



GESTÃO EM SAÚDE - DO EMPIRISMO À PROFISSIONALIZAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

HEALTH MANAGEMENT – FROM EMPIRISM TO PROFESSIONALIZATION: A HIGHER EDUCATION INSTITUTION CASE STUDY

GESTIÓN EN SALUD - DEL EMPIRISMO AL PROFESIONAL: UN ESTUDIO DE CASO EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

<p>Vanessa Cabral Muller Centro Universitário La Salle de Canoas vanessa.muller@unilasalle.edu.br</p> <p>Douglas Ames Martins Centro Universitário La Salle de Canoas ames.douglas@hotmail.com</p> <p>Paulo Fossatti Centro Universitário La Salle de Canoas paulo.fossatti@unilasalle.edu.br</p> <p>Henrique Guths Centro Universitário La Salle de Canoas henrique.guths@unilasalle.edu.br</p> <p>Debora Veber Ribeiro Centro Universitário La Salle de Canoas debora.v.ribeiro@gmail.com</p>	<p>Submetido em: 27/07/2015 Artigo aceito em: 20/10/2015</p> <p>DOI 10.21450/rahis.v13i1.2966</p>
--	---

Resumo

A competitividade na área da saúde está cada vez mais acirrada. O atual cenário faz com que as organizações busquem meios para melhorar seus processos internos, reduzir os custos e facilitar a tomada de decisões. Este trabalho tem por objetivo mostrar a importância do uso das ferramentas de gestão nos processos internos das Clínicas integradas da Saúde (CIS) de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do sul do Brasil. Os procedimentos metodológicos deram-se por diário de campo, análise documental (relatório de indicadores semestral, prontuários de atendimentos, lista de espera e presença e outros registros). Para melhor compreensão da análise dos dados, realizou-se uma entrevista com o secretário das CIS. A análise dos dados evidencia os seguintes resultados: Não padronização dos processos de atendimento; Prontuários incompletos; Indefinições das atribuições comprometem as atividades das CIS. Com este estudo, observa-se que as CIS têm uma grande potencialidade para a melhora da gestão e da qualidade dos serviços. Embora os objetivos acadêmicos estejam sendo contemplados pelas atividades práticas, o uso de ferramentas de gestão adequadas podem fornecer, entre outros aspectos, indicadores para melhorias dos processos.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Ferramenta 5W2H; Padronização de Processos

Abstract

Competitiveness in healthcare is increasingly intense. The current scenario makes organizations seek ways of improving their internal processes, reducing costs and facilitating decision-making. Thus, this article aims at showing the importance of using management tools on Integrated Health Clinics (IHS) in a Higher Education Institution (HEI) in southern Brazil. In order to that, field journals and other documents (semi-annual indicators report, records of visits, waiting list and presence and other records) were analyzed. For better understanding of data analysis, there was also held an interview with HIS Secretary. Data analysis demonstrates the absence of assistance processes standardization, as well as incomplete medical charts. Besides, uncertainties when it comes to assignments affect IHS activities. **Conclusion:** It is observed that the IHS has a great potential to improve the management and quality of services. Although academic goals are being met by practical activities, using appropriate management tools can provide, *inter alia*, indicators for processes improvement.

Key-words: Health Management; 5W2H; Processes Standardization

Resumen

La competitividad en el área de la salud es cada vez mayor. El contexto actual induce las organizaciones a buscar formas de mejorar sus procesos internos, reducir los costos y facilitar la toma de decisiones. Este trabajo tiene como objetivo mostrar la importancia de utilizar las herramientas de gestión de los procesos internos de las Clínicas Integradas de Salud (CIS) en una Institución de Educación Superior (IES) del sur de Brasil. Los procedimientos metodológicos utilizados fueron diario de campo, análisis documental (informe de indicadores semestral, registros de atención médica, lista de espera y presencia y otros registros). Para comprender mejor el análisis de datos, hubo una entrevista con el secretario de las CIS. El análisis de los datos muestra los siguientes resultados: No estandarización de los procesos de atención; Registros incompletos; Indefiniciones de las atribuciones comprometen las actividades de las CIS. Con este estudio, se observó que hay un gran potencial para mejorar la gestión y la calidad de los servicios de las CIS. Aunque los objetivos académicos se estén cumpliendo por actividades prácticas, el uso de herramientas de gestión adecuadas puede proporcionar, entre otros puntos, indicadores para la mejora de procesos.

Palavras-clave: Gestão em Saúde; Herramienta 5W2H; Estandarización de procesos

Introdução

Os setores na área da saúde, em sua quase totalidade, estão em transformações constantes devido à necessidade de uma melhora contínua para sobreviver em um mercado que está cada vez mais competitivo. Inovando-se tanto no setor administrativo quanto voltando seu olhar para o bem-estar das pessoas.

A competitividade dentro dos setores da saúde implica em uma investigação para soluções inovadoras e adequadas para a melhora na qualidade dos processos, visando à redução de custos, facilitando o planejamento de recursos, tomada de decisões e reduzindo perdas (SOUZA, 2013).

Quando falamos em qualidade como estratégia competitiva, temos o foco principal no cliente, assim identificando requisitos e expectativas a agregar valor para o mercado. Para tanto, os setores de saúde não devem só identificar os requisitos, mas saber transmitir isto para todo o processo (CARPINETTI, 2012).

Esses processos de administração e os conceitos de gestão em saúde são ainda muito novos, ainda mais quando falamos em serviços de saúde ainda em crescimento, como é o caso da instituição analisada no estudo: uma Instituição de Educação Superior (IES) que presta serviços na Área da Saúde.

A IES em estudo, desde 2006 implantou em seu modelo de gestão a ferramenta Balanced Scorecard (BSC) como forma de buscar maior profissionalização e resultados da gestão. Trata-se de uma IES Comunitária e Filantrópica do situada no sul do Brasil.

O presente artigo é decorrente da Pesquisa Modelo de Gestão Universitária: um olhar para uma IES comunitário do sul do Brasil, que tem como objetivo geral, compreender como o modelo de gestão, adotado pela IES, contribui para o desenvolvimento sistêmico nos eixos: Identidade da IES, ferramentas de gestão, aprendizado e crescimento da IES, sustentabilidade (econômico-financeiro social e ambiental qualidade de vida na organização).

Dentre os eixos da referida pesquisa destaca-se o eixo Qualidade de Vida no Trabalho, que busca facilitar e suprir as necessidades do trabalhador quando realiza suas atividades dentro da instituição, tendo como base que quanto mais satisfeitas às pessoas estão, mais produtivas e envolvidas com o trabalho elas ficam.

Decorrente deste eixo ganha destaque a profissionalização da gestão das Clínicas Integradas de Saúde (CIS) da referida IES. Isso é fundamental para a melhora nos padrões, potencializando a gestão dos processos faz com que a organização dê um salto em busca de crescimento e inovação (BITTAR, 2001).

As CIS constituíram-se através da resolução de reitoria N° 147/2010, a partir dos cursos na área da saúde como: enfermagem, fisioterapia, nutrição, e das ciências humanas como: psicologia e psicopedagogia. Esta organização institucional busca oferecer um amplo campo de atividades práticas para os acadêmicos e acima de tudo, ser referência em qualidade de assistência à saúde da população-alvo.

As CIS estão situadas geograficamente de forma privilegiada no centro do município o que facilita o acesso por parte da população, tanto local quanto de outros municípios. O foco de atenção das atividades prestadas nas CIS está na interdisciplinaridade buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais. Como resultado disso, tem a ação isolada de cada profissional e a sobreposição das ações de cuidado potencializando sua fragmentação.

Os atendimentos nas CIS estão disponíveis à população em comprovada situação de vulnerabilidade social que apresentam diagnósticos justificando intervenção multiprofissional na área da saúde. São oriundas de encaminhamentos dos serviços públicos de saúde ou com indicação médica de tratamento específico. Estima-se o atendimento mensal de 350 pessoas com renda familiar bruta de até 01 (um) salário mínimo e meio nacional mensal, a serem comprovados através dos dados declarados na Ficha Socioeconômica.

Este artigo tem por objetivo mostrar a importância do uso das ferramentas de gestão, a exemplo do 5W2H para a melhoria dos processos internos nas Clínicas Integradas de Saúde (CIS) de uma IES Comunitária do Sul do Brasil.

2. Referencial Teórico

2.1 Indicadores

Atualmente é fundamental para a gestão de qualquer serviço, a organização e alinhamento dos processos administrativos, utilizando indicadores capazes de medir a produção de programas e serviços de saúde, bem como estabelecer metas a serem alcançadas para o bem-estar da população.

Os indicadores podem afetar de maneira impactante o comportamento das pessoas dentro e fora da empresa, pois se querem sobreviver em um mercado situado na era da informação devem-se utilizar os sistemas de gestão e medição de desempenho, oriundos de suas estratégias e capacidades (KAPLAN e NORTON, 1997).

O desenvolvimento dos indicadores tem como base a melhora da administração do ambiente, de atividades de coordenação e supervisão, dos processos e dos resultados, por consequência uma melhora no atendimento ao paciente. Mas para que isso aconteça é prudente que exista a idéia de que os indicadores não são medidas fiscalizadoras, mas processos para a melhoria da produção e potencialização (MEZOMO, 1995).

As organizações que se destacam são aquelas que conseguem criar possibilidades de melhora, com mais rapidez, indicando suas fragilidades e estabelecendo novas propostas a fim de criarem mecanismos inovadores para lidar com isso (BONATO 2011). Ainda sobre indicadores:

Os indicadores devem ser acompanhados pelo gestor e pela equipe como um sinalizador do desempenho. Não devem ser elaborados e esquecidos como somente um registro em um papel dentro de uma gaveta. O envolvimento de toda a equipe é fundamental, devendo as metas e o cálculo dos indicadores serem difundidos entre todos, como processo ativo ininterrupto (ALVES, 2012, p.170).

2.2 Ferramentas de Gestão

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as informações relacionadas ao sistema de administração da saúde representam um impacto significativo na melhora da gestão, na qualidade da assistência e da satisfação dos pacientes (GIANESE e CORRÊA, 2011).

Por isso, o grande aspecto a ser lembrado na administração em saúde é a utilização de ferramentas de gestão, que servem como suporte para organizar as atividades, no foco para a melhoria contínua dos processos.

Estas ferramentas estão diretamente relacionadas com o processo de melhoria da qualidade, podem ajudar na criatividade, participação, organizar e documentar as atividades, medir e analisar causas e efeitos. Contudo as ferramentas não melhorarão por si só as organizações se não houver uma liderança comprometida com a qualidade, e para isso a cultura organizacional precisa ser mudada (MEZOMO, 1995).

Com a padronização, os gestores conseguem visualizar os problemas mais rapidamente, que podem surgir durante os processos, e com isso propor as melhorias necessárias para que as atividades sejam executadas com eficácia e eficiência (COLENGHI, 2003).

2.3 Coleta de dados e sistematização

Outro aspecto importante para as organizações da área da saúde é o processo de coleta de informações dos pacientes e suas patologias, visando assim à melhora na organização interna e a excelência nos atendimentos e diagnósticos:

Este inventário permite conhecer as atividades do serviço. Devem ser descritas todas as patologias tratadas desde a mais simples até as mais complexas. Pode-se indicar o tipo genérico de atividade envolvido no enfrentamento das patologias. Por exemplo: diagnóstico, acompanhamento, tratamento, atividade pedagógica, nível de complexidade pertinente, etc. (RIVERA, 2003, p.284).

Com o cadastro completo do paciente, automaticamente o processo dentro da CIS se torna mais ágil e por consequência os atendimentos ficam mais rápidos e eficientes, em relação à liberação do paciente para o tratamento proposto.

O enfoque no processo de qualidade dos serviços e a melhoria contínua no sistema é um conceito estratégico forte, pois a organização consegue gerar um crescimento na participação do mercado pelo aumento da demanda. Para isso é necessário que a organização tenha adequação e seja responsável pelas expectativas dos pacientes não só no enfoque do tratamento, mas também na eficiência, rapidez e atenção das pessoas que prestam esses serviços (MEZOMO, 1995).

Atualmente a perda de dados dos pacientes por falta de um sistema eficaz acarreta problemas significativos para qualquer gestão. Na avaliação do sistema, o gestor deve ter uma visão clara do que pretende alcançar, e definir metas dentro da organização.

O sistema propõe um manual para organização, tanto geral quanto o específico, o controle dos processos e uma padronização fazem com que fiquem delimitadas as responsabilidades para cada um. É um fator chave para conhecer os aspectos da realidade

populacional, socioeconômico, demográfica e epidemiológica para que exista uma gestão para todos os níveis (MEZOMO, 1995; KURCGRANT, 2005).

A ferramenta 5W2H é uma ferramenta utilizada para verificar e auxiliar os gestores de organizações que planejam a elaboração de projetos, onde se consegue mensurar o que cada integrante está realizando e com que finalidade, facilitando também a visualização de um problema. Com isso se consegue um alinhamento dos propósitos de uma empresa assegurando que as tarefas sejam planejadas e realizadas de uma forma mais organizada (JÚNIOR e FREITAS 2005).

3. Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem metodológica do tipo qualitativa.

A pesquisa qualitativa tem como objetivo o centro do estudo vivenciado pelo próprio sujeito, possui um caráter multimetodológico, ou seja, utilizando diversos instrumentos para a coleta de dados, como por exemplo: entrevista em profundidade, análise de documentos e observação participante (QUEIROZ et.al. 2007).

Por estudo de caso compreende-se um estudo que permite que os pesquisadores mantenham as características integrais ou significativas dos eventos como, por exemplo: desempenho escolar, comportamento de pequenos grupos e processos administrativos (YIN, 2010).

O presente estudo tem por objetivo mostrar a importância do uso das ferramentas de gestão, a exemplo do 5W2H, para a melhoria dos processos internos nas Clínicas Integradas de Saúde (CIS) de uma IES Comunitária do Sul do Brasil.

O método de pesquisa recai sobre a eleição de dados obtidos através do diário de campo, da análise documental, a saber: relatório de indicadores gerados a cada semestre; prontuário de atendimento do paciente e lista de presença; e lista de espera e outros registros de protocolos. Por fim, com objetivo de aprofundar a compreensão dos dados obtidos, realizou-se uma entrevista com o secretário das CIS.

Para a busca das informações citadas anteriormente foi utilizado um roteiro de questões que nos acompanharam para a coleta de dados, como descrevemos a seguir, ao verificar 234 prontuários ativos. Tais questões referem-se à análise: do controle de atendimento, dos prontuários e das atividades, como detalhamos a seguir.

Controle de atendimento: Número de consultas por paciente, data, horário, como é feito este controle? Como é realizada a triagem? Por quem? Quais os critérios de elegibilidade para frequentar a clínica? De onde são oriundos os pacientes?

Prontuários: É legível e contém todas as informações? Dados pessoais e patologias avaliadas? Como é feito? Quem faz? Tempo de tratamento por paciente?

Atividades: Como são realizadas as atividades da recepção e administrativo da clínica? Existe padronização de como realizar as atividades? Os procedimentos estão descritos para auxiliar o desempenho das atividades?

Por questão de ética profissional não foi processada nenhuma informação de identificação dos pacientes.

A análise dos dados, conforme Bardin (2011) aponta para as seguintes categorias enquanto situação problema dos processos internos de gestão das CIS: Não padronização dos processos de atendimento; Prontuários incompletos; Indefinições das atribuições comprometem as atividades das CIS e Atividades não padronizadas.

4. Análise e Discussão dos Resultados

Nesta etapa são apresentados os dados coletados das CIS, bem como analisados e avaliados. A pesquisa foi realizada através da análise documental por observação, seguido de um roteiro de entrevista estruturada com o colaborador coordenador do setor administrativo das CIS. Foram elencados dados pertinentes e que apareçam com destaque contracenando com o encontrado.

4.1. Não-padronização dos processos de atendimento

Silberstein (2006) traz em seu estudo o exemplo do Hospital Kaiser Permanente dos EUA, aonde um médico encarregado percebeu que os pacientes tinham dificuldade de marcar consultas devido ao processo de triagem. Assim propôs um novo processo chamado “acesso livre”, onde qualquer paciente podia ser atendido pelo seu médico no primeiro horário livre. O tempo de espera por uma consulta passou de em média dois meses para no máximo um dia.

Quanto ao processo de solicitação de atendimento a pessoa interessada faz um cadastro na recepção das CIS chamado de Lista de Espera. Neste cadastro são solicitados alguns dados como: nome, idade, telefone, patologia e qual atendimento estão procurando.

Especificamente no curso de fisioterapia, mediante a inscrição (lista de espera) é realizado um primeiro contato chamado de triagem, para que, de forma mais geral e esclarecida, se observe a necessidade que a fez procurar pelo serviço. Após, será comunicada a disponibilidade de encaminhamentos para disciplinas e projetos. Desta forma, comunica-se para o secretário das CIS, os nomes dos pacientes selecionados, o mesmo realiza o contato para retorno dos mesmos, informando o dia, horário e qual atividade ou atendimento ele foi inserido.

Decorrente dos dados de pesquisa conclui-se que a CIS não tem uma organização de registro do número de atendimentos. De acordo com o entrevistado: “Não existe controle diário quanto ao número de consultas, conforme os pacientes são inseridos nos projetos, os mesmos são atendidos e o tratamento inicia”.

Da mesma forma, não existe padronização para o processo de triagem de pacientes. Esta é realizada de forma diferenciada para cada projeto, com o que acarreta a falta de fichas de triagem nas pastas dos pacientes. A título de exemplo, dos prontuários analisados 66% não possuíam a ficha de triagem. Logo, apenas 34% tinham as fichas preenchidas adequadamente. Ainda de acordo com o entrevistado: “A CIS adotou o processo de triagem que é realizada a cada semestre, onde as pessoas se inscrevem para um determinado atendimento (ex. fisioterapia), é feita uma avaliação para verificar as necessidades de cada paciente. A triagem no primeiro momento é realizada por mim, e depois direcionada aos responsáveis por cada projeto. A triagem de pacientes é realizada de forma diferenciada para cada projeto, não existe um padrão para a realização do processo”.

Quanto aos aspectos dos critérios de elegibilidade, este processo não tem clareza e transparência para a avaliação das fichas de triagem, pois quem faz a primeira avaliação das fichas é o colaborador do setor administrativo, que não tem o conhecimento técnico para tal avaliação.

Ao buscar identificar a origem dos pacientes, os dados mostram a irrelevância desta questão. Conforme os objetivos e princípios das CIS, todas as pessoas que procuram as CIS são atendidas. Neste sentido a resposta do entrevistado reflete diretamente na questão da pesquisa: “gerenciamento controle”, razão pela qual todas as informações são fundamentais para controlar e identificar qual a margem da população carente que as clínicas atendem, entre outras informações relevantes.

A análise dos dados evidencia a falta de controle nos processos internos, a falta de clareza das informações que refletem diretamente na qualidade dos atendimentos às pessoas.

Selauet et al. (2009), em um estudo realizado no Hospital de clínicas de Porto Alegre, utilizando princípios da produção enxuta, uma ferramenta baseada no Sistema Toyota (Filosofia Lean) de produção ainda pouco difundida na área da saúde, identificaram possíveis perdas nos processos de atendimento e a principal foi à tentativa de eliminar filas de espera, melhorando o atendimento como um todo.

4.2. Prontuários incompletos

Os prontuários são preenchidos manualmente, pelos responsáveis de cada atendimento. Seja ele, acadêmico, professor ou voluntário. O prontuário é dividido em três partes: levantamento de algumas informações gerais sobre patologia e diagnóstico; ficha específica de cada área (formulários de enfermagem, fisioterapia e nutrição); e evolução (corresponde ao registro das atividades realizadas naquele dia).

Como estas informações são colhidas através de anotações manuscritas, futuramente serão arquivadas em armários ou arquivo morto, algumas destas informações podem se perder ao longo do processo, acarretando problemas aos responsáveis pelo tratamento do paciente. Ou seja, o responsável não saberá como dar continuidade ao tratamento, sendo para dar alta naquele momento ou estender o tratamento. Com a perda destas informações não é possível realizar um levantamento específico de indicadores das CIS, referentes aos atendimentos realizados ao longo do período. Portanto esta situação poderá causar graves problemas.

O entendimento do processo de descrição e controle dos prontuários de atendimentos contou, além da entrevista, com a análise de 234 pastas de prontuários ativos. Das 234 pastas analisadas apenas 26% possuíam todas as informações, 47% das pastas faltavam informações, 21% sequer continham prontuários e 6% das pastas estavam com os prontuários em branco.

De acordo com o entrevistado: “Não tem avaliação, nem um banco de dados para registro das informações e para a emissão de relatórios. Quando precisamos das informações verifico um a um os prontuários”.

Fica evidente que os registros não são realizados com a devida qualidade e rapidez e, conseqüentemente, não se consegue medir qualidade e quantidade dos atendimentos. Não se consegue prever o tempo de tratamento e os indicadores de metas, pois as informações se perdem ao longo de todo o processo.

4.3. Indefinição das atribuições compromete as atividades das CIS

Aqui, a análise recaiu sobre a verificação de como são executadas as atividades da recepção e administrativo das clínicas. De acordo com o entrevistado: “A recepção auxilia apenas em me comunicar quando as pessoas precisam de informações”. Através da resposta juntamente com a observação realizada durante a coleta de dados, pressupõe-se que o secretário perde muito tempo deslocando-se até a recepção para dar uma simples informação, que a recepção teria a competência suficiente para auxiliar neste processo.

Ao buscar saber como são realizadas as atividades administrativas o entrevistado afirma: “Sou responsável pela elaboração de relatórios, atendimento aos professores, alunos, pacientes, organização de documentos e organização das clínicas de modo geral”. Em sua resposta fica evidente a necessidade de auxílio para a realização das atividades, em que a recepção poderia perfeitamente auxiliar.

Poksinska (2010) traz em seu estudo conceitos da produção enxuta e suas ferramentas de gestão que também podem ser utilizadas na área da saúde. Afirma-se que através de treinamento e qualificação, os funcionários podem ficar no centro de todos os processos e serem capazes de solucionar possíveis erros assim que eles surgem. Esta padronização poderia contribuir para a indefinição de atribuições existente na CIS.

4.4. Atividades não padronizadas

Nossa pesquisa avança com a pergunta pela padronização da realização das atividades e se estão descritas para auxiliar no desempenho. De acordo com o entrevistado: “Não existe padrão e não está descrito como realizá-las”. Sua resposta bem como a análise documental refere-se diretamente em um dos problemas apresentados na questão do estudo: Gerenciamento da rotina.

Evidencia-se que os processos não estão sendo executados com eficiência e qualidade, ou seja, a falta de auxílio por parte da recepção e a não padronização dos processos e atividades afeta diretamente nas demandas internas das CIS, e por consequência no atendimento ao paciente.

Trazendo o exemplo do Hospital Mãe de Deus quanto ao atendimento dos pacientes com AVC (acidente vascular cerebral), em seu estudo Silberstein (2006), afirma que nesse hospital dos pacientes que chegam com suspeita de AVC o tempo entre a chegada até a decisão de iniciar o tratamento passou de 1h40min para 49min, após treinamento da equipe e padronização dos processos. Ainda no estudo de Silberstein, o mesmo afirma que para buscar a excelência do atendimento deve-se buscar a qualificação dos funcionários se uma sistematização dos atendimentos.

Os resultados dessa pesquisa possibilitaram uma maior compreensão das atividades realizadas nas CIS, pois os dados coletados e apresentados neste estudo mostram com clareza as falhas na organização dos processos de atendimento e de informações dos pacientes. Frente a tal diagnóstico, apresentamos a seguir uma proposta de melhoria dos processos de gestão das CIS baseado na ferramenta 5W2H.

5. Uma Proposta de Melhorias

Após a realização da análise dos dados e constatações dos problemas apresentados nos processos, através do roteiro de pesquisa, para a melhoria da proposta sugerimos o uso da ferramenta 5W2H, bem como um possível plano de ação. A ferramenta é administrativa pode ser utilizada em qualquer empresa, inclusive numa IES, registrando de maneira organizada e planejada as ações.

Quadro 1- Plano de ação para resolução dos problemas apresentados na CIS

Ação	Por que desenvolver?	Responsável pela ação	Quando (início e fim da ação)	Como (etapas)	Indicador
Definir número de atendimentos por dia.	Para melhorar os atendimentos nos aspectos voltados para a qualidade.	Responsáveis (professores) por cada projeto.	Período contínuo.	Estipulando tempo para cada atendimento, realizando a avaliação das fichas de triagem para programar o número de atendimentos por dia.	- Número de atendimentos realizados por período. - Crescimento comparado por período (semestre).
Padronizar	Padronizar as	Coordenador	Período	Padronizando	-0-

formulário de triagem.	fichas de triagem para que todos os projetos tenham uma avaliação prévia dos pacientes para a realização dos atendimentos.	e professores.	contínuo.	as fichas para todos os projetos, com o mesmo formato e informações, com uma lacuna para descrever qual o projeto que o paciente será inserido no momento do atendimento.	
Definir critérios de elegibilidade.	Para que haja clareza e transparência nas questões de triagem.	Responsável pelo projeto.	Período contínuo.	Padronizando para todos os projetos as informações (critérios) e documentações que os pacientes deverão entregar quando procurarem a clínica.	-0-
Definir métodos de coleta de informações dos pacientes.	Para ter um adequado encaminhamento ao tratamento.	Professores, responsável técnico e setor administrativo	Período contínuo.	Padronizando os processos de coleta de informações, onde as mesmas deverão ser coletadas durante cada processo (atendimento), ou seja, durante cada consulta.	-0-
Definir métodos de avaliação dos prontuários.	Visando a adequação do preenchimento do mesmo, facilidade e clareza para quem lê.	Professores e responsável técnico.	Período contínuo.	Avaliando os prontuários a cada final de atendimento, para verificar se todas as informações foram devidamente	-0-

				preenchidas.	
Utilizar banco de dados com as informações dos pacientes.	Para controle dos pacientes, e adequado acesso às informações.	Setor administrativo .	Período contínuo.	Criando uma planilha de controle dos atendimentos realizados ao longo do período, para emissão de relatórios diários.	-0-
Definir número de protocolo para os prontuários.	Para melhor manuseio de localização e acesso aos prontuários.	Setor administrativo .	Período contínuo.	Seguindo com uma seqüência de números, do primeiro atendimento ao último por semestre, onde o mesmo deverá ser inserido em cada prontuário, que deverá constar na planilha de controle.	-0-
Capacitar colaborador da recepção para auxiliar nos atendimentos .	Para auxiliar na recepção dos pacientes visando um melhor atendimento.	Setor de gestão de pessoas e setor administrativo .	Início das atividades .	Capacitando com formações contínuas e treinamentos referentes aos atendimentos.	-0-

Fonte: Adaptado de (ALVES, 2012).

A partir das análises dos dados e dos problemas apresentados, apareceram com destaque fatores que deverão ser trabalhados para o alcance de melhorias e minimização dos problemas: definir o número de atendimentos por dia, padronizar os formulários de triagem e definir critérios de elegibilidade, definir métodos de coleta de informações dos pacientes e avaliação dos prontuários, utilizar banco de dados com as informações dos pacientes, definir número de protocolo para os prontuários ou pastas e capacitar o colaborador da recepção para auxiliar nos atendimentos.

Para definir o número de atendimentos por dia, é necessário obter uma média de atendimentos realizados em um determinado período. Através do resultado obtido, deve-se considerar o crescimento de atendimentos por semestre. Neste ponto com a utilização destes indicadores se consegue definir qual o número de atendimentos por dia e qual a sua duração. Portanto para que este processo seja eficaz, os responsáveis pelos projetos devem estar comprometidos para que o atendimento seja realizado com qualidade.

Mas para que a qualidade aconteça, sugere-se padronizar os formulários de triagem e definir os critérios de elegibilidade. Neste ponto os formulários precisam ser iguais, ou seja, com o mesmo formato para todos os projetos. Da mesma forma precisam receber identificação para direcionar cada um, com isso se têm a padronização os prontuários.

Outros aspectos a serem tratados para a proposta de melhoria são: definir métodos de coleta das informações e definir um número de protocolo para os prontuários, utilizar o banco de dados para registro de informações. Neste ponto a coleta deve ser realizada durante cada atendimento, contemplando a adoção de um sistema informatizado que atenda os registros dos atendimentos, as emissões de relatórios gerenciais que permitem acompanhar todo o processo de atendimento, eliminando o acúmulo de documentos e perda de informações.

Por fim, o ponto crucial é a capacitação do colaborador da recepção para auxiliar nos atendimentos que se referem a informações. Para tanto, a proposta de melhoria consiste em formações continuadas e treinamentos específicos para desenvolver as atividades com qualidade e busca de excelência nos atendimentos. Do contrário, um funcionário mal qualificado pode refletir em todas as ações propostas anteriormente. Pouco adiantaria os processos estarem alinhados se os colaboradores envolvidos não estiverem capacitados para atender as necessidades e expectativas dos pacientes.

Segundo Selau et.al. (2009), o grande desafio dos gestores é aliar as necessidades dos indivíduos, das funções da empresa, do fluxo de valor de forma a produzir o máximo de benefícios.

6. Considerações Finais

O estudo apresentado teve por objetivo mostrar a importância do uso das ferramentas de gestão para a melhoria dos processos internos nas Clínicas Integradas de Saúde (CIS) de uma IES Comunitária do Sul do Brasil.

Este estudo possibilitou uma análise situacional das CIS, permitindo a identificação das operações, os pontos positivos, pontos negativos e a proposição de alternativas que minimizem os problemas e potencializem as rotinas essenciais para garantir a qualidade dos serviços prestados para as pessoas.

Ao realizar o estudo bibliográfico sobre prestação de serviços na área da saúde, foi possível obter o entendimento dos processos e sua importância em realizá-los com qualidade, objetivando o fluxo das CIS e do bem-estar das pessoas.

A partir da identificação dos processos percebe-se que há potencial para inserção de inúmeras melhorias, seja com o uso de ferramentas já tradicionais como de ferramentas ainda não difundidas na área da saúde, como exemplo a filosofia *Lean*. Com a qualificação dos processos internos e de gerência melhorando a qualidade do serviço de saúde. Entende-se que este é um primeiro trabalho que poderá ser aprofundado em outros momentos, com outros segmentos de ferramentas e uma nova implementação.

Referências

- ALVES, Vera Lucia de Souza. **Gestão da Qualidade: Ferramentas Utilizadas no Contexto Contemporâneo da Saúde**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2012.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. Edições, São Paulo: 2011.
- BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Ras**, v.3, n. 12, Jul-Set, 2001.
- BONATO, Vera Lucia. **Gestão da Qualidade em Saúde: Melhorando Assistência ao Cliente**. O mundo da saúde, 2011.

- CARPINETTI, Luiz Cesar Ribeiro. **Gestão da Qualidade: Conceitos e técnicas**. Ed. Atlas, São Paulo: 2012.
- COLENGHI, Vitor Mature. **O & M e qualidade Total: uma interpretação perfeita**. 2. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.
- GIANESI, Irineu G. N. CORRÊA, Henrique Luiz. **Administração estratégica de serviços para a satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas, 2011.
- JÚNIOR, Oscar Pereira de Lima; FREITAS, Adolfo Júlio Porto de. Estudo das disfunções do fluxo de informação do arquivo do departamento financeiro da empresa Z S.A.: Aplicação técnica do 5W2H. **Biblionline**, vol.1, n.1, 2005.
- KAPLAN, Robert S; NORTON, David P. **A estratégia em ação: balanced scorecard**. Ed. Elsevier, Rio de Janeiro: 1997.
- KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. 2. Ed. São Paulo: Projeto Editorial UnG, 1995.
- POKSINSKA, Bozena. **The current state of Lean implementation in health care: literature review**. Quality Management in Health Care, 2010.
- QUEIROZ, Daniele Teixeira; VALL, Janaina; SOUZA, Ângela Maria Alves e; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev. Enferm., UJRJ**, 2007
- RIVERA, Francisco Javier Uribe: **Análise Estratégica em Saúde e Gestão pela Escuta**. Rio de Janeiro: Ed Fio cruz, 2003.
- SELAU, Lisiane Priscila Roldão; PEDÓ, Mônica Gisele Brancher; SENFF, Daniela dos Santos, SAURIN, Tarcisio Abreu. Produção enxuta no setor de serviços: caso do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. **Revista Gestão Industrial**, 2009.
- SILBERSTEIN, Augusto CastejónLattaro. **Um estudo de casos sobre a aplicação de princípios enxutos em serviços de saúde no Brasil**. Monografia. Mestrado em Administração – Universidade Federal do Rio de Janeiro: 2006.
- SOUZA, Gabriele do Canto; GÜTHS, Henrique; SEIDEL, André; FOSSATI, Paulo. O Sistema Toyota Aplicado na Gestão das Clínicas Integradas de Saúde. **Anais...** Congresso LEAN – UFRGS, Porto Alegre, 2014. Acesso em: www.ufrgs.br/congressolean
- YIN, Robert K. **Estudo de caso: Planejamento e Métodos**. Ed. Bookman, Porto Alegre: 2010.