencialista e previdencialista se mesclam a partir da segunda metade do século XX, possibilitando um terceiro, universalista, cuja intenção é garantir o acesso de todos à saúde. As organizações de saúde (com e sem fins lucrativos) proliferam, enfrentando a escassez de recursos e a elevação dos custos. Aumentam as preocupações sobre o sistema de gerenciamento, na expectativa de atingir um melhor desempenho, agilidade e diferenciação assistencial (BITTENCOURT, 1999).

Percebe-se que esta preocupação é um problema geral para as instituições hospitalares, nos dias atuais, pois a demanda pelo serviço é alta mais os recursos são escassos.

Segundo MACHLINE (1983, 20)

No século XX, o hospital amplia suas fronteiras, servindo a toda a comunidade. O hospital moderno é uma organização completa; que incorpora o avanço dos conhecimentos, de aptidões, da tecnologia médica e dos aspectos finais desta tecnologia representados pelas instalações de equipamentos. Ele emprega grande número de profissionais especializados oferecendo serviços com alto grau de especialização. Desempenha ao mesmo tempo o papel de hotel, centro de tratamento, laboratório e universidade.

Esta evolução requer um grande desafio para a gerência, pois à medida que os hospitais passam por um processo de modernização, torna-se necessário modernizar as técnicas de administração hospitalar, pois recursos de produção se inovam com o desenvolvimento tecnológico, embora se tornem escassos, uma vez que a demanda pelo serviço é alta; portanto, precisam ser administrados de forma eficiente.

2.3 . Descrição do ambiente de um hospital universitário

Um hospital universitário apresenta características que o diferenciam de outros hospitais; além da assistência, desenvolve pesquisa e de forma sistemática realiza outras atividades docentes e de treinamento para formação de recursos humanos para a saúde.

O hospital universitário é considerado uma referência, devido à moderna tecnologia de que dispõe e à alta capacitação dos médicos; com isso recebe pacientes de várias regiões do país. O avanço tecnológico e o alto grau de especialização ocorrida na medicina moderna fazem com que o hospital universitário, por disponibilizar desta tecnologia, atenda a pacientes de outras unidades de saúde, levando a demanda pelos serviços a tornar-se crescente.

A maioria dos Hospitais Universitários brasileiros apresenta a característica de serem Públicos; sendo assim possuem como maior cliente o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS remunera estes hospitais pela tabela de procedimentos do Ministério da Saúde, tanto prestadores públicos como privados.

Alguns trabalhos de custos realizados no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) demonstram que alguns procedimentos realizados, quando remunerados pela tabela SUS, apresentam margem de contribuição negativa (entende-se por margem de contribuição a diferença entre o preço de venda deduzido o custo variável).

Os Hospitais Universitários devem ter um bom sistema de avaliação econômica dos serviços para investigar se estão sendo rentáveis para a sua sobrevivência ou não; este sistema deve incorporar uma boa metodologia para apurar os custos. Com um sistema eficiente, o Hospital Universitário disporá de argumentos para pressionar o Ministério da Saúde no que tange a reajuste de tabelas de procedimentos SUS.

3. A ORGANIZAÇÃO PESQUISADA

O HCU foi inaugurado em 1970 com o propósito de atender ao ciclo profissionalizante da Ex-Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia. Contatava na época com:

27 Leitos

04 apartamentos

Corpo clínico de 20 médicos

05 consultórios no Ambulatório e Pronto-Socorro.

área inicial de 2300 m²

Era mantido pela Fundação da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (FEMECIU) desde 1968, atendia pacientes de baixa renda e sem cobertura previdenciária. Em 1972 foi firmado convênio com o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), atualmente, INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social).

Em 1974, foi incorporado à Universidade de Uberlândia da Escola de Medicina e Cirurgia, que já existia desde 1968 e funcionava como (FEMECIU) Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia. Em 1975 foi estabelecido o convênio global, que permitiu a ampliação de cobertura assistencial. Em 1978 ocorreu a Federalização da Universidade, aprovada em 24 de maio de 1978, pela Lei 6532. Em 1988 no artigo 198 da Constituição Federal foi consagrado o Sistema Único de Saúde (SUS).

Cerca de 40 projetos de pesquisa são realizados anualmente. O HCU tem 2.776 funcionários e orçamento anual de R\$ 35 milhões. Seu principal cliente na prestação de serviços assistenciais é o (SUS) Sistema Único de Saúde, que representa 98% das internações e quase 100% das consultas, atendendo pacientes provenientes de Uberlândia e de mais de 80 municípios vizinhos, com uma população estimada em 3 milhões de habitantes.

A estrutura física atual abrange, 466 leitos, 215 consultórios, 10 salas de aula, 8 leitos na UTI adulto, 4 leitos na UTI infantil e 9 na UTI neonatal, 12 salas de cirurgia, 215 consultórios, 4 salas de partos.

Um hospital geral, como o HCU, é composto por diversas especialidades, ligado às clínicas cirúrgicas, médica, pediátrica, obstétrica, psiquiátrica e outras.

O paciente que é atendido em algumas dessas clínicas, recebe uma diversidade de serviços ou atividades, realizadas por recursos humanos: profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos entre outros, além de atividades de suporte técnico e administrativas. Utiliza, também, recursos tecnológicos, materiais e a estrutura física do hospital.

O atendimento ao paciente é identificado de três maneiras: ambulatorial, internação, e emergência. A necessidade do paciente é que irá definir a forma de atendimento.

Dentre os recursos empregados – humanos, tecnológicos, materiais e estrutura física – há uma parcela que é comum a qualquer paciente e outra específica à patologia apresentada, ou seja, existem atividades realizadas que são comuns a todas as clínicas, ao mesmo tempo em que existem outras atividades que são particulares a uma clínica determinada.

O HCU, apresenta como declaração de Missão:

“Desenvolver indissociavelmente e com qualidade atividades de ensino em nível de graduação, pós-graduação e educação continuada; promover atividades de pesquisa, extensão, consultoria, administração e assistência à saúde, respeitar e subsidiar a elaboração dos princípios constitucionais do sistema público de saúde, participar da rede de saúde macro-regional, como referência nos diferentes níveis de atenção, preferencialmente nos procedimentos de maior complexidade.”

3.1 A Unidade Organizacional Analisada

A gerência de finanças tem como objetivo geral, receber prontuários médicos e conferi-los, adequando os procedimentos realizados à legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) para realizar o faturamento dos mesmos. Também é responsável pelo Orçamento e o controle de custos hospitalares.

A partir de uma verificação junto ao responsável pelo setor de Faturamento, pôde-se constatar que a estrutura da área de Faturamento do Hospital de Clínicas de Uberlândia subdivide-se em cinco subsetores, conforme descreve as respectivas missões:

Faturamento SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial) - “Coordenar com precisão e pontualidade, o faturamento SIA-SUS do HCU para a Secretaria Municipal de Saúde, visando garantir o repasse de verbas referente aos procedimentos realizados na Instituição”.

Faturamento Internação Hospitalar – “Gerar informações do faturamento para nossos clientes internos e externos com ética, qualidade, comprometimento e responsabilidade, através da análise dos prontuários para o recebimento da receita gerada pelos serviços prestados aos usuários do SUS no Setor de Faturamento do Hospital de Clínicas de Uberlândia”.

Faturamento APAC (Autorização para procedimentos de Alta Complexidade)- “Realizar assessoria no Sistema de Informação Hospitalar, em cobranças e efetuar o fechamento mensal das APAC-SIA para a Secretaria Municipal de Saúde e HCU com precisão e pontualidade no setor de faturamento, garantindo que todos os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados na instituição sejam faturados”.

Custos e Orçamento – “Desenvolver demonstrativos financeiros para subsidiar a tomada de decisão para o desempenho do Hospital de Clínicas de Uberlândia”.

Atualmente, o setor de Finanças do HCU é constituído por uma equipe multifuncional com os seguintes cargos e quantidades:

01 Gerente de Finanças
03 Coordenadores de setor
21 Assistentes Administrativos
03 Auxiliares Administrativos
03 auditores-médicos

3.2 Diagnóstico da Situação Encontrada

Em Setembro de 2002, o Gerente do Setor de Faturamento e sua equipe contataram a Gerência de Finanças e a Diretoria Administrativa do Hospital de Clínicas de Uberlândia para relatar as dificuldades pelas quais a área enfrentava com o intuito de que, juntos, pudessem buscar soluções. Segundo o grupo, os principais problemas existentes

estavam relacionados aos três fatores fundamentais para o êxito dos processos organizacionais: os Recursos Humanos e Organizacionais, a Informação e a Tecnologia da Informação; conforme itemizado a seguir:

Problemas nos Recursos Humanos e Organizacionais:

Falta de Treinamento - Um dos principais problemas enfrentados era o desconhecimento dos funcionários pelo trabalho a ser realizado. A maioria deles não conhecia a legislação do SUS e tinha sérios problemas na operação do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), software utilizado pelo HCU. Dessa forma, as inúmeras portarias emitidas pelo Ministério da Saúde, excluindo ou incluindo novos códigos e procedimentos na tabela do SUS, não eram atualizadas no SIH, o que levava ao cancelamento e prontuários e a erros no Faturamento. Além disso, o pouco conhecimento que havia era individualizado e cada funcionário somente compreendia sua própria tarefa, não conseguindo efetuar substituições na ausência de um companheiro do setor. Os empregados também não conseguiam entender a importância de seu trabalho para o processo como um todo, ou seja, não tinham uma visão sistêmica do serviço executado.

A Inexistência de Padronização e o Excesso de Retrabalho - Não havia procedimentos documentados e muitas das atividades eram realizadas de forma incorreta. Sem padronização, a cada vez que as tarefas eram realizadas, obtinha-se um resultado diferente, comprometendo os prazos e a qualidade do serviço oferecido pelo setor de Faturamento. Dessa forma, os funcionários tinham um imenso retrabalho, ou seja, realizavam as tarefas várias vezes até que o resultado fosse satisfatório. Somado ao desgaste físico, havia o desperdício de recursos e de tempo, uma vez que a retarefa demandava a realização de horas extras para que se conseguisse entregar, no final do mês, o Relatório do Faturamento.

Excesso de Tarefas Repetitivas – Muitas das tarefas realizadas no setor de Faturamento eram extremamente repetitivas. Um bom exemplo disso é a atividade de fechamento do faturamento, que demandava que os funcionários digitassem código por código de cada procedimento realizado mensalmente no hospital. Esse trabalho levava aproximadamente 2 dias para ser concluído. Em função do tempo decorrido na realização dessas tarefas, os funcionários não podiam realizar uma análise detalhada dos prontuários que chegavam para serem faturados, o que muitas vezes implicava em erros de faturamento e cancelamento dos mesmos.

Desmotivação - A inconsciência do trabalhador sobre a importância de seu serviço num contexto sistêmico, aliada ao intenso retrabalho e à inexistência de padronização e treinamento no setor, não só prejudicavam o aprendizado dos funcionários, como causavam extrema desmotivação nos mesmos e contribuíam ainda mais para a diminuição de sua produtividade. A insatisfação, no entanto, não se restringia aos trabalhadores da área de Faturamento. Era sentida também, por seus clientes internos e externos. Pelos internos, uma vez que as Diretorias do Hospital de Clínicas de Uberlândia e da FAEPU tinham que arcar com os custos financeiros e de pessoal e, ainda assim, recebiam um Relatório do Faturamento impreciso e desatualizado. E pelos externos, dado que o faturamento de prontuários incompletos ou mal preenchidos afetava a confiança e credibilidade da Secretaria Municipal de Saúde nos serviços oferecidos pelo setor de Faturamento.

Problemas na Informação e Tecnologia da Informação:

Escassez de equipamentos específicos - Não havia computadores suficientes para a realização das tarefas do setor, tais como o lançamento dos códigos dos procedimentos e o fechamento do faturamento. Isso gerava atrasos e interrupções no fluxo de serviço, uma vez que os funcionários não podiam realizar essas atividades em paralelo com as de seus colegas. Além disso, grande parte das tarefas realizadas por meio de computadores eram demoradas e repetitivas, tal como a digitação intensiva de números.

Layout inadequado ao fluxo de informações – O setor carecia de uma sala própria para a realização do trabalho, uma vez que o espaço físico era dividido entre funcionários dos setores de Nosologia e de Faturamento. Além disso, havia um razoável número de divisórias no ambiente de trabalho. Esse layout gerava uma grande fragmentação da equipe da área de Faturamento e implicava em diminuição da produtividade, uma vez o fluxo de informações não era contínuo.

Informações insatisfatórias nos prontuários recebidos – Grande parte dos prontuários que chegavam ao setor para serem faturados continham graves erros em seu preenchimento. A maioria deles apresentavam-se incompletos, ilegíveis ou sem a assinatura do médico. Isso gerava uma interrupção no serviço, uma vez que os funcionários tinham que parar suas tarefas e dedicar grande parte de seu tempo para contatar os médicos e enfermeiros responsáveis. Não obstante, muitos dos prontuários continham erros na descrição dos procedimentos médicos, que passavam despercebidos pelos funcionários do faturamento. Assim, mesmo depois de serem codificados, muitas vezes os prontuários eram rejeitados pela equipe de auditores da Secretaria Municipal de Saúde, que diariamente fiscaliza e autoriza ou não o faturamento dos mesmos. Além do desperdício de recursos financeiros e de mão-de-obra, o cancelamento dos prontuários significava que o hospital havia tido a despesa para realizar os procedimentos médicos e não estava sendo ressarcido por isso.

3.3 Ações Implementadas

Diante da situação apresentada, a Gerência de Finanças do Hospital de Clínicas de Uberlândia iniciou um Plano de Ação no setor de Faturamento em Outubro de 2002, que visava fundamentalmente:

O aumento da motivação dos funcionários do setor;

A diminuição do número de horas extras;

Uma maior rapidez e precisão no fluxo de informações;

A padronização dos processos de trabalho;

A diminuição no número de prontuários cancelados;

O aumento do Faturamento.

Dessa forma, para que se conseguisse atingir esses objetivos, foram realizados treinamentos, melhorias no layout e modificações no Sistema de Informação utilizado no setor de Faturamento. O Plano de Ação então culminou com uma aliança com a Gerência de Processos, visando o mapeamento e padronização das atividades executadas no setor de Faturamento, conforme itemizado abaixo:

3.4 Realização de Treinamentos

Os coordenadores do setor de Faturamento foram enviados ao Data-Sus do Rio de Janeiro já em meados de outubro de 2002 para que recebessem um treinamento com quatro dias de duração. Este visou fornecer aos funcionários, um conhecimento sobre a legislação do SUS e os processamentos de SIA e SIH, ou seja, ambulatoriais e de internação. Dessa forma, os empregados do setor adquiriram um entendimento sobre o site do Data-Sus, fundamental para que conseguissem realizar facilmente as exclusões ou inclusões dos novos códigos e procedimentos no Sistema de Informação Hospitalar, utilizado no Hospital de Clínicas de Uberlândia. Este fato trouxe como benefícios, a diminuição de erros na codificação dos prontuários e o conseqüente aumento do Faturamento devido à redução no cancelamento dos mesmos.

Execução de melhorias no layout:

A questão do layout incompatível ao fluxo de informações foi solucionada separando-se o setor de Faturamento do setor de Nosologia. Além de ser um setor independente, agora seus funcionários têm a comunicação facilitada pela inexistência das divisórias, que foram retiradas visando um ambiente onde não haja barreiras às informações.

Modificações no Sistema de Informação

O Sistema de Informações do hospital, o SIH, sofreu modificações e aperfeiçoamentos tecnológicos que permitiram que muitas das tarefas realizadas no setor de Faturamento tivessem seu tempo de ciclo reduzido.

Além disso, foram instalados mecanismos à prova de falhas ou Poka-Yoke, no Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Dessa forma, se durante a Codificação Automática dos procedimentos (POP mostrado no Apêndice F), os funcionários cometerem erros de digitação ou mesmo se houver incompatibilidade entre a descrição do procedimento realizado no paciente e sua faixa etária, o sistema recusa a informação. Dessa forma, esse sistema também permitiu o aumento do faturamento e a redução no número de prontuários cancelados devido a erros de digitação.

Formação de parceria com a Gerência de Processos para o mapeamento das atividades.

Março de 2003, a Gerência de Processos foi designada pela Gerência Financeira do Hospital de Clínicas de Uberlândia para realizar um levantamento e mapeamento dos processos do setor de Faturamento, visando a padronização das atividades executadas no mesmo.

Os passos seguidos pela Gerência de Processos no Setor de Finanças dividiram-se em cinco etapas, conforme detalhado abaixo:

A. Primeira Etapa – Apresentação das equipes e sensibilização da área implicada.

Nesta fase, dividiram-se as equipes e nomearam-se os responsáveis pelo mapeamento, tanto no setor de Finanças, quanto na Gerência de Processos. Foi estabelecido um cronograma para a realização do trabalho, que estipulava um prazo de dois meses para a conclusão do mapeamento de processos.

B. Segunda Etapa – Realização das Entrevistas

As entrevistas tinham como finalidade a coleta de informações necessárias ao mapeamento dos processos do setor de Finanças. A média de duração das mesmas era de 50 minutos. Ao final de cada reunião, abria-se uma Ata, expondo-se sua duração e o que havia sido feito durante a mesma. Nela, determinavam-se prazos e responsáveis pelas atividades a serem realizadas até o próximo encontro. Além disso, esta continha um espaço onde se declarava a data e horário da próxima entrevista e se colhia a assinatura dos envolvidos. Caso o entrevistador ou entrevistado alegassem, no dia determinado, que não poderiam participar da reunião, abria-se a mesma ata, esclarecendo o porquê de o encontro não ter ocorrido. Este procedimento levou a um grande comprometimento e pontualidade de ambas as partes envolvidas.

C. Terceira Etapa - Entrega dos Procedimentos Documentados

Todos os quatro tipos de documentos utilizados no mapeamento de processos, ou seja, as Descrições de Negócio, os Macrofluxogramas, Procedimentos do Sistema da Qualidade e Procedimentos Operacionais Padrão foram confeccionados por meio de dois softwares: Microsoft Office e Visio. Outra característica comum a todos eles é o fato de possuírem um código de identificação, a data da publicação inicial e o número da versão atual. Além disso, continham uma advertência em vermelho com os dizeres “Cópia Controlada”, proibindo a reprodução total ou parcial do documento. Continha também a assinatura do Gerente de Processos, o Gerente do Setor de Faturamento e do Diretor Administrativo do Hospital, sendo esta última substituída pela do entrevistado em questão, caso o documento não fosse uma Descrição de Negócio.

D. Quarta Etapa - Atuação nas falhas verificadas no mapeamento dos processos.

Após a realização do Mapeamento de Processos tornou-se claro que o principal obstáculo ao andamento dos mesmos no setor de Finanças era o recebimento de prontuários incompletos, preenchidos de forma incorreta ou sem a assinatura do médico.

Estes impediam o fluxo contínuo de trabalho, uma vez que os funcionários tinham que interromper suas tarefas e procurar os Médicos para que estes fizessem as devidas correções, como apresentado no PSQ “Codificação e Codificação Manual dos Documentos”.

Para tratar essa falha existente no processo, criou-se uma auditoria médica formal dentro do setor Faturamento composta por três médicos do hospital com a função de revisar os prontuários antes de eles serem codificados. Não obstante, o Gerente do setor de Faturamento vem realizando seminários no Hospital de Clínicas de Uberlândia visando a conscientização dos médicos do hospital sobre a importância de se preencher corretamente os prontuários.

E. Quinta Etapa – Apresentação das melhorias alcançadas às equipes

O passo conclusivo no mapeamento de processos foi a apresentação dos resultados ao pessoal da Gerência de Processos e do Setor de Faturamento.

Para tanto, o gerente do setor de Finanças realizou um café da manhã, onde se reuniram não só as equipes envolvidas no Mapeamento, como também as pertencentes a outras áreas do hospital.

Nesta reunião, os resultados obtidos foram mostrados através de um painel montado no setor de Faturamento, que continha os documentos mapeados e gráficos comparativos mostrando as melhorias já alcançadas em seus processos em comparação a índices obtidos nos meses anteriores e as metas almejadas para os meses seguintes, estimulando o aperfeiçoamento contínuo.

Tratou-se, portanto, de um sistema de reconhecimento pelo trabalho executado, o que foi fundamental não só para aumentar da motivação dos funcionários envolvidos, como para despertar os outros setores do hospital a mesma consciência sobre a importância da padronização de seus processos.

4. RESULTADOS OBTIDOS

Os resultados alcançados na Gerência de Finanças foram:

Redução no número de prontuários cancelados e aumento do Faturamento;

Rapidez no fluxo de informações;

Redução no número de horas extras;

Aumento na motivação dos funcionários;

Compartilhamento do conhecimento;

Eliminação de atividades que não agregavam valor;

Melhoria do resultado econômico, proporcionado pelo aumento de 35% no faturamento naquele no primeiro ano.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi realizado no Setor de Finanças do Hospital de Clínicas de Uberlândia com o intuito de avançar em direção a uma melhoria do resultado, que além de focar na satisfação se seus clientes internos e externos, priorizasse e coordenasse suas atividades e limitados recursos.

O Plano de Ação, que teve como ferramentas a realização de treinamentos, execuções de melhorias no layout e modificações no Sistema de Informações do hospital, culminou com a formação de uma parceria com a Gerência de Processos para que fosse realizado o mapeamento dos processos no Setor de Finanças.

O mapeamento das atividades executadas permitiu que os funcionários adquirissem uma conscientização sobre a importância de seu trabalho em um contexto sistêmico, aumentando não só sua motivação e seus conhecimentos, como também sua responsabilidade individual e comprometimento com a organização.

Através do conhecimento dos processos, permitiu a implantação de ações de melhoria, de eficiência e eficácia, com o melhor aproveitamento do tempo e melhoria da qualidade.

Permitiu a expressão de idéias de todas as pessoas envolvidas no processo. Desta forma, estimula-se a criatividade como forma de buscar oportunidades de melhoria para o processo.

6. REFERÊNCIAS:

APRESENTAÇÃO. Hospital de Clínicas de Uberlândia. Uberlândia, 2003. Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br/index/index/php>>. Acesso em: 30 mai. 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: Informação e documentação – Citações em documentos - Apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: Informação e documentação – Referências - Elaboração. Rio de Janeiro, 2000.

ABBAS, Kátia. Gestão de custos em organizações hospitalares. 2001. Dissertação (Programa de Mestrado em Engenharia da Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

ATKINSON, Anthony A. et. al. Contabilidade gerencial. São Paulo: Atlas, 2000.

BITTENCOURT, Otávio Neves da Silva e KLIEMANN NETO, Francisco José. Gestão hospitalar pelo método ABC – um estudo exploratório. In: CHING, Hong Yuh. Manual de Custos de Instituições de Saúde. Sistemas Tradicionais de Custos e Sistemas de Custeio Baseado em Atividades (ABC). São Paulo: Atlas, 2001. p. 187 a 206.

BITTENCOURT, Otávio Neves da Silva. O emprego do método de custeio baseado em atividades – activity-based costing (ABC) – como instrumento de apoio à decisão na área hospitalar. 1999. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.
BORBA, Waldir Ribeiro. Administração Hospitalar Princípios Básico. São Paulo: CEDAS, 1985.

CASTELAR, Rosa Maria; MORDELET, Patrick; GRABOIS, Victor. Gestão Hospitalar – Um desafio para o hospital brasileiro. Éditions École Nationale de la Santé publique. Versão brasileira, 1995.

DAVENPORT, Thomas H. Reengenharia de Processos. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

GIANESI, Irineu G. N; CORRÊA, Henrique L. Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente. São Paulo: Atlas, 1994.

GONÇALVES, José Ernesto L. As empresas são grandes coleções de processos. RAE – Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 6-9, jan. - mar. 2000.

GONÇALVES, José Ernesto L. Processo, que processo? RAE – Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 8-19, jan. - mar. 2000

KAPLAN, R. S. e COOPER Robin. Custo e desempenho: Administre Seus Custos Para Ser Mais Competitivo. São Paulo: Futura, 2000.

KAPLAN, Robert S. e NORTON, David P. A estratégia em ação: balanced scorecard. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

RADOS, Gregório J. Varvakis et.al. Gerenciamento de Processos. Florianópolis: PPGEF Universidade Federal de Santa Catarina, [2001]. 71p.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muskat. Metodologia da Pesquisa e elaboração de Dissertação. 3. Ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2001. 121p.