



Universidade
Estadual de Londrina

ANA PAULA CANTELMO LUZ

**PERCEÇÃO DOS TRABALHADORES SOBRE OS
PROCESSOS PADRONIZADOS EM INSTITUIÇÃO DE
SAÚDE DE LONDRINA - PARANÁ**

Londrina
2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ANA PAULA CANTELMO LUZ

**PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES SOBRE
PROCESSOS PADRONIZADOS EM INSTITUIÇÃO DE
SAÚDE DE LONDRINA - PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof^o Dr Luiz Cordoni Júnior

Londrina
2010

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina.**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

L979p Luz, Ana Paula Cantelmo.
Percepção dos trabalhadores sobre processos padronizados em instituição
de saúde de Londrina-PR / Ana Paula Cantelmo Luz. – Londrina, 2010.
97 f. : il.

Orientador: Luiz Cordoni Júnior.

Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) – Universidade
Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Gestão de Serviços de Saúde, 2010.

Inclui bibliografia.

1. Administração hospitalar – Teses. 2. Hospitais – Administração – Teses.
3. Instituições de saúde – Administração – Teses. 4. Hospitais – Planejamento
estratégico – Teses. 5. Recursos humanos – Treinamento – Teses. I. Cordoni
Júnior, Luiz. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da
Saúde. Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde. III. Título.

CDU 658.11:362.11

ANA PAULA CANTELMO LUZ

**PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES SOBRE
PROCESSOS PADRONIZADOS EM INSTITUIÇÃO DE
SAÚDE DE LONDRINA - PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^o Dr Luiz Cordoni Júnior
Universidade Estadual de Londrina

Prof^a Dr^a Mara Lúcia Garanhani
Universidade Estadual de Londrina

Prof^o Dr Luciano Munck
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, 08 de outubro de 2010.

AGRADECIMENTOS

Aos meus amores, Neyde, Carlos, Raquel, Marcelo e Vó Lucy agradeço pelo que sou e pela jornada de aprendizado conjunto, pelos ensinamentos e vivências de amor, respeito, ordem, responsabilidade e honestidade.

Ao Dr. Fahd, grande apoiador de minhas iniciativas. Obrigada pela confiança e pela oportunidade de participar de inúmeros desafios, de aprender e de exercer a minha profissão.

Aos imprescindíveis Ir. Lorena Jenal, Andréia Cristina Francisco, Ednalva Dantas Kuwano, Adriana Carlesso da Silva, Marcio Alexandre Brolesi e Durval Kuwano. Incansáveis e obstinados profissionais que além de não terem medo de mudar, colaboram para que as mudanças aconteçam.

Ao Professor Luiz Cordoni Júnior e Profa. Mara Lúcia Garanhani, pelas orientações que faziam minha mente “borbulhar” e pelo que me fizeram enxergar a partir dos ensinamentos do mundo acadêmico.

Aos amigos que direta ou indiretamente participaram do desafio desse mestrado. Obrigada pelo apoio e pelos momentos de descontração que contribuíram para a realização dessa pesquisa.

Às pessoas que participaram desse estudo e que colaboraram para a construção de novos conhecimentos.

À instituição deste estudo, fundamental escola de minha vida e profissão.

Aos professores e amigos do Mestrado, minha imensa gratidão e amizade.

“Deve-se considerar não haver coisa mais difícil para cuidar, nem mais duvidosa a conseguir, nem mais perigosa de manejar, que tornar-se chefe e introduzir novas ordens.”

Niccolo Machiavelli

LUZ, Ana Paula Cantelmo Luz. **Percepção dos trabalhadores sobre processos padronizados em instituição de saúde de Londrina – Paraná 2010.** 97f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

RESUMO

A busca pela competitividade tem demandado uma maior capacidade das lideranças de promover mudanças nas organizações. Nesse contexto as instituições são forçadas a adequar seus padrões e procedimentos, o que tem afetado significativamente o gerenciamento de suas operações. As empresas que estruturaram sua gestão e orientação por meio de processos de negócios não deixam de ter suas áreas funcionais, embora objetivos, serviços, fluxos de atividades e demais aspectos gerenciais sejam definidos e analisados de acordo com a visão de processos. O presente estudo foi realizado em um complexo de saúde do Paraná composto por 04 hospitais (400 leitos) que no ano de 2004 implantou modelo de gestão por processos com utilização de ferramenta de informações integrada. O objetivo dessa pesquisa qualitativa foi conhecer a percepção dos trabalhadores em relação aos processos de trabalho padronizados (PP). A população do estudo é composta por 51 trabalhadores da área de atendimento na função de Secretária de Unidade Assistencial. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas. Para analisar as entrevistas foi escolhida a análise de conteúdo temática. Os resultados foram apresentados em cinco categorias: compreensão dos trabalhadores em relação aos processos de trabalho; facilidades encontradas para o desempenho do trabalho; dificuldades encontradas para o desempenho do trabalho; alternativas encontradas pelos trabalhadores para a realização das atribuições; e sugestões que possam garantir maior adesão aos PP. A partir da análise dos resultados foi possível identificar a ausência de assimilação do modelo e cultura de gestão de processos. O aporte da ferramenta de gestão integrada e informatizada não representou a incorporação do modelo de gestão de processos pela instituição. As sugestões dos entrevistados corroboram a posição de diversos autores quando referem a importância do treinamento, tanto conceitual como operacional para o adequado desenvolvimento e consolidação da administração de processos na empresa. Observou-se ainda o predomínio da visão funcional do trabalho e da organização, onde as tarefas possuem mais ênfase do que o processo de trabalho como um todo. Alguns fatores podem ter contribuído para os altos índices de descumprimento ou cumprimento parcial dos PP: fragilidade ou inexistência de planejamento estratégico e de visão estratégica para as mudanças pretendidas; apego aos paradigmas; inexistência de uma cultura de processos por desconhecimento técnico do modelo de gestão ou por falta de convicção no mesmo; insuficiência de comunicação interna; desconhecimento de quem são os clientes dos processos e das suas necessidades. Para a superação das fragilidades mencionadas sugere-se: elaborar planejamento estratégico que defina claramente a missão da organização e seus objetivos institucionais e operacionais; desenvolver ações que promovam a integração da equipe, além da capacitação sobre os principais conceitos que envolvem a gestão de processos; desenvolver canais e mecanismos de comunicação com o cliente interno e externo; incluir e envolver o corpo clínico nos programas de capacitação existentes relacionados aos PP; e desenvolver metodologia de capacitação sistemática tanto das lideranças quanto das equipes nos PP.

Palavras-chave: Administração hospitalar. Gestão em saúde. Serviços centralizados no hospital. Gerência.

LUZ, Ana Paula Cantelmo Luz. **The Perception of Workers Regarding Standard Process in a Health Institution in Londrina – Paraná.** 2010. 97p. Dissertation [Master's Degree in Health Services Management]. Londrina State University, Londrina – PR.

ABSTRACT

In order to keep up with the competition, leaderships are forced to improve their ability to promote changes in their organizations. Hence, institutions are compelled to adequate their patterns and procedures, which has significantly affected operations management. The enterprises that structure their management and orientation guided by business processes do not disregard functional areas, although their objectives, services, activity chains and other management aspects are defined and assessed according to the perspective of processes. This study was conducted in a health complex in Paraná composed by four hospitals (400 beds). In 2004, this organization implemented the process management model using an integrated information system. The purpose of this qualitative research was to understand the perception of workers regarding standard work processes (SP). Fifty-one secretaries working in assistance units took part in this study. Data was collected through semi-structured interviews with open and closed questions. Data was analyzed using Thematic Content Analysis. Results were sorted into five categories: workers' understanding of the work processes; advantages that facilitated work completion; difficulties that hindered work completion; alternatives workers developed for work completion; and suggestions that may guarantee improved adherence to SP. Results showed that workers did not assimilate the process management model and culture. The implementation of an integrated information system did not cause the institution to incorporate the process management model. The suggestions given by the workers conform to the opinion of several authors about the importance of training for the adequate development and consolidation of the enterprise's management processes, both conceptual and operational. There is still the predominance of the functional view of work and organization, in which tasks are more important than the overall work process. Some factors may have contributed to the higher incidence of disregard or partial compliance to the model: strategic planning fragility or inexistence towards the aspired changes; attachment to paradigms; lack of a process culture due to technical alienation or misbelief of the management model; internal communication insufficiency; alienation of process' clients and their needs. To overcome the fragilities mentioned above some measures should be taken by designing a strategic planning that clearly defines the organization's mission and its institutional and operational aims. This can also be achieved by taking actions that promote team integration and also that improve enlightenment over main concepts related to process management; by developing channels and tools to communicate with internal and external clients; by including and implicating the clinical team in training programs related to SP; and by designing a methodology for SP systematic training of leaderships as well as work teams.

KEY WORDS: Hospital administration. Health management. Hospital services. Management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Definição de processos em diversas fontes bibliográficas.....	14
Figura 2	Características distintas dos processos de serviços e de manufatura.....	15
Figura 3	Principais diferenças entre a gestão por processos e a gestão funcional.....	16
Figura 4	Os estágios da evolução para a organização por processos.....	22
Figura 5	O que falta fazer para atingir uma organização por processos.....	23
Figura 6	Hospitais no Município de Londrina – PR, no ano de 2007.....	32
Figura 7	Quadro demonstrativo das características dos sujeitos de pesquisa.....	43
Figura 8	Quadro geral categoria 1 com subcategoria, contexto e hospital.....	45
Figura 9	Quadro geral categoria 2 com subcategoria, contexto e hospital.....	50
Figura 10	Quadro geral categoria 3 com subcategoria, contexto e hospital.....	55
Figura 11	Quadro geral categoria 4 com subcategoria, contexto e hospital.....	63
Figura 12	Quadro geral categoria 5 com subcategoria, contexto e hospital.....	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CISMEPAR	Consórcio Intermunicipal do Médio Paranapanema
H1	Hospital 1
H2	Hospital 2
H3	Hospital 3
PP	Processos Padronizados
SUA	Secretária de Unidade Assistencial
SUS	Sistema Único de Saúde
TGS	Teoria Geral dos Sistemas
TI	Tecnologia da Informação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 BASES TEÓRICAS	13
2.1 Gestão de Processos	13
2.2 Transição de Processos	20
2.3 Gestão de Processos e Elementos Conceituais Relacionados	24
2.3.1 Cultura Organizacional	25
2.3.2 Estrutura Organizacional	27
2.3.1 Estratégia	29
2.4 Síntese dos conceitos centrais utilizados no estudo	31
3 CONTEXTO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	32
3.1 Sistema de Saúde em Londrina – PR	32
3.2 Caracterização da Instituição Estudada e Justificativa	33
4 OBJETIVOS	37
4.1 Objetivo Geral	37
4.2 Objetivos Específicos	37
5 METODOLOGIA	38
5.1 Desenho da Pesquisa	38
5.2 Local do Estudo	38
5.3 Sujeito de Pesquisa e Coleta de Dados	38
5.4 Técnica de Análise de Dados	40
5.5 Aspectos Éticos	41
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	43
6.1 Categoria 1: Compreensão dos trabalhadores em Relação aos Processos de Trabalho	44
6.2 Categoria 2: Facilidades Encontradas Para o Desempenho do Trabalho	49
6.3 Categoria 3: Dificuldades Encontradas Para o Desempenho do Trabalho	54
6.4 Categoria 4: Alternativas Encontradas Pelos Trabalhadores Para Realização das Atribuições	62
6.5 Categoria 5: Sugestões Que Possam Garantir Maior Adesão aos Processos Padronizados	65

6.6 Compreensão do Fenômeno Estudado -----	69
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	72
REFERÊNCIAS -----	75
APÊNDICES -----	77
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista -----	78
APÊNDICE B – Matriz de Análise da Categoria 5-----	79
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-----	85
ANEXO -----	86
ANEXO A – Modelo de Processo Padronizado -----	87
ANEXO B – Descrição de Cargo SUA -----	92
ANEXO C – Índice do Manual Operacional SUA -----	94
ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética -----	97

1 INTRODUÇÃO

Em ambientes de negócios, a busca pela competitividade tem demandado uma maior capacidade das lideranças de promover mudanças nas organizações. Nesse contexto as instituições se veem forçadas a adequar seus padrões e procedimentos, o que tem afetado significativamente o gerenciamento de suas operações (ENOKI, 2006).

As instituições de saúde, especialmente os hospitais, caracterizam-se pelo extremo grau de complexidade de sua gestão, fazendo com que os administradores, além de uma visão global da área e dos relacionamentos do hospital com outros atores no ambiente externo, lancem mão de instrumentos especiais que permitam o planejamento, a organização, a coordenação, avaliação e o controle das atividades. (BITTAR, 1997)

Qualidade e produtividade estão diretamente relacionadas ao bom desenvolvimento de todas as funções da administração e a forma como os processos de trabalho são desenhados e executados, desde aqueles específicos da área assistencial até os que lhe dão apoio.

Segundo Tajra (2006), a saúde é um dos segmentos empresariais existentes que está em expansão, inclusive para investidores de outros segmentos. Partindo dessa hipótese, os estabelecimentos de saúde necessitam desenvolver uma administração cada vez mais profissionalizada em busca de resultados.

Qualquer hospital deve ser administrado como uma empresa que orienta suas atividades para alcançar objetivos pré-estabelecidos utilizando-se de ferramentas e métodos de gestão.

A assimilação de um modelo de gestão não ocorre somente a partir da escolha de uma ferramenta ou teoria administrativa. Ela acontece a partir da decisão da alta administração e de posteriores ações sistemáticas e organizadas para a sua implantação que envolve domínio conceitual do modelo, análise do ambiente interno e externo, conhecimento da cultura da organização, gerenciamento do processo de mudança, desenho dos processos de trabalho, estabelecimento de metas mensuráveis e capacitação das equipes.

O presente estudo foi realizado em uma instituição de saúde da região norte do Paraná fundada em 1936, composta por quatro unidades hospitalares com um total de 400 (quatrocentos) leitos para internação, uma unidade ambulatorial com 30

(trinta) consultórios médicos e um centro de educação profissional de nível médio em saúde.

Em 2004 ocorreu uma grande mudança na forma de gerir as operações da instituição e para isso sua estrutura organizacional e modelo de gestão passaram de um formato hierarquizado e funcional para um modelo matricial orientado para processos.

Decorridos seis anos da implantação dos processos padronizados (PP), observa-se que grande parte das premissas planejadas na ocasião da implantação do novo modelo de gestão são cumpridas pela organização (descentralização, racionalização, eficiência operacional, clareza em relação às atribuições e rotinas de trabalho). Porém, de acordo com avaliações sistemáticas do Serviço de Organização e Processos / Escritório de Qualidade, existe um grande número de processos não implantados ou implantados parcialmente.

A pergunta que direcionou esse trabalho foi: Qual a percepção dos trabalhadores sobre os processos, as dificuldades e facilidades na sua operacionalização?

Este estudo objetivou compreender como os trabalhadores percebem tais PP, e para isso, buscou-se também levantar as dificuldades sentidas para o desempenho de suas atribuições e as sugestões de melhoria para o desenvolvimento das atividades.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam auxiliar a instituição estudada a promover melhorias que repercutam na diminuição do número de processos não implantados e parcialmente implantados.

2 BASES TEÓRICAS

2.1 Gestão de Processos

Administração, segundo Drucker (2006, p. 16) constitui:

Função social, enraizada na tradição dos valores, hábitos, crenças e sistemas governamentais e políticos. A administração é – e deve ser – condicionada pela cultura; por sua vez, a administração e os administradores moldam a cultura e a sociedade. Dessa forma, embora constituindo um conjunto organizado de conhecimentos e como tal aplicável por toda parte, a administração constitui também “cultura”. Não é uma ciência “liberta de valores.

Assim, ao considerar a administração como o processo de trabalhar com e através de pessoas para alcançar os objetivos organizacionais utilizando eficientemente os recursos disponíveis em um ambiente mutável, pode-se dizer que a administração é importante em qualquer escala de utilização de recursos, razão pela qual se desenvolveu como disciplina sendo fator determinante ao adequado desempenho de todos os tipos de organizações (MAXIMIANO, 2000).

Diversas práticas administrativas têm surgido com o objetivo de aumentar a competitividade das organizações fundamentadas na melhoria dos atributos dos processos de negócio (custo, qualidade, velocidade, etc.).

Ao contrário das empresas convencionais com visão voltada para a realidade interna, aquelas gerenciadas por processos priorizam o cliente final por meio da valorização do trabalho em equipe, cooperação e responsabilidade individual.

Enoki (2006, p. 22) afirma:

Enquanto uma estrutura hierárquica é, tipicamente, uma visão fragmentada e estática das responsabilidades e das relações de subordinação, a estrutura por processo é uma visão dinâmica da forma pela qual a organização produz valor. A visão do processo evidencia a sequência de atividades que são realizadas, cruzando departamentos e níveis hierárquicos, até a saída dos produtos. Tal abordagem implica em uma ênfase relativamente forte sobre a melhoria da forma pela qual o trabalho é feito. A adoção de uma abordagem por processo implica na adoção de um ponto de vista do cliente. Uma vez que os processos são a estrutura pela qual uma organização faz o necessário para produzir valor para seus clientes, deve-se oferecer produtos e serviços que atendam as suas expectativas empregando processos eficientes e eficazes.

Para Balzarova (2004 apud SORDI, 2008, p. 22) “a gestão por processos atua principalmente na redução de interferências e perdas decorrentes de interfaces entre organizações, áreas funcionais e níveis hierárquicos, principais problemas da gestão funcional”.

Para conceituar gestão ou administração de processos é imprescindível compreender o termo processo em suas várias definições, todas análogas e complementares entre si.

Fonte Bibliográfica	Definição de Processo
Norma NBR ISSO 9000:2000	Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transforma insumos (entradas) em produtos (saídas).
Integration Definition for Modeling of Process – IDEF0	Conjunto de atividades, funções ou tarefas identificadas, que ocorrem em um período de tempo e que produzem algum resultado.
Michael Hammer (em Reengenharia – Revolucionando a Empresa e a Agenda)	Reunião de tarefas ou atividades isoladas. Grupo organizado de atividades relacionadas que, juntas, criam um resultado de valor para o cliente.
Thomas H. Davenport (em Reengenharia de Processos)	Conjunto de atividades estruturadas e medidas destinadas a resultar em um produto especificado para um determinado cliente mercado. Ordenação específica das atividades de trabalho, no tempo e no espaço, com um começo, um fim, e <i>inputs</i> e <i>outputs</i> claramente identificados.
Rohit Ramaswamy (em Design and Management of Services Processes)	São sequências de atividades que são necessárias para realizar as transações e prestar o serviço.
Dianne Galloway (em Mapping Work Processes)	Uma sequência de passos, tarefas ou atividades que convertem entradas de fornecedores em uma saída. Um processo de trabalho adiciona valor às entradas, transformando-as ou usando-as para produzir alguma coisa nova.
Geary A. Rummler e Alan P. Brache (em Melhores Desempenhos das Empresas)	Uma série de etapas criadas para produzir um serviço ou produto.

Figura 1 – Definição de processos em diversas fontes bibliográficas

Fonte: Maranhão e Macieira (2004, p. 13).

Nas organizações prestadoras de serviços a sequência de atividades nem sempre é visível, nem pelo cliente, nem por quem realiza as atividades. A importância dos processos de trabalho aumenta à medida que as empresas ficam com conteúdo cada vez mais intelectual, afastando-se do modelo fabril (GONÇALVES, 2000a). As características básicas dos processos ajudam a ilustrar diferenças entre os processos de manufatura e os de serviços, conforme pode ser observado na Figura 02.

Característica	Serviço	Manufatura
Propriedade (quem é o responsável)	Tende a ser ambígua ou o processo tem vários donos	Definição geralmente clara
Fronteiras (ponto inicial e final)	Pouco nítidas, difusas	Claramente definidas
Pontos de Controle (regulam a qualidade e dão <i>feedback</i>)	Frequentemente não existem	Estabelecidos de forma clara e formal
Medições (base estatística do funcionamento)	Difíceis de definir, geralmente não existem	Fáceis de definir e de gerenciar
Ações corretivas (correção de variações)	Geralmente ocorrem de forma reativa	Muito frequentes as ações preventivas

Figura 2 – Características distintas dos processos de serviços e de manufatura

Fonte: Gonçalves (2000a, p.10).

A primeira característica importante dos processos é a interfuncionalidade. Embora alguns sejam inteiramente realizados dentro de uma unidade funcional, a maioria dos processos importantes das empresas atravessa as fronteiras das áreas funcionais. Por isso, são conhecidos como processos transversais, interdepartamentais ou horizontais já que se desenvolvem ortogonalmente à estrutura vertical típica das organizações estruturadas funcionalmente. (GONÇALVES, 2000a).

A segunda característica, segundo Gonçalves (2000a), é o fato de que os processos possuem clientes. O conceito de processo associa-se à ideia de cadeia de valor: uma coleção de atividades que envolvem a empresa de ponta a ponta com o propósito de entregar um resultado a um cliente ou usuário final.

Oliveira (2007, p. 58) parte de duas conceituações – de administração e de processo – para consolidar a definição de administração de processos:

Administração é o sistema estruturado e intuitivo que consolida um conjunto de princípios, normas e funções para alavancar, harmoniosamente, o processo de planejamento de situações futuras desejadas e seu posterior controle e avaliação de eficiência, eficácia e efetividade de cada atividade, bem como a organização e a direção dos recursos empresariais para os resultados esperados, com a minimização de conflitos interpessoais; e Processo é o conjunto estruturado de atividades sequenciais que apresentam relação lógica entre si, com a finalidade de atender e, preferencialmente, suplantam as necessidades e expectativas dos clientes externos e internos das empresas.

Assim, para o autor Administração de Processos é:

O conjunto estruturado e intuitivo das funções de planejamento, organização, direção e avaliação das atividades, sequências que apresentam uma relação lógica entre si, com a finalidade de atender e, preferencialmente, suplantam, com minimização dos conflitos

interpessoais, as necessidades e expectativas dos clientes externos e internos das empresas. (OLIVEIRA, 2007, p. 58).

Atualmente, uma das principais motivações para a gestão por processos tem sido sua capacidade de contribuir para superar as limitações do modelo funcional de organização do trabalho fundamentado na divisão do trabalho e centrado na especialização.

A Figura 3 elaborada por Sordi (2008, p. 34) possui a finalidade de apresentar características de uma abordagem administrativa que distingue a gestão de processos da gestão funcional.

Características Analisadas	Gestão Funcional	Gestão por Processos
Alocação de pessoas	Agrupados junto a seus pares em áreas funcionais.	Times de processos envolvendo diferentes perfis e habilidades.
Autonomia operacional	Tarefas executadas sob rígida supervisão hierárquica.	Fortalece a individualidade dando autoridade para a tomada de decisões.
Avaliação de desempenho	Centrada no desempenho funcional do indivíduo.	Centrada no resultado dos processos de negócios.
Cadeia de comando	Forte supervisão de níveis hierárquicos superpostos.	Fundamentada na negociação e colaboração.
Capacitação dos indivíduos	Voltada ao ajuste da função que desempenham / especialização.	Dirigido às múltiplas competências da multifuncionalidade requerida.
Escala de valores da organização	Metas exclusivas de áreas geram desconfiança e competição entre as áreas.	Comunicação e transparência no trabalho gerando clima de colaboração mútua.
Estrutura organizacional	Estrutura hierárquica, departamentalização / vertical.	Fundamentada em equipes de processos / horizontal.
Medidas de desempenho	Foco no desempenho de trabalhos fragmentados das áreas funcionais.	Visão integrada do processo de forma a manter uma linha de agregação constante de valor.
Natureza do trabalho	Repetitivo e com escopo bastante restrito / mecanicista.	Bastante diversificado, voltado ao conhecimento / evolutivo-adaptativo.
Organização do trabalho	Em procedimentos de áreas funcionais / mais linear.	Por meio de processos multifuncionais / mais sistêmico.
Relacionamento externo	Pouco direcionado, maior concentração no âmbito interno.	Forte incentivo por meio de processos colaborativos de parcerias.
Utilização da tecnologia	Sistemas de informação com foco em áreas funcionais.	Integração e "orquestração" dos sistemas de informação.

Figura 3 – Principais diferenças entre a gestão por processos e a gestão funcional

Fonte: Sordi (2008, p. 34).

A verticalização, seguindo os princípios da Administração Científica, provocou a proliferação de estruturas organizacionais, nas quais a especialização dividiu o trabalho em funções, criando dutos verticais de gestão que culminaram com

o distanciamento das empresas dos seus objetivos de negócios. As barreiras funcionais criadas isolaram as áreas multidisciplinares o que promoveu a quebra das vias de comunicação entre os departamentos. (SORDI, 2008).

Segundo diversos autores o modelo funcional tem apresentado limitações com relação a capacidade de coordenação do trabalho e tem se mostrado restrito para lidar com a realidade contemporânea na qual a construção de organizações mais ágeis, integradas e flexíveis passa a ser condição importante para atuação que sustente e aprimore o desempenho organizacional. (PAIM et al., 2009).

As empresas que estruturaram sua gestão e orientação por meio de processos de negócios passaram a ser denominadas de empresas orientadas a processos. Essas organizações não deixam de ter suas áreas funcionais, embora objetivos, produtos e serviços, fluxos de atividades e demais aspectos gerenciais sejam definidos e analisados de acordo com a visão de processos. (SORDI, 2008).

Hammer (1998, p. 6) apresenta o que significa ser uma organização orientada para processos:

Uma organização orientada para processos tem neles o centro das atenções. Nas organizações tradicionais, os processos são ignorados. Em uma organização orientada para processos, eles são cuidadosamente projetados, mensurados e, o que é mais importante, todos os entendem. Dentro desse modelo, os processos funcionam bem e trazem bons resultados para a empresa.

O desenho de processos está inserido em um contexto organizacional, no qual há um ambiente externo que influencia e direciona a atuação da organização e um ambiente interno que deve ser entendido para responder adequadamente às demandas externas.

Para melhor compreensão do conceito de gestão de processos, Sordi (2008) menciona a importância do conhecimento dos fundamentos da Teoria Geral dos Sistemas (TGS) elaborada por Ludwig Von Bertalanffy em 1937.

Ao interpretar a organização como um sistema aberto, ou seja, que interage com o meio ambiente, a TGS fundamenta-se em dois principais conceitos: a) a interdependência das partes e b) tratamento complexo de uma realidade complexa - relações entre indivíduos, grupos e fatores ambientais como política, economia e biologia. (SORDI, 2008).

Segundo Bertalanffy (apud MAXIMIANO, 2000) a tecnologia e a sociedade tornaram-se tão complexas que as soluções tradicionais não eram mais suficientes.

Era necessário utilizar abordagens de natureza holística, generalista e interdisciplinar. Buscava-se uma teoria que fosse comum a todos os ramos da ciência e se pesquisavam os denominadores comuns para o estudo e abordagem dos sistemas vivos. Esta foi uma percepção de diversos cientistas que entenderam que certos princípios e conclusões eram válidos e aplicáveis a diferentes setores do conhecimento humano.

A TGS surgiu como uma crítica a abordagem científica e reducionista predominante à época e direcionou a análise do pesquisador para o todo, ou seja, “para as relações entre as partes que se interconectam e interagem orgânica e estatisticamente”.(SORDI, 2008, p. 11).

Assim, uma vez que um sistema constitui um todo e seus componentes interagem de maneira simultânea e interdependente, pode-se concluir que qualquer mudança em uma das partes afetará o conjunto como um todo.

O histórico da teoria de processos de trabalho é longo, contudo com maior volume de produção de textos no início da década de 90 durante e após as primeiras publicações sobre reengenharia, idealizada por Michael Hammer e James Champy.

Segundo Paim et al. (2009) a reengenharia deveria ser uma ruptura radical e não podia ser feita em pequenas etapas. A organização deveria partir de uma folha em branco, romper com o passado e reprojeter seu futuro na direção em que desejasse. Nesta abordagem os departamentos deveriam ser reestruturados em equipes de processos e a estrutura hierárquica seria formada por poucos níveis.

Hammer (1998) menciona que para ele a principal consequência da reengenharia foi o surgimento da organização orientada para processos. Para o autor a reengenharia começou como um projeto para melhorar o desempenho organizacional, mas o que ela realmente criou foi um novo paradigma de organização que abandonou um princípio predominante das organizações tradicionais: os funcionários têm foco restrito e a visão mais geral do quadro cabe unicamente aos gerentes.

Na organização voltada para processos, todos têm uma visão ampla. O que eu costumava dizer é: “As pessoas têm de cumprir tarefas, mas pensar a respeito de processos”. É o oposto do que ocorreu na Revolução Industrial, que pregava “especialize-se e concentre-se”. As organizações orientadas para processos dizem “veja o quadro maior e tenha um foco mais amplo”. A idéia central de um processo é a reunião de tarefas ou atividades isoladas. Se você pensar no

preenchimento de um pedido, uma pessoa estaria dedicada ao gerenciamento do estoque, outra pessoa faria a expedição e uma terceira estaria engajada na obtenção do pedido do cliente. Normalmente ninguém pensa como essas partes se juntam, criando um processo que dê resultados – resultados esses que cheguem até os clientes. Por isso, na organização de processos as pessoas têm papéis maiores e mais amplos (HAMMER, 1998, p. 7).

Nas organizações tradicionais o funcionário executa a tarefa comandada pelo chefe. Nas empresas voltadas para processos, o funcionário também trabalha com outras pessoas, mas não seguindo ordens e sim, em um espírito de equipe com o propósito de alcançar determinados resultados e objetivos definidos pelos clientes. (HAMMER, 1998).

De acordo com Taylor (2008), a implantação da Administração Científica deveria ser gradual para evitar alterações bruscas que causem descontentamento por parte dos empregados e prejuízos aos empregadores. Apesar da sua concepção a respeito da natureza humana, já que considera o operário como irresponsável, vadio e negligente, Taylor se preocupou em criar um sistema educativo baseado na intensificação do ritmo de trabalho em busca da eficiência empresarial e, em nível mais amplo, ressaltar a perda que o país vinha sofrendo com a vadiagem e a ineficiência dos operários em quase todos os atos diários.

Drucker (2006) afirma que hoje em dia é comum o menosprezo a Taylor e a sua psicologia antiquada, porém segundo o autor, ele foi o primeiro homem na história a estudar o trabalho a fundo. Para Drucker o que motivou as análises de Taylor foi, em primeiro lugar, o desejo de libertar o trabalhador do fardo do trabalho excessivo que destrói tanto o corpo quanto a alma e, em segundo, sua esperança em colocar ao alcance desse trabalhador uma vida digna por meio de sua maior produtividade no trabalho.

Para Paim et al. (2009) a divisão do trabalho proporcionou a separação entre os processos e operações, o que resultou em melhorias radicais no desempenho do sistema de produção no que tange à produtividade e no conseqüente aumento da complexidade das organizações em virtude dessa expansão da produção e da maior necessidade de coordenação do trabalho gerada pela sua divisão.

Ao trazermos o foco para a atualidade, observa-se que a maioria dos autores destaca que a expansão da globalização e a dinamização dos mercados exigem que as organizações desenvolvam suas atividades e produtos com menores

custos e em menos tempo, o que ressalta a importância dos estudos de Taylor, apesar da desconsideração pelo autor da existência da organização informal e de sua concepção sobre a mesma como sendo um sistema fechado.

2.1.1 Transição para Processos

A transição de uma organização tradicional (funcional) para de processos é muito difícil (HAMMER, 1998), pois as pessoas têm de aprender a pensar de novas formas compreendendo melhor o negócio, assumindo mais responsabilidades e trabalhando em equipe.

Na prática as áreas funcionais e suas chefias não desaparecem quando a organização se estrutura por processos. À medida que os “donos do processo” vão assumindo responsabilidade cada vez maior pelo projeto, pela estruturação e pelo funcionamento dos processos essenciais das empresas, os chefes das áreas funcionais se focam cada vez mais no treinamento e capacitação de seu pessoal. (GONÇALVES, 2000b, p.11)

Como os “donos do processo” não são chefes dos demais membros da equipe que atuam nos seus processos, eles não podem mandar, têm que negociar e exercer influência. O modelo de gestão não pode se basear em comando e controle e, de acordo com Gonçalves (2000b), precisa de negociação e colaboração.

Processo é “grupo organizado de atividades que, em conjunto, cria um resultado de valor para os clientes” (HAMMER, 2001, p. 76). O autor detalha o significado de cada palavra da definição de processos para promover um melhor entendimento da transição conceitual, necessária para melhor aplicação do modelo de gestão na organização. Assim, segundo Hammer (2001):

- Processo é um grupo de atividades, nenhuma tarefa isolada cria o resultado almejado;
- Valor é consequência de todo o processo em que se fundem tarefas com vistas a um propósito específico;
- As atividades de um processo são integradas e organizadas, devem ser realizadas em sequência determinada;
- As atividades de um processo são executadas em conjunto, com vistas a um objetivo comum;
- Os processos não são os objetivos em si mesmos, eles possuem um

propósito que transcende e modela as atividades constituintes.

Nenhuma organização adota a abordagem por processos em curto período de tempo. Sua implementação exige mudanças não apenas cultural, mas também na estrutura de poder e de controles organizacionais, na necessidade de adquirir novos conhecimentos, nas relações de negociação e nas práticas administrativas. (MARANHÃO, 2004)

As empresas quando tentam mudar de uma organização orientada para tarefas para uma orientada por processos, encontram dificuldades, muitas vezes, por não conhecerem o que significa ser orientada para processos.

Muitas empresas querem organizar-se por processos, mas não têm a noção clara dos passos a seguir e das providências que devem ser tomadas. Outras não estão certas da decisão a tomar a respeito da sua estruturação por processos e podem beneficiar-se de um raciocínio que as ajude a decidir. Existem também as empresas que não sabem ao certo o que significa serem organizadas por processos e as que não têm certeza se sua forma organizacional atual é adequada para a gestão por processos. Finalmente, temos, ainda, as empresas que precisam de mais esclarecimentos sobre o assunto para que possam analisar as vantagens da gestão por processos. (GONÇALVES, 2000b, p.9)

Gonçalves (2000b) apresenta cinco estágios evolutivos de uma empresa em direção à organização por processos que vai do modelo puramente funcional até o modelo essencialmente baseado em processos. Para o autor as posições intermediárias correspondem a situações em que as empresas apresentam níveis variados de características típicas de organizações por processos. As empresas talvez já se encontrem em algum estágio e podem decidir passar para outro mais adequado as suas operações e perspectivas. Algumas empresas evoluem de um estágio para outro ao longo de um trajeto. Outras passam diretamente de uma posição pouco evoluída para outra bem mais avançada.

	A	B	C	D	E
Onde estamos	Processos, que processos?	Identificamos nossos processos, subprocessos e subsubprocessos	Melhoramos os processos essenciais	Redistribuímos nossos recursos ao longo de nossos processos essenciais e atribuímos a responsabilidade a um “dono de processo”	Nossa organização foi desenhada pela lógica dos nossos processos essenciais
Comentários	As empresas sequer deram conta. Em geral as empresas percebem apenas os processos de manufatura. Os outros processos são acessórios.	O foco do esforço ainda está nas funções. Os processos são enquadrados na estrutura funcional. A abordagem é ampla demais. A forma de trabalho é provavelmente ainda antiga.	As empresas ainda raciocinam por funções, mesmo que conheçam bem seus processos. O uso de <i>case managers</i> pode melhorar o contato com o cliente. O poder ainda reside nas unidades verticais.	Ainda é um remendo construído sobre uma estrutura antiquada. As empresas começam a obter resultados da ênfase em processos, mas com alto desconforto na organização. Implantação da nova organização	É a forma de organização indicada para gestão por processos. Áreas funcionais praticamente não existem. As metas e métricas são definidas para os processos.
Até onde dá para ir em termos de negócio	Enquanto o assunto é pura manufatura, as chances de aperfeiçoamento radical são limitadas.	Aperfeiçoamento de gargalos e obtenção de melhoras de eficiência pontuais	Aperfeiçoamento dos processos essenciais, cortando as atividades e funções que não agregam valor	Gestão de alguns processos isolados e integração com processos auxiliares	Gestão integrada dos processos essenciais

Figura 4 – Os estágios da evolução para a organização por processos

Fonte: Gonçalves (2000b, p.14).

O autor entende que a principal utilidade desse modelo de classificação de empresa é a identificação do estágio em que esta se encontra para então dimensionar o esforço à sua transformação.

É possível a qualquer empresa mudar de etapa, caso seja considerado necessário e adequado. Na figura 5 Gonçalves (2000b) apresenta ações básicas e necessárias para buscar uma forma de organização baseada em processos a partir de cada uma das etapas.

Etapa A	Etapa B	Etapa C	Etapa D	Etapa E
Conscientizar	-	-	-	-
Mapear processos	-	-	-	-
Selecionar processos essenciais	Selecionar processos essenciais	-	-	-
Melhorar processos essenciais e tecnologia	Melhorar processos essenciais e tecnologia	-	-	-
Redistribuir recursos	Redistribuir recursos	Redistribuir recursos	-	-
Adotar modelo estrutural rompendo com as principais funções	Adotar modelo estrutural rompendo com as principais funções	Adotar modelo estrutural rompendo com as principais funções	Adotar modelo estrutural rompendo com as principais funções	-
Reformular o referencial e os mecanismos de gestão	Reformular o referencial e os mecanismos de gestão	Reformular o referencial e os mecanismos de gestão	Reformular o referencial e os mecanismos de gestão	-
Implantar	Implantar	Implantar	Implantar	-
Monitorar a definição do negocio	Monitorar a definição do negocio	Monitorar a definição do negocio	Monitorar a definição do negocio	Monitorar a definição do negocio
Ajustar a organização	Ajustar a organização	Ajustar a organização	Ajustar a organização	Ajustar a organização

Figura 5 – O que falta fazer para atingir uma organização por processos

Fonte: Adaptado de Gonçalves (2000b, p.16).

A decisão de adotar um modelo organizacional voltado aos processos não é fácil, envolve inúmeros fatores e exige coragem já que representa não somente um esforço de todos, mas também uma razoável dose de risco para a empresa. A opção por esse modelo de gestão deve ser feita após cuidadosa análise das condições e circunstâncias da empresa.

Gonçalves (2000b) afirma que nem sempre é necessário que a empresa seja conduzida até o final da evolução para organização por processos, passando por todos os estágios do espectro de modelos organizacionais apresentados na figura 04. Muitas vezes, a empresa vai considerar mais razoável evoluir apenas até certo ponto do espectro e permanecer lá por algum tempo.

Segundo Marx (apud LEITÃO, 2007, p. 8) a gestão de processos é um modelo voltado a resultados cuja construção requer trabalho em equipe, de forma a assegurar que todo o conhecimento disponível seja utilizado. Para a consultora “o modelo de processos permite aos colaboradores compreenderem a visão global e qual a sua colaboração na organização”.

A mentalidade de processos é necessária para todos os tipos de trabalho e de pessoas. Segundo Hammer (2001, p. 87) não se trata de conceito aplicável apenas aos escalões superiores da organização.

Ela também é necessária no chão-de-fábrica e no escritório de vendas. Os faxineiros tradicionais, por exemplo consideram que sua tarefa consiste em empurrar e puxar vassouras, sem as quais seu trabalho é impossível. Incapazes de deslocar alguma coisa irremediavelmente presa ao chão, eles varrem ao seu redor, sem remover a sujeira inacessível. Os faxineiros imbuídos da mentalidade de processos, em contraste, entendem que seu trabalho consiste em atingir um resultado: instalações limpas. Eles compreendem essa meta e a sua importância para o objetivo último de satisfazer aos clientes que pagam o seu salário.

Por maior que sejam as dificuldades da transformação, segundo Hammer (2001) a organização orientada para processos chegou para ficar. A seguir seguem as ações apontadas pelo autor para a adequada transição do modelo funcional para o de processos (HAMMER, 2001, p.104):

- Torne-se obcecado pelos processos completos que criam valor para os clientes.
- Garanta que todos compreendam os processos e o respectivo papel na sua execução.
- Nomeie proprietários de processos entre os gerentes seniores, para mensurar, gerenciar e melhorar os processos.
- Desenvolva uma empresa orientada para processos, alinhando instalações, remuneração e estrutura em torno de processos.
- Promova uma cultura de trabalho em equipe e de responsabilidade compartilhada.
- Constitua um conselho de processos, para evitar que os silos funcionais sejam substituídos por fossas processuais.
- Gerencie como processos todas as suas atividades para melhorar a empresa.
- Converta os processos em estilo de vida.

2.3 Gestão de Processos e Elementos Conceituais Relacionados

Os processos, por sua natureza sistêmica guardam grande relação com outros elementos conceituais destacadamente: cultura organizacional, estrutura organizacional e estratégia.

2.3.1 Cultura Organizacional

Inúmeras tentativas de mudanças fracassaram, muitas vezes, pelo desprezo à cultura existente na organização, ainda que as intenções e os objetivos de mudança fossem defensáveis, necessários e desejáveis.

Para Kisil (1998, p. 29) a cultura organizacional representa:

Um conjunto de valores e crenças compartilhadas que influenciam a vida organizacional e sua maneira de ser. Determina todas as formas de interações internas e grande parte do comportamento organizacional em relação as interações com o meio ambiente.

A mudança constante, característica marcante da atualidade, gera uma grande incerteza a respeito dos valores, abalando a confiança tanto na liderança como no comprometimento das pessoas, o que por sua vez torna necessário enfatizar os valores e construir a dimensão simbólica nas organizações (FREITAS, 1999).

Carvalho (1999, p. 50) afirma que comumente as “pessoas e organizações resistem às mudanças que possam mexer com o sentimento de segurança, estabilidade, permanência, enfim com o estado de “equilíbrio estável” que sempre usufruíram”.

Segundo Paim et al. (2009) a cultura organizacional se relaciona com os processos porque influencia e é influenciada pelo comportamento dos grupos organizacionais. Para o autor, o conceito de cultura deve remeter à necessidade humana de estabilidade, consistência e significado. Assim sendo, a formação de uma cultura é um esforço em direção à padronização e à integração.

Quanto mais formal for a cultura da organização e mais regulamentada por leis e normas, mais sensível será o estabelecimento da fronteira entre o novo e o velho. Maranhão (2004) ressalta a importância da existência de ponto de equilíbrio razoável entre os novos paradigmas e a cultura anterior para que o processo de mudança evolua satisfatoriamente, sem que sejam criadas barreiras insuperáveis.

Paim et al. (2009, p. 62) propõe um conjunto de ações que podem ser utilizadas para a criação de uma cultura organizacional que incorpore e incentive a gestão de processos:

- Ter estruturas mais flexíveis e orientadas pelos processos;
- Reconhecer, remunerar e promover por resultados dos processos;

- Orientar os líderes para assumirem e incorporarem modelos mentais orientados pelo conceito de processos;
- Ter trajetórias formativas que construam visão lateral (perfis de competências definidos a partir dos processos);
- Formar e incentivar grupos multifuncionais;
- Alterar o normativo e a documentação organizacional para ser orientada a partir dos processos transversais e não permitir que as típicas documentações com visão funcional, elaboradas de forma isolada pelos departamentos oriente o trabalho;
- Implantar sistemas de informações fundamentados no conceito de processos e que promovam o fluxo de informações de forma lógico-temporal; e
- Sustentar espaços de negociações para a resolução de conflitos decorrentes da estruturação mais voltada a processos.

Melhorar processos é uma ação básica para as organizações responderem às mudanças que ocorrem constantemente em seu ambiente de atuação e para manter o sistema produtivo competitivo. (MARANHÃO, 2004)

Freitas (1991) menciona que as culturas são criadas, sustentadas, transmitidas e mudadas através da interação social.

A alta administração não pode ignorar que o sucesso da realização de uma mudança na organização depende de como os trabalhadores percebem e interpretam as novas informações. Ignorando a construção social dos trabalhadores, os gestores ignoram também, como os responsáveis pela execução de seus planos (trabalhadores) vão interpretar as novas regras e reagir a elas (MOTTA; CALDAS, 1997).

É responsabilidade inadiável das organizações que atuam num ambiente de competitividade adotar técnicas de gestão participativa que integrem os trabalhadores na consecução de novos objetivos visando tirar proveito das mudanças (CARVALHO, 1999).

2.3.2 Estrutura Organizacional

Estrutura organizacional é o delineamento interativo das atribuições, níveis de alçada e processo decisório inerente às unidades organizacionais da empresa, incluindo suas interações com os fatores não controláveis do ambiente empresarial. (OLIVEIRA, 2007, p.38)

O aumento da dinâmica e da complexidade do ambiente de atuação das organizações e as novas tecnologias de gestão têm impacto direto no projeto organizacional. “As estruturas estão mais enxutas, passam a considerar não só o eixo funcional, mas atentam também para a orientação por processos, mercados, clientes e regiões geográficas” (PAIM et al., 2009, p. 64).

De acordo com Maranhão (2004) a abordagem por processos se distingue das versões hierarquizadas e verticalizadas da estrutura típica funcional:

A estrutura organizacional funcional impõe uma visão fragmentada e estanque das responsabilidades, embora indique as relações de subordinação com clareza. Em contrapartida, a estrutura por processos permite uma visão dinâmica da forma pela qual a organização agrega valor ao seu negócio. (MARANHÃO, 2004, p. 45).

Vários teóricos argumentam que as organizações devem reduzir seus níveis hierárquicos e adotar estruturas baseadas em ação e não em estruturas formais. “Uma estrutura baseada em processos combina uma orientação para a ação com um certo grau de estrutura formal”.(MARANHÃO, 2004, p. 46).

A estrutura organizacional híbrida função-processo já está presente na maioria das grandes organizações. Otimizar essa estrutura, buscando o melhor equilíbrio entre os papéis desempenhados pelas áreas funcionais e pelos processos, é o desafio atual. Um recurso gerencial muito aplicado nesse intento é a implementação de estruturas matriciais multidimensionais, em que, além da dimensão de responsabilidades funcionais, há outras relacionadas à participação dos profissionais junto aos processos de negócio. (SORDI, 2008, p. 244)

Apesar dos autores reconhecerem que as organizações funcionais são rígidas, abandonar esse tipo de estrutura é bastante complexo.

Sordi (2008) apresenta as várias alterações na estrutura organizacional que ocorrem a partir da adoção da abordagem de processos. Entre as mais importantes

destacam-se:

- Deslocamento de grande parte do processo decisório das “mãos” dos superiores hierárquicos para os “donos de processos” e operadores;
- Eliminação de barreiras de comunicação hierárquicas e funcionais da organização;
- Enxugamento de níveis hierárquicos de decisão;
- Reconfiguração das habilidades necessárias para o trabalho orientado a processos;
- Fortalecimento de parcerias externas e terceirização de atividades não fundamentais para a organização.

A gestão de processos pode influenciar o projeto das organizações quando associada à compreensão da organização e de suas relações com a divisão do trabalho, alcance de controle, alçadas decisórias, cultura, fluxos, natureza e complexidade do trabalho.

O redesenho organizacional, segundo Paim et al. (2009), apoiará o dimensionamento e alocação dos recursos humanos às etapas dos processos e de forma simultânea poderá habilitar os esforços para a redução do tempo da produção de produtos e prestação de serviços.

Oliveira (2007) ressalta a importância do desenvolvimento e aplicação de estruturas organizacionais baseadas em interações e compreensões mútuas, bem como das responsabilidades.

A organização estruturada por processos não é necessariamente gerida por processos e vice-versa. De acordo com Gonçalves (2000b) muitas vezes a gestão das empresas ocorre de acordo com as idéias e os procedimentos antigos, típicos de organizações funcionais, mesmo quando querem se organizar por processos. Em outros casos, tenta-se administrar as empresas por processos, inclusive utilizando sistemas informatizados sem estruturá-las de maneira adequada. Para o autor, os resultados em ambos os casos não são melhores do que se poderia obter em virtude da incompatibilidade entre o modelo de gestão e o da organização.

Segundo Paim et al. (2009) toda organização tem um componente do trabalho que é funcional, ligado à especialidade técnica, e outro que é processual, ligado à sequência de atividades. O desafio das empresas é decidir qual dos eixos vai priorizar – funções ou processos. No primeiro há facilidade para se reforçar a

especialização, que muitas vezes representa ganhos em termos de desempenho local. No segundo, o foco no resultado final do fluxo das atividades implica em desempenho global mais eficiente, porém há maior complexidade gerencial e dificuldade de mudar os modelos mentais vigentes que são geralmente funcionais.

2.3.3 Estratégia

Para promover a mudança, uma das alternativas é que os gestores constituam um pensar estratégico, ou seja, de acordo com Tajra (2006) as decisões empresariais devem ultrapassar os limites da própria organização para viabilizar um desempenho sustentável a longo prazo. “Pensar estratégico significa pensar diferente, tendo como referência o meio externo e o foco a longo prazo.” (TAJRA, 2006, p. 36).

Para Bulgacov et al. (2007, p. 17) “estratégias são decisões antecipadas que envolvem produtos, mercados e processos organizacionais, com a finalidade de obterem-se resultados socioeconômicos”.

Gimenez (apud BULGACOV et al. 2007, p. 17) define estratégia como:

Um conjunto de decisões sobre atividades a serem desenvolvidas, incluindo a alocação de recursos e competências organizacionais no sentido de garantir a permanência da organização em um contexto mutável e a realização de sua missão.

Paim et al. (2009) afirma que a primeira tarefa associada ao desenho de processo está relacionada ao entendimento da estratégia organizacional, uma vez que toda organização está inserida em um ambiente que influencia e direciona a atuação da organização e um ambiente interno que deve ser entendido para responder às demandas do contexto externo.

A interligação dos processos administrativos com o planejamento estratégico ocorre a partir do estabelecimento dos objetivos da empresa, que é uma das etapas da metodologia de desenvolvimento e implementação do planejamento estratégico.

Segundo Oliveira (2007) somente após a definição do que se pretende alcançar é que se pode iniciar um debate sobre como se pode chegar a este resultado esperado. Neste sentido o processo auxilia, e muito, no estabelecimento do como deve ser feito.

A estratégia da organização, quando coerente, consistente e bem

comunicada é um dos melhores agentes de mudanças e veículo para criar o ambiente que desperta nas equipes a vontade de contribuir positivamente assumindo integralmente suas responsabilidades nos processos. (MARANHÃO, 2004).

Ainda para o autor, a partir de um bom modelo de gestão estratégica, atualizado e informado, é possível identificar quais são os processos de trabalho críticos e os de apoio que são realizados na instituição.

A análise dos ambientes interno e externo é considerada etapa fundamental para a realização de um diagnóstico da situação atual e determinação de objetivos, missão, estratégias e táticas. A partir da análise do diagnóstico, é papel da gestão estratégica elaborar recomendações que sirvam de guia para os processos de mudança organizacional em direção ao sucesso competitivo.

No nível operacional, geralmente ocupado por supervisores, encontram-se as preocupações com o cumprimento de normas, realização das operações e alcance das metas. As normas podem ser consideradas como os padrões de processos, atividades e resultados operacionais a serem seguidos como referência qualitativa e quantitativa de desempenho. As operações devem ser realizadas em conformidade com os planos, seguindo as normas e as políticas da empresa, em conformidade com os seus planos, de acordo com as estratégias estabelecidas e provenientes da análise ambiental e interna da organização. É pressuposto funcional, neste caso, que o alinhamento das atribuições ao longo da estrutura organizacional leve a organização à eficácia em seus resultados ao facilitar que os resultados obtidos das atividades operacionais sejam comparáveis aos objetivos previamente propostos pela direção estratégica. (BULGACOV et al., 2007, p. 21).

Nesse contexto, ainda segundo o autor, pode-se concluir que os resultados da análise do ambiente em termos de objetivos estratégicos devem estar alinhados com as metas operacionais. Assim, quanto maior a adequação nessa relação, maior o alinhamento estratégico, isto é, da “interpretação do contexto externo, sua configuração em termos de objetivos e ações estratégicas e a obtenção e utilização de processos e recursos internos.” (BULGACOV et al., 2007, p.21).

Maranhão (2004, p. 51) conclui que uma gestão organizacional eficaz e eficiente gere um *continuum* capaz de:

- Viabilizar a implementação da estratégia da organização;
- Alinhar os processos de trabalho à estratégia organizacional; e
- Compatibilizar harmonicamente a estrutura, estratégia e os processos.

2.4 Síntese dos Conceitos Centrais Utilizados no Estudo

Apesar das vantagens apresentadas pelos diversos autores sobre a aplicação da gestão de processos, sua implantação não parece fácil e não acontece sem esforço.

Para ser gerida de acordo com a lógica de processos a empresa deve priorizar o cliente final por meio da valorização do trabalho em equipe, cooperação e responsabilidade compartilhada.

As mudanças em grandes saltos precisam ser realizadas de maneira planejada, devem contar com o apoio dos principais gestores da instituição e serem alinhadas com a estratégia global da empresa.

As organizações, enquanto sistemas abertos, estão sujeitas às incertezas do ambiente externo, o que requer ainda mais o conhecimento do ambiente interno e sua condução de maneira adequada para responder às demandas externas.

A transição de uma organização tradicional (funcional) para processos exige que os líderes e liderados:

- Conheçam o que significa ser uma empresa orientada para processos;
- Promovam uma cultura de trabalho em equipe; e
- Adequem a estrutura da organização em torno dos processos.

3 CONTEXTO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

3.1 Sistema de Saúde em Londrina – PR

Londrina é um município situado na região norte do Estado do Paraná com aproximadamente 503.041 habitantes (LONDRINA, 2007). Sede da 17ª Regional de Saúde que abrange 21 municípios, caracteriza-se pela importante estrutura de serviços para atenção à saúde sendo referência regional e estadual de serviços de média e alta complexidade, tanto no setor privado quanto público.

Segundo o Plano Municipal de Saúde 2008-2011 (LONDRINA, 2009) Londrina dispõe de 52 Unidades Básicas de Saúde e, na atenção de média e alta complexidade, conta com os seguintes estabelecimentos de saúde hospitalar:

Nome	Especialidade	Leitos	
		Total	SUS
Maternidade Municipal Lucilla Ballalai	Obstetrícia	39	39
Hospital Universitário Regional Norte do Paraná	Geral	311	305
Hospital Dr. Anísio Figueiredo (ZONA NORTE)	Geral	56	56
Hospital Eulalino de Andrade (ZONA SUL)	Geral	41	41
Hospital Evangélico de Londrina	Geral	217	124
Irmandade Santa Casa de Londrina e Hospital Infantil Sagrada Família	Geral / Pediatria	255	172
Instituto do Câncer de Londrina	Oncologia	112	104
Hospital de Olhos- Hoftalon	Oftalmologia	9	6
Hospital Ortopédico	Ortopedia	16	5
Clínica Psiquiátrica de Londrina	Psiquiatria	240	200
Maxwell – Hospital Dia de Psiquiatria	Psiquiatria	40	30
Clínica Psiquiátrica Vila Normanda	Psiquiatria	65	65
Hospital Mater Dei	Geral	74	0
Hospital do Coração	Cardiologia	30	0
Instituto da Visão	Oftalmologia	6	0
Hospital Mafalda Kallas	Cirurgia Plástica	6	0
Hospital de Otorrino de Londrina	Otorrinolaringologia	18	0
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	Psiquiatria	5	5
Clínica das Palmeiras	Psiquiatria	40	0
Hospital da Mulher	Ginecologia / Obstetrícia / Cirurgia Plástica		
Total		1.630	1.191

Figura 6 – Hospitais no Município de Londrina – PR, no ano de 2007.

Fonte: Londrina (2009)

Grande parte dos serviços especializados ambulatoriais são ofertados pelo

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR). A infraestrutura ambulatorial também conta com os serviços prestados pelo Hospital Universitário, Irmandade da Santa Casa de Londrina e Hospital Evangélico, além de outros especializados em oftalmologia (Hospital de Olhos), ortopedia (Hospital Ortopédico), nefrologia e hemodiálise (Instituto do Rim e Nefroclínica), e de outros profissionais e serviços privados credenciados ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O município ainda dispõe de serviços de média complexidade na área de saúde mental (álcool e drogas) tanto em regime de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia ou em caráter eletivo.

O Serviço de Internação Domiciliar implantado em 1996 possui capacidade para atendimento de 120 (cento e vinte) pacientes por mês e se destina ao atendimento no domicílio nas áreas de oncologia, Aids, doenças crônicas degenerativas com comprometimento geral, e outros pacientes fora de possibilidade terapêutica (LONDRINA, 2009).

3.2 Caracterização da Instituição Estudada e Justificativa

A instituição de saúde estudada foi fundada em 1936 e ao longo de sua história cresceu e incorporou unidades hospitalares e de educação aumentando a complexidade de sua gestão e a necessidade de aperfeiçoamento das práticas administrativas com a utilização de ferramentas de gestão de informação.

A primeira unidade hospitalar do grupo, denominada neste estudo como Hospital 1 (H1), foi construída em 1944 e nos dias atuais contém aproximadamente 200 leitos hospitalares destinados a assistência à saúde de alta complexidade em regime de internação, de urgência e emergência aos pacientes do SUS e de planos privados de saúde.

O Hospital 2 (H2), também abrangido por este estudo, foi incorporado ao grupo em 1995, conta com 62 leitos para atendimento exclusivo a pacientes pediátricos (até doze anos de idade) e presta assistência de caráter terciário. O Hospital 3 (H3), assumido em 1996, possui 74 leitos para assistência de média complexidade com atendimento exclusivo aos pacientes de planos privados de assistência à saúde.

Em diagnóstico realizado no ano de 2002 (LUZ et al., 2002) para fins de intervenção na estrutura organizacional, foram identificados os seguintes aspectos:

- Coexistência de diversos modelos gerenciais nas variadas unidades da instituição, isto é, não utilização de um modelo de gestão único;
- Estrutura organizacional verticalizada e organizada por funções e não por processos;
- Dificuldade de avaliação da produtividade das áreas em virtude da inexistência de parâmetros de produção e de avaliação de desempenho;
- Inexistência de políticas de gestão de recursos humanos que viabilizem a integração e motivação.

Neste período as informações relevantes ao gerenciamento dos serviços prestados, concentravam-se na alta administração. As lideranças intermediárias, na maioria das vezes, não possuíam acesso às informações pertinentes, inclusive, a sua área de atuação.

As unidades de assistência à saúde, bem como os serviços de apoio e administrativos, possuíam manuais de rotinas e de normas de funcionamento em sua maioria desatualizados.

Uma vez que não se utilizavam indicadores para a tomada de decisão, predominava a dificuldade de avaliar a evolução dos diferentes parâmetros que envolvem o gerenciamento das unidades e serviços da instituição. Informações do ambiente externo (perfil de morbidade e mortalidade da região de abrangência) eram pouco utilizadas nos processos de planejamento e organização das atividades internas.

Ainda, segundo o diagnóstico, as atividades eram estruturadas em funções dificultando a definição dos papéis, responsabilidades e os resultados globais esperados, diferentemente quando estruturadas em processos. Na época, havia um relativo avanço em informática e se utilizavam softwares desenvolvidos pela equipe interna ou adquiridos externamente.

Para adequar a gestão ao porte e complexidade do grupo e garantir o êxito da implantação do sistema de informação, a alta administração em 2004 desenvolveu um trabalho sistemático de análise do cenário externo (mercado da saúde), diagnóstico interno e posterior desenho e melhoria dos processos de trabalho operacionais e técnicos com o auxílio de consultores externos.

A análise do cenário externo identificou, na ocasião, aspectos que

reforçavam a necessidade de modernização na gestão tais como: aumento da dependência dos usuários aos Planos de Saúde e, principalmente ao Sistema Único de Saúde; grande concorrência no mercado local e regional; referencial de qualidade para o usuário associado ao aporte / disponibilidade de recursos tecnológicos; pacientes mais exigentes e informados; maior interferência do governo no segmento através das agências nacionais; menor liberdade comercial e mais fiscalização e controle sobre os custos dos procedimentos e internações.

O diagnóstico interno identificou a premência de maior integração entre as áreas e ausência de utilização de ferramentas de administração de forma sistemática, apesar de contar com administradores em seu quadro de trabalhadores.

As principais premissas adotadas para a configuração da nova estrutura da organização foram: paciente é o centro da organização; estabelecimento de padrões de desempenho; racionalização do uso dos recursos através da centralização de áreas e uniformização de processos operacionais; formalização e divulgação de normas operacionais e atribuições; participação e trabalho em equipe; confiança e delegação de atividades; descentralização de responsabilidade e autoridade e fortalecimento do sistema de controle e avaliação.

Para corresponder às premissas de centralização de áreas e integração o organograma foi reformulado sendo utilizado o modelo matricial. Um comitê composto por nove membros responsáveis por áreas críticas (finanças, médica, enfermagem, suprimentos, operações, apoio, etc.), além dos consultores externos, foi nomeado para elaboração dos processos operacionais de trabalho de todas as áreas, além da definição de políticas e normas referentes aos limites de autoridade e responsabilidade. Não foi realizado planejamento estratégico para definir os objetivos da instituição e, conseqüentemente, os objetivos setoriais e de cada um dos processos operacionais.

Os processos operacionais definidos abrangem três sistemas com os respectivos macro-processos os quais atendem aos requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. São eles: Sistemas Assistenciais (emergência, internação, ambulatorial, centro cirúrgico e diagnóstico); Sistemas de Gestão de Recursos (movimentação de pacientes, materiais e logística, recursos humanos e serviços gerais) e Sistemas de Gestão de Informações (financeiro, informações e planejamento / controle).

Os processos padronizados (PP) foram reunidos em manuais e contém, de

acordo com o preconizado para fins de certificação e gestão por processos, os respectivos objetivos, áreas de abrangência, detalhamento, procedimentos e fluxograma (ANEXO A).

A capacitação das equipes nos PP foi realizada em todas as áreas utilizando-se metodologias ativas de ensino e aprendizagem. A equipe médica não foi convidada a participar dos treinamentos relacionados aos PP.

Em setembro de 2004 iniciou-se a etapa de aderência, isto é, a parametrização do sistema de informações adquirido aos processos de trabalho.

Os sistemas de informações disponíveis na instituição até então não eram interligados, o que prejudicava a padronização dos processos e das informações, dificultando a análise comparativa do desempenho de cada unidade hospitalar. A defasagem tecnológica das ferramentas comprometia a implantação de rotinas mais eficientes.

Adequações foram feitas no quadro de trabalhadores (aumento), uma vez que etapas do processo de trabalho que anteriormente não eram realizadas, passaram a ser essenciais para a correta finalização do sistema de informações, cuja parametrização foi realizada conforme os fluxogramas de cada processo.

Apesar das freqüentes convocações e promoção das capacitações relacionadas à utilização do prontuário eletrônico pelo corpo clínico, houve pequena adesão dos médicos às mesmas, o que resultou em inúmeras dificuldades e resistências na sua utilização quando da implantação, o que não persiste nos dias atuais.

Desde sua implantação os PP têm sofrido revisões e alterações para acompanhar a dinâmica do segmento e para atender aqueles que o desempenham.

Decorridos seis anos da implantação dos PP, observa-se que grande parte das premissas planejadas são cumpridas pela organização (descentralização, racionalização, eficiência operacional, clareza em relação às atribuições e rotinas de trabalho), porém existe um alto índice de processos não implantados ou implantados parcialmente.

A carência de trabalhos publicados relacionados à implantação de processos padronizados em hospitais justifica a realização dessa pesquisa que pretende contribuir com outras instituições de saúde que adotem o modelo de gestão de processos.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Conhecer a percepção dos trabalhadores em relação aos processos de trabalho padronizados.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os trabalhadores, segundo características pessoais, de formação acadêmica e capacitação para desempenho das atividades profissionais no trabalho;
- Descrever a compreensão dos trabalhadores em relação aos processos operacionais de trabalho padronizados;
- Levantar as dificuldades sentidas pelos trabalhadores na prática dos processos operacionais padronizados;
- Identificar alternativas utilizadas pelos trabalhadores para a realização das atividades / atribuições;
- Identificar sugestões que possam melhorar o desenvolvimento das atividades / atribuições e que possam garantir maior adesão aos processos operacionais de trabalho padronizados.

5 METODOLOGIA

5.1 Desenho da Pesquisa

Minayo (2004) afirma que ao desenvolver uma proposta de investigação, são reconhecidas a conveniência e utilidade dos métodos disponíveis face ao tipo de informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho e, certamente, qualquer pesquisa que pretenda um maior aprofundamento da realidade não pode ficar restrita apenas ao referencial quantitativo.

Segundo Minayo (2004, p.10):

Metodologias de Pesquisas Qualitativa entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Desta forma, o método de pesquisa qualitativa mostrou-se mais adequado para se atingir o objetivo geral.

5.2 Local do Estudo

O presente estudo foi realizado em uma instituição de saúde da região norte do Paraná fundada em 1936, composta por quatro unidades hospitalares com um total de 400 (quatrocentos) leitos para internação, uma unidade ambulatorial com 30 (trinta) consultórios médicos e um centro de educação profissional de nível médio em saúde, que no ano de 2004 implantou modelo de gestão por processos com utilização de ferramenta de informações integrada.

5.3 Sujeitos de Pesquisa e Coleta de Dados

A população do estudo foi composta por 51 (cinquenta e um) trabalhadores ativos na área de atendimento ocupando a função de Secretária de Unidade Assistencial (SUA). A descrição das atribuições da SUA constam no ANEXO B.

A escolha deste grupo de sujeitos ocorreu devido a relevância da função de SUA para o adequado funcionamento das Unidades Assistenciais, da sua interface

constante com os demais membros das equipes multidisciplinares e, em virtude do cumprimento de suas atribuições estar diretamente relacionado ao cumprimento dos PP pelos demais componentes da equipe.

Os entrevistados foram selecionados por sorteio pelo entrevistador a partir de relação nominal dos trabalhadores ativos fornecida pela área de Recursos Humanos do hospital. Não houve qualquer restrição em relação ao tempo de atuação na instituição ou de exercício da função.

O instrumento utilizado para coletar os dados da pesquisa foi o roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE A), que é instrumento facilitador para orientar a entrevista, possibilitando maior abertura e aprofundamento da comunicação e que contribui para “emergir a visão, os juízos e as relevâncias a respeito dos fatos e das relações que compõem o objeto do ponto de vista dos interlocutores” (MINAYO, 2004, p. 99).

O roteiro de entrevista foi construído a partir dos objetivos específicos da pesquisa e abrangeu perguntas com a finalidade de caracterizar os entrevistados (sexo, grau de escolaridade, idade, tempo de contrato na instituição). Não foi utilizado qualquer instrumento validado como referência para sua elaboração. O roteiro foi aperfeiçoado com a colaboração de professores do programa do mestrado em seminários destinados à avaliação e acompanhamento das pesquisas.

Para treinamento do entrevistador e adequação do roteiro de entrevista foi realizado um teste piloto com trabalhador do hospital que já ocupou a função de SUA. A partir da entrevista piloto não houve necessidade de adequação do roteiro.

Após a validação do roteiro foi realizado contato prévio com os trabalhadores fornecendo breve explicação sobre o tema e finalidade do estudo para verificação do interesse em participar da pesquisa e agendada entrevista quando da concordância em participar.

As entrevistas individuais foram realizadas no período de maio a julho de 2009 por entrevistador contratado de acordo com a disponibilidade dos pesquisados em local privativo dos hospitais do complexo e foram gravadas com o consentimento dos participantes. O entrevistador, em nenhum momento, percebeu que o gravador fosse um fator de inibição capaz de comprometer o conteúdo das informações fornecidas.

A opção pela contratação de entrevistador se deu em virtude de

recomendação do Comitê de Ética em Pesquisa que identificou a possibilidade de ocorrer constrangimentos aos entrevistados e conseqüente prejuízo aos resultados da pesquisa em virtude da pesquisadora exercer função hierárquica indireta sobre os sujeitos.

Durante a entrevista para avaliar o nível de compreensão dos entrevistados em relação aos PP, foi apresentado aos sujeitos o Índice do Manual Operacional do Serviço Administrativo em Unidades Assistenciais (ANEXO C) que lista os PP abrangidos pela função da SUA.

Após o término de cada entrevista foram realizadas anotações de aspectos não captados pelo gravador para facilitar as transcrições (expressões faciais, gesticulações e emoções manifestadas durante a entrevista).

O tempo de duração das entrevistas variou de 11 (onze) a 17 (dezesete) minutos aproximadamente e estas foram transcritas na íntegra e revisadas pela pesquisadora.

Segundo Bardin (2007) as entrevistas, incluindo as semiestruturadas, devem ser registradas e integralmente transcritas incluindo hesitações, risos, silêncios, estímulos do entrevistador em virtude da riqueza das falas, a singularidade individual bem como suas contradições.

O critério utilizado para cessar as entrevistas foi de saturação das informações, o que ocorreu a partir da 10ª (décima). Considerando a disponibilidade do entrevistador e interesse do pesquisador, foram realizadas mais 05 (cinco) entrevistas totalizando 15 (quinze), sendo 05 (cinco) em cada unidade do complexo hospitalar estudado.

5.4 Técnica de Análise de Dados

Para analisar as entrevistas foi escolhida a análise de conteúdo temática como método com a finalidade de agrupar as falas dos entrevistados e reuni-las em categorias considerando suas similaridades e disparidades.

De acordo com Bardin (2007, p. 131):

Fazer uma análise temática consiste em descobrir os “núcleos de sentido” que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

A construção das categorias analíticas foi fortemente influenciada pelo conteúdo do roteiro de entrevistas, o qual foi elaborado para responder aos objetivos específicos da pesquisa.

Segundo Minayo (2004) categorias analíticas comportam vários graus de abstração, generalização e aproximação e “são aquelas categorias que retêm historicamente as relações sociais e podem ser consideradas balizas para conhecimento do objeto nos seus aspectos gerais.” (MINAYO, 2004, p.94).

Na análise os entrevistados foram codificados sendo representados pelos códigos apropriados para a instituição hospitalar a qual pertencem – Hospital 1 (H1), Hospital 2 (H2) ou Hospital 3 (H3) - seguidas do número referente à ordem de realização das entrevistas naquele hospital (H1E1, H1E2, H1E5, etc.)

Foi realizada a leitura flutuante para identificar e recortar os fragmentos da entrevista transcrita e posteriormente sua classificação e agregação em categorias. Para cada categoria foi construída uma matriz de análise que distribui as falas originais dos entrevistados nos contextos relacionados e estes em subcategorias (APÊNDICE B). Os recortes foram feitos sem utilização de software de informática.

Posteriormente a agregação das falas originais dos entrevistados em categorias, foi elaborado um quadro geral por categoria com os respectivos conteúdos e temas, o que será apresentado no capítulo 6 – Resultados e Discussões.

5.5 Aspectos Éticos

O presente estudo obedeceu às disposições contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Foi solicitada a autorização do responsável pela administração da instituição em estudo para a realização das entrevistas.

Foram entrevistados os trabalhadores que cumpriam os requisitos da população do estudo e que aceitaram participar da pesquisa. Estes foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e, após leitura, entendimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), responderam às questões conforme Roteiro de Entrevista (APÊNDICE A).

Foi garantida aos entrevistados a liberdade de recusar participar ou a de

retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu trabalho, bem como foi assegurado sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais. Os arquivos com as gravações foram destruídos após a transcrição das entrevistas. Houve apenas uma recusa em participar.

A pesquisa foi submetida a análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Londrina, o qual encaminhou parecer favorável em 19/05/2009 (ANEXO D).

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo apresenta os resultados a partir da análise das unidades de registro, unidades de contexto, subcategorias e categorias.

A Figura 7 apresenta as características dos sujeitos de pesquisa.

Características		Quantidade
Sexo	Masculino	01
	Feminino	14
Faixa Etária (anos)	18 + 25	04
	25 + 35	07
	35 + 45	03
	= 45	01
Grau de Escolaridade	2º grau completo	09
	Superior incompleto	06
Tempo de contratação (anos)	= 1	01
	1 + 3	04
	3 + 6	07
	= 6	03

Figura 7 – Quadro demonstrativo das características dos sujeitos de pesquisa

Segundo Bardin (2007, p.131) unidade de registro, isto é as falas originais do entrevistado, é “a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”.

As unidades de registro foram classificadas em unidades de contexto que para Minayo, representa a “delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro” (MINAYO, 2004, p. 210) e estes em subcategorias.

O roteiro de entrevista foi elaborado de forma a responder os objetivos específicos deste estudo e as unidades de registro foram agrupadas em cinco categorias:

1. Compreensão dos trabalhadores em relação aos processos de trabalho;
2. Facilidades encontradas para o desempenho do trabalho;
3. Dificuldades encontradas para o desempenho do trabalho;
4. Alternativas encontradas pelos trabalhadores para a realização das atribuições e
5. Sugestões que possam garantir maior adesão aos PP.

Quando da citação de falas integrais os vícios de expressão (“né”, “tá”, “aí”, “então”, etc.) foram suprimidos, bem como os erros ortográficos foram corrigidos.

Para a análise das entrevistas foram construídas 5 (cinco) matrizes de análise, sendo uma para cada categoria que reuniram em colunas as unidades de registro, unidades de contexto e subcategorias (APENDICE B). Posteriormente, foi elaborado um quadro geral por categoria que reúne as subcategorias, contexto e respectivos hospitais, cujas unidades de registro relacionadas emergiram durante as entrevistas. Os quadros serão apresentados quando da discussão de cada categoria separadamente.

6.1 Categoria 1: Compreensão dos trabalhadores em relação aos processos de trabalho

A categoria *Compreensão dos trabalhadores em relação aos processos de trabalho* apresentou o nível de compreensão do entrevistado em relação aos PP quanto ao conhecimento de sua existência e abrangência, organização, finalidade, sistemática de atualização, aplicabilidade à prática do dia a dia e se houve capacitação para o desempenho das atribuições e se esta foi realizada com a utilização do manual dos PP.

O nível de compreensão variou entre a ausência de compreensão dos processos até a compreensão abrangente dos mesmos.

Subcategoria	Contexto	Hospital
Ausência de Compreensão	Não identifica o PP de sua abrangência quando lê seu título	H1 e H2
	Não compreende a sistemática de configuração e abrangência dos PP	H1, H2 e H3
	Não consegue citar os PP mais aplicados	H2 e H3
	Visão restrita do trabalho a manipular papéis	H1 e H2
	Visão restrita do trabalho a secretariar o médico	H3
	Não compreende a expressão “processos padronizados”	H1, H2 e H3
	Não compreende a dinâmica de atualização dos PP	H3
Compreende relativamente	Não consegue descrever suas atividades rotineiras	H3
	Reconhece os PP cujas atividades da SUA são mais frequentes	H1, H2 e H3
	Reconhece a finalidade do manual de PP apesar de não utilizá-lo ou não desenvolver as atividades de acordo com o mesmo	H3
	Associa o processo à rotina	H1 e H3
	Conhece a existência dos PP e manual e realiza leitura periódica	H1
Compreende	Conhece a existência dos PP e manual mas não foi treinado com a utilização deste	H3
	Recorda o código inicial e abrangência dos PP	H1
	Apontou os PP mais utilizados	H1 e H2
	Manual como um referencial que pode ser seguido e reproduz a rotina	H1 e H2
	Mencionou adequadamente sistemática de atualização dos PP	H1 e H2
	Reconhece atitudes / posturas importantes para o adequado desempenho da função	H2
	Compreendeu que todos os processos abrangem as SUA	H3

Figura 8 – Quadro geral categoria 1 com subcategoria, contexto e hospital

A ausência de compreensão foi interpretada quando o entrevistado não identificou os processos de sua abrangência ao ler seu título, não compreendeu sua sistemática de configuração e abrangência, não conseguiu citar os mais aplicados, quando restringiu a descrição de suas atribuições em manipular papéis ou a secretariar o médico, não compreendeu a expressão *processos padronizados*, não compreendeu a dinâmica de atualização dos processos e quando não conseguiu descrever suas atividades rotineiras.

Foi identificada diferença nos níveis de ausência de compreensão entre as três instituições do complexo estudado sendo que no H3 se destacou a visão restrita do trabalho a secretariar o médico, não compreensão da dinâmica de atualização dos processos e a incapacidade da SUA descrever suas atividades rotineiras e no H1 e H2 a visão do trabalho restrita a manipular papéis.

É um relacionamento direto com o médico, como se fosse uma assistente dele. Na unidade onde eu trabalho 90% (do tempo) eu fico em função deles (médicos), em relação às pendências, se está OK, se não está! Na verdade processo... é uma assistente de médico na unidade 2. (H3E3)

É porque geralmente a gente ali só guarda papel (risos), a gente segue o padrão que tem e só guarda papel! (H2E1).

A dificuldade em citar os PP mais aplicados esteve presente tanto no H2 quanto no H3.

A não compreensão da sistemática de configuração e abrangência dos PP e da expressão *processos padronizados* emergiu nas três instituições do complexo estudado.

O que eu faço no meu dia-a-dia que você quer saber? (H1E3).

Para Oliveira (2007) o desenvolvimento de uma cultura organizacional voltada para processos envolve a formação de valores e mecanismos de integração entre os setores da empresa. Para isso, é necessário que a filosofia de trabalho da empresa seja clara e simples e que sejam implantados sistemas e processos que garantam o fluxo eficaz das informações.

Algumas das precauções para a adequada análise e delineamento da administração de processos nas empresas são conhecer o significado do termo, da abordagem e da amplitude da administração de processos, atuar em nível global da empresa, sustentar e interligar os processos com outros instrumentos administrativos da empresa, ter metodologia para seu desenvolvimento e implementação, definir bem os resultados esperados, deixar os clientes direcionarem o processo, ter envolvimento da alta administração, bem como ter a administração de processos sustentada pelo espírito de bem servir. (OLIVEIRA, 2007, p. 62).

No presente estudo a ausência de compreensão dos PP pode representar, além da falta de conhecimento e capacitação para o desempenho dos mesmos, ausência de sedimentação da cultura, principais conceitos e ferramentas do modelo de gestão pretendido pela instituição.

Drucker (2006) ressalta a importância da exposição dos alicerces utilizados na construção da empresa, a clareza do que ela é e do que representa, seus conceitos, valores e convicções fundamentais para a evolução racional da mesma para que não fique à mercê dos acontecimentos. A missão e finalidade da empresa fundamentam as prioridades, estratégias, planos e atribuições das áreas e, conseqüentemente, das pessoas.

A compreensão relativa foi identificada quando o entrevistado reconheceu tanto os processos cujas atividades da SUA são mais frequentes, quanto à finalidade do manual apesar de não utilizá-lo ou não desenvolver as atividades de

acordo com o mesmo; quando associou o processo à rotina; conheceu a existência dos processos e do manual, tendo realizado sua leitura periódica; e quando reconheceu a existência dos mesmos apesar do treinamento não ter sido ministrado com a utilização do manual.

Os entrevistados das três instituições mencionaram compreender os PP, cujas atividades da SUA são mais frequentes. O conhecimento da existência dos processos e leitura periódica do manual foi mencionado pelos participantes do H1.

Uma vez por ano a gente faz a leitura do manual. Pelo menos uma vez ao ano a gente se reúne para ler. (H1E3)

O conhecimento da existência dos processos e do manual sem sua utilização para treinamento das SUA foi identificado no H3.

Num primeiro momento (o treinamento) foi mais prático. (H3E2).

A implantação de uma nova forma de gerir deve ocorrer sistematicamente com a utilização de método que viabilize a transição do modelo anterior para o novo. Uma condição básica para o sucesso de sua implantação é a assimilação do instrumento a ser adotado, principalmente pela alta administração e principais lideranças. Quanto maior e mais complexa a instituição, maiores serão os esforços para a socialização desse novo conhecimento e para a mudança na cultura e na gestão.

Não é simples a tarefa de convencer a coletividade dos benefícios da mudança e retirá-los da zona de conforto para uma nova lógica de atuação, valores, propósitos, processos, conhecimentos, etc..

Machiavelli (1994, p. 35) já destacava a dificuldade de promover mudanças ao afirmar que “Deve-se considerar não haver coisa mais difícil para cuidar, nem mais duvidosa a conseguir, nem mais perigosa de manejar, que tornar-se chefe e introduzir novas ordens”. Para o autor o introdutor da inovação tem contra si aqueles que se beneficiavam das antigas condições e tem fraco apoio daqueles que se beneficiarão da nova ordem das coisas.

A presença de compreensão foi identificada quando o entrevistado recordou o código inicial e abrangência dos processos; foi capaz de apontar os mais aplicados e compreendeu que todos abrangem as SUA mesmo que em uma pequena parte dele; quando considerou o manual como um referencial que pode ser seguido e que

este reproduz sua rotina; compreendeu a sistemática de atualização dos processos e que este está sujeito às atualizações frequentes; e, por último, quando reconheceu e mencionou atitudes e posturas importantes para o adequado desempenho da função.

A compreensão da abrangência e dinâmica de atualização dos PP, a lembrança do código inicial dos mesmos, a capacidade da SUA de apontar os mais aplicados e a adoção do manual como um referencial a ser seguido, foi identificada pelos sujeitos do H1 e H2.

(manual) É consultado e alterado sempre que tem alguma mudança para tentar melhorar mais. Quando aparecem as dificuldades, e elas são constantes, ele é modificado para poder, para lidar mais, para facilitar a rotina de quem vem, de quem está entrando. (H1E4)

Todos eles abrangem, mas os mais importantes são os da parte de documentação. É a parte que mais ocupa nosso tempo é os prontuários mesmo. (H2E2)

No H3 os participantes reconheceram que todos os processos apresentados abrangem a SUA.

Solicitação de avaliação de médicos, solicitação de exames, procedimentos, controle de carrinho de parada, controle da solicitação de materiais, controle principalmente da documentação do prontuário do paciente, prontuário médico, devoluções de materiais médico-hospitalares, saída de paciente da unidade de internação, óbito de paciente internado, evasão de paciente internado, execução de limpeza terminal.... (H3E1)

A adequada gestão por processos exige o desenvolvimento da capacidade dos líderes e responsáveis pela execução do trabalho de incorporar na organização práticas que efetivamente a desloquem para o modelo de gestão por processos.

Segundo Paim et al. (2009) são necessários dois saltos evolutivos para que ocorra essa transição no modo de gerir as operações da empresa. O primeiro salto refere-se à mudança de foco dos esforços de melhoria para os processos em detrimento das unidades organizacionais funcionais, o que depende em grande parte da incorporação de técnicas e ferramentas para atuar sobre o projeto dos processos e não somente sobre as operações.

O segundo salto avança para a lógica de melhoria para a gestão de processos, isto é, associar os processos não somente às melhorias como também à

coordenação do trabalho cotidiano e ao aprendizado da organização.

Ainda de acordo com os autores, essa segunda mudança requer um deslocamento do modelo mental dos gestores de modo a privilegiar os resultados globais dos processos em detrimento dos locais funcionais sob sua responsabilidade.

A efetividade do modelo de gestão de processos depende sobremaneira da forma como as equipes percebem e compreendem os PP. Cabe ao gestor utilizar ferramentas e metodologias que viabilizem o conhecimento desse nível de compreensão pelos trabalhadores e, conseqüentemente aperfeiçoar sua aplicação na organização.

6.2 Categoria 2: Facilidades Encontradas Para o Desempenho do Trabalho

A categoria *Facilidades encontradas para o desempenho do trabalho* demonstrou o que ou quem colabora para o desenvolvimento das atribuições da SUA.

As facilidades apontadas pelos sujeitos da pesquisa foram: PP, atributos pessoais da SUA, equipe de enfermagem, médicos, superiores hierárquicos, sistema de informações e infraestrutura assistencial (estrutura física, recursos humanos e insumos em geral).

Subcategoria	Contexto	Hospital
Processos padronizados	Colabora na organização das atividades	H1 e H2
	Define claramente as atribuições dos membros da equipe	H1 e H2
	Contemplam as atividades abrangidas pela função de SUA	H1
Atributos pessoais da SUA	Bom relacionamento interpessoal	H1, H2 e H3
	Resolubilidade	H2
	Capacidade de comunicação	H2
	Qualidade no desempenho da função	H2
	Abertura para novos conhecimentos	H2
	Respeito à hierarquia	H2
	Cautela no desempenho da função	H2
	Capacidade e segurança para expor pensamentos e opinião	H2
	Capacidade de expor as dificuldades	H2
	Compreensão das rotinas e atribuições	H1 e H2
	Experiência na função	H1 e H3
	Capacidade de enfrentar as dificuldades	H2
Equipe de Enfermagem	Prontidão para atender às necessidades da SUA	H2
Equipe Médica	Disponibilidade	H2
Superiores hierárquicos	Acesso ao superior hierárquico	H3
	Orientação do superior hierárquico	H3
Sistema de Informações	Esclarece dúvidas	H2
	Recupera documentos perdidos	H2
	Facilita o desempenho das atribuições	H1, H2 e H3
	Garante maior agilidade ao trabalho	H1
	Ajuda a evitar erros	H1
Infraestrutura assistencial - insumos	Rapidez na dispensação de materiais e medicamentos	H2
	Disponibilidade de insumos	H3
	Lista de telefones e ramais disponíveis e à vista.	H3
	Menor número de pacientes no setor	H3
Infraestrutura assistencial – recursos humanos	Colaboração da equipe	H3
	Comunicação entre a equipe	H3
	Apoio dos pares	H3

Figura 9 – Quadro geral categoria 2 com subcategoria, contexto e hospital

Em relação aos PP alguns entrevistados no H1 e H2 afirmaram que estes colaboram na organização das atividades, além de definir claramente as atribuições dos membros da equipe e de contemplarem as atividades abrangidas pela função de SUA.

Eu acho bom porque define o serviço de cada funcionário. O que você tem que fazer o que não tem. Acho que no começo tinha muito disso “isso é a sua função” aí ia ver e não era. Com a implantação (dos PP) acho que foi bom porque agora cada um sabe a sua função. O que é do seu dever, o que não é. (H2E2)

A missão e finalidade da empresa devem ser traduzidas em objetivos operacionais e estes devem transformar-se em alvos e atribuições, ou seja, nos alicerces do próprio trabalho e da motivação para realizá-los (DRUCKER, 2006).

Maranhão (2004) enfatiza que uma estrutura organizacional baseada em processos é construída em torno do modo de fazer o trabalho, e não em torno das habilitações específicas departamentalizadas.

Nenhum entrevistado do H3 emitiu qualquer posicionamento relacionado aos PP como fator facilitador, o que pode ter sido motivado pela percepção dos entrevistados daquele hospital de que os mesmos possuem aspectos dificultadores, uma vez que para eles são confusos, incompletos, possuem falhas e não são executados corretamente pela equipe. Vale observar que no H3 o nível de compreensão dos entrevistados em relação aos PP apresentou-se nas intensidades de ausência de compreensão e compreensão relativa, exceto quando compreenderam que todos os PP contemplavam atividades da SUA.

De acordo com Maranhão (2004) muitas pessoas acreditam que a documentação dos processos é desnecessária e até atrapalha as atividades. Há o pressuposto que sem a documentação dos processos as atividades funcionariam mais satisfatoriamente. Para o autor os processos não documentados funcionam porque as pessoas que dele participam vão a cada momento acomodando cada inconsistência para que haja a continuidade, mesmo truncada. O desempenho das atividades em tais empresas piora muito quando implementam sistemas informatizados na tentativa de automatizar os processos, antes de modelá-los. Como os sistemas não sabem “dar um jeitinho”, os processos não fluem e a organização “emperra”.

Algumas habilidades e atributos pessoais da SUA, isto é, capacidades individuais dos entrevistados, foram consideradas como elementos facilitadores para o desenvolvimento das atividades. O bom relacionamento com os demais membros da equipe e a compreensão das rotinas e atribuições foram ressaltados no H1 e H2.

Bom relacionamento, acho que facilita mais o desenvolvimento do trabalho. (H1E4)

Facilidade, a gente já pega uma rotina. Acho que daquilo que a gente sabe dificilmente a gente encontra dificuldade. Depois que você aprende, pega uma rotina, não tem dificuldade, então é fácil! (H2E2)

Peter Drucker (2006) considera a organização lógica do trabalho apenas um primeiro passo para sua adequada realização. Para ele o passo mais difícil é tornar o trabalho apropriado aos seres humanos, cuja lógica difere radicalmente da lógica

do trabalho. As habilitações e limitações psicológicas e fisiológicas devem ser consideradas como atributos dos seres humanos que devem ser vistos como pessoas e não como coisas.

Ao contrário de qualquer outro recurso as pessoas têm personalidade, cidadania e controle sobre si, quanto e quão bem trabalha, exigindo assim responsabilidade, motivação, participação, satisfação, incentivos e recompensas, liderança, posição e função. (DRUCKER, 2006, p. 34)

Ainda em relação aos atributos pessoais da SUA, a capacidade de comunicação e de exposição de pensamentos e opiniões, capacidade de manifestar e enfrentar as dificuldades, abertura para novos conhecimentos, resolubilidade, qualidade e cautela no desempenho da função, respeito à hierarquia e às normas foram aspectos considerados relevantes pelos entrevistados no H2.

Sou uma pessoa que gosta muito de aprender, estou aberta a qualquer conhecimento novo, coisa nova é comigo mesmo. (H2E3)

Os participantes do H1 e H3 apresentaram a experiência na função como fator relacionado ao adequado e fluido desempenho das atividades pela SUA.

Facilidade? Eu acho que em primeiro lugar eu já tenho certa experiência com relação ao meu trabalho. Eu passei por vários setores, eu sei como que funciona, o que vai interferir no meu serviço se ele der errado, onde que ele vai interferir e se o meu serviço não der certo onde que está o erro também. Então isso me ajuda bastante. (H1E3)

Somente os entrevistados do H2 citaram como facilitadores a disponibilidade do médico e prontidão da equipe de enfermagem para atender às necessidades da SUA. Tal percepção pode ter emergido em virtude dos usuários do H2 serem crianças e recém-nascidos, o que pode interferir no grau de envolvimento da equipe assistencial com o cuidado ao paciente. Tal resultado deve ser observado pela administração, uma vez que pode significar que menores esforços serão necessários para a introdução dos conceitos de gestão de processos e consequente obtenção de maior adesão aos PP.

Sempre tem um médico lá que você pode estar pedindo ajuda pra alguma coisa! Então eu acho que tanto na UTI pediátrica quanto na neonatal funciona! (H2E5).

O acesso ao superior hierárquico e o apoio dos pares foram mencionados pelos sujeitos do H3 como aspectos que colaboram para o bom desempenho da função. Não houve qualquer manifestação dos participantes do H1 e H2 em relação aos pares e ao superior hierárquico.

O que facilita muito é o apoio dos colegas ali também! Um auxiliando o outro. (H3E1)

Sorgi (2008) menciona que as organizações geridas por processos privilegiam a abertura para comunicação, a transparência no trabalho, o sentido de colaboração e cobrança mútua ao longo de todo o processo, o que facilita o desenvolvimento do trabalho entre os executantes.

Os entrevistados dos três hospitais reconhecem o sistema de informações como ferramenta facilitadora para o desempenho das atribuições. Para os participantes do H1, este garante maior agilidade ao trabalho e evita erros. Para o H2, o sistema de informações esclarece dúvidas e recupera documentos perdidos.

“Eu acredito que a questão da informatização é um ponto positivo em todo esse processo porque tudo o que é feito no setor, no sistema informatizado, todo mundo tem condições, claro que dentro de seus limites de autorização, de acessar, tem as facilidades de estar acompanhando todo o processo, toda a documentação do paciente desde a sua entrada no serviço até a sua saída..” (H1E2)

Ao longo do tempo, a relação entre processos e tecnologia da informação (TI) tem sido mais explorada e a sua importância tem crescido. Basicamente a TI dá suporte à coordenação das atividades dos processos, mas seu papel tem sido continuamente ampliado para apoiar o desenho de processos, criar e registrar o conhecimento sobre os processos e para o gerenciamento dos processos no dia-a-dia (PAIM et al., 2009).

A disponibilidade de insumos, rapidez na dispensação de materiais e medicamentos emergiu no H2 e H3 como fatores facilitadores para o trabalho.

Normalmente as coisas do dia-a-dia, medicamento, dieta, é tranquilo lá em cima. Eles sempre procuram atender rápido mesmo a UTI. (H2E5)

Essa percepção pode estar relacionada às constantes faltas de alguns insumos nas instituições estudadas.

Os aspectos considerados como facilitadores pelos entrevistados devem ser

explorados e potencializados pelos gestores para uma maior efetividade na implantação da abordagem de gestão de processos na organização estudada.

6.3 Categoria 3: Dificuldades Encontradas Para o Desempenho do Trabalho

A categoria *Dificuldades encontradas para o desempenho do trabalho* contempla fatores que comprometem o bom desenvolvimento das atividades da SUA.

As dificuldades apresentadas foram: sistema de informações, PP, atribuições da função, equipe de enfermagem, médicos, infraestrutura assistencial (estrutura física, recursos humanos e insumos em geral), realização de exames e procedimentos e superiores hierárquicos.

Subcategoria	Contexto	Hospital
Sistema de Informações	Paralisação do funcionamento para manutenção	H1
	Paralisação do funcionamento não prevista	H1
	Número insuficiente de computadores	H1
Processos Padronizados	Manual não contempla todas as atividades realizadas	H2 e H3
	Manual não responde rapidamente às dúvidas, difícil manuseio.	H2
	Manual muito extenso	H1 e H3
	Falhas nos processos	H3
	Falta de aplicação dos PP pela equipe	H3
	Processo confuso	H3
	Processo engessa	H3
	Processo dificulta o cumprimento das atribuições	H3
	Falta de tempo para leitura e aprendizado dos processos	H1
Atribuições da função	Ausência de cumprimento padronizado das atribuições pelas SUA entre os turnos	H3
	Cobrança para solução das pendências documentais do prontuário	H1 e H2
	Ausência de treinamento / orientação.	H2 e H3
	Treinamento superficial e insuficiente	H2 e H3
	Centralização das atividades na mantenedora	H3
	Desenvolve atividades pertinentes a outras funções	H1
	Prazo insuficiente para solução das pendências e envio do prontuário ao faturamento	H1
Equipe de Enfermagem	Grande número de pendências prontuário	H1, H2 e H3
	Ausência de treinamento e orientação	H1, H2 e H3
	Não cumprimento das rotinas burocráticas devido à correria do setor	H1
Equipe Médica	Não cumprimento das rotinas burocráticas	H1, H2 e H3
	Grande número de pendências prontuário	H1, H2 e H3
	Localizar o médico para atendimento	H2 e H3
	Localizar médico para transporte de pacientes em ambulância	H2 e H3
	Relacionamento ruim	H1
	Falta de comunicação	H1
Infraestrutura assistencial - Recursos Humanos	Ausência de colaboração entre os membros da equipe	H1, H2 e H3
	Não valorização do trabalho da SUA	H3
	Falta de empenho da equipe para o desenvolvimento do trabalho	H3
	Dificuldade para realizar as atribuições em virtude da falta de comunicação	H3
	Recursos Humanos despreparados para o desempenho da função	H2 e H3
	Desempenho inadequado da função por falta de capacitação	H2 e H3
	Número insuficiente de funcionários	H2
Infraestrutura assistencial - insumos	Indisponibilidade de insumos em geral	H1, H2 e H3
	Indisponibilidade de ambulâncias	H2
	Demora na disponibilização de insumos aos setores	H1, H2 e H3
	Eventual falta de insumos essenciais	H1, H2 e H3
Superiores hierárquicos	Dificuldade de relacionamento	H3
	Dificuldade para solucionar pendências	H2
Exames e procedimentos	Demora no agendamento de exames	H1, H2 e H3
	Demora na liberação para realizar exames	H1, H2 e H3
	Demora na disponibilização dos laudos	H1

Figura 10 – Quadro geral categoria 3 com subcategoria, contexto e hospital

Várias dificuldades mencionadas pelos sujeitos relacionaram-se à ausência de aspectos considerados facilitadores.

Em relação ao sistema de informações, as dificuldades encontradas foram mencionadas somente pelos entrevistados do H1 e referiram-se à paralisação do funcionamento, seja para manutenção preventiva, atualização de versão ou interrupções não previstas, além do número insuficiente de computadores nas unidades.

Só é ruim quando eles (equipe do serviço de TI) vão mexer que volta o papel, o escrito, tudo vira um transtorno, mas é só naquele momento. (H1E3).

Considerando as percepções manifestas do ponto de vista das facilidades relacionadas ao sistema de informações (evita erros, agilidade, localização de documentos perdidos, etc.), pode-se inferir a partir das dificuldades apresentadas, que o software utilizado na instituição estudada representa importante ferramenta para o desenvolvimento das atribuições pelos entrevistados.

Sorgi (2008) afirma que os sistemas de informações são importantes recursos da organização e devem ser administrados como tal, requerendo profissionais, ferramentas, técnicas e métodos específicos.

A eventual falta de insumos essenciais (materiais e medicamentos) aliada à demora na disponibilização aos setores foi mencionada pelos entrevistados dos três hospitais.

Algumas coisinhas às vezes que atrapalham na parte do serviço, às vezes falta de material, de tonner, de sulfite, é um tempo que você perde indo em outro setor buscar, e liga pra um, liga pra outro acaba atrasando. (H1E1).

A disponibilidade de insumos foi também ressaltada no H2 e H3 como aspecto facilitador para o desempenho do trabalho, o que pode confirmar a relevância da adequada gestão de materiais e logística, bem como a existência de problemas relacionados ao suprimento de itens essenciais na instituição estudada.

Dificuldades para agendar e liberar exames e procedimentos representou, na percepção dos entrevistados das três instituições, fator de desgaste, uma vez que foram interpretados como prejudiciais à assistência aos pacientes.

As dificuldades? A demora na liberação dos exames, a gente fica bem preocupada sendo um exame com urgência. (H3E2)

As dificuldades referentes aos recursos humanos no H2 foram relacionadas ao número insuficiente de funcionários que, na percepção dos mesmos, resulta na impossibilidade ou no cumprimento inadequado dos PP pela equipe.

Muita coisa que tem no manual não é seguida. Isso todo mundo é ciente porque não tem como você seguir à risca, falta funcionário. Então acaba te sobrecarregando, dobrando seu trabalho. Você tem uma função a fazer e acaba fazendo duas a três a mais. Então acho que essa parte complica um pouco. É isso! (H2E3).

A ausência de colaboração entre os membros da equipe revelou-se nas três instituições.

Quando a gente não tem apoio (risos)! De repente você precisa de uma assinatura ou de agendar algum exame, você liga pra aquela pessoa e de repente naquele horário a pessoa não pode te atender, naquele horário você não consegue realizar aquele processo, sabe... Então às vezes a falta de colaboração com alguma outra pessoa. (H3E1).

De acordo com Oliveira (2007, p. 253):

Os trabalhos em equipes multidisciplinares podem gerar conflitos, pelo simples fato de que as pessoas têm estilos e interesses diferentes. Estes conflitos podem ser destrutivos ou construtivos. São construtivos quando provocam sinergias entre os conhecimentos e as experiências, provocam um processo de aprendizado, bem como existe respeito mútuo entre todos os participantes da equipe.

A lógica da organização do trabalho por especialidades funcionais e a oposta vinculação do conceito de processos à multifuncionalidade tornam a definição e o estabelecimento de equipes de processos uma tarefa necessária para sua gestão. Sem a composição de conhecimentos e experiências dos vários envolvidos na gestão e execução dos processos, não é possível ter aderência de entendimento e conseqüentemente a gestão de processos fica limitada (PAIM et al., 2009).

Para Ciampone e Peduzi (2000, p. 144) o trabalho em equipe abrange duas dimensões: a articulação das ações e a interação dos profissionais. De acordo com as autoras o trabalho em equipe acontece quando os profissionais comunicam-se e entendem que a prática dos demais membros é interdependente e complementar à sua e a partir desse entendimento negociam e trabalham em prol do mesmo objetivo. A ausência de colaboração mencionada pelos entrevistados pode ser

consequência da falta de comunicação entre os membros da equipe percebida pelos sujeitos.

A não valorização do trabalho da SUA, falta de empenho da equipe para o desenvolvimento do trabalho e dificuldade para realizar as atribuições em virtude da hierarquia e da falta de comunicação, foi mencionada pelos sujeitos no H3.

Muita coisa assim, “há isso é você que faz, isso é você que faz, isso é você que faz”, eu digo assim em relação a escrituraria que é uma referência no setor... em relação à enfermagem mesmo, eu acho que esse relacionamento de ambos já vem da nossa importância também. Eu friso muito, eu falo, eu falo pra minha chefia que eles têm que dar mais valor à nossa função, à escrituraria no setor, eu acho que isso falha muito. (H3E3).

No H2 e H3 foi mencionada a existência de recursos humanos despreparados para o desempenho da função, além do exercício inadequado da função ser atribuída por estes à falta de capacitação.

Tudo se fala “processos!” Mas às vezes, eu falei anteriormente sobre as dificuldades, eles não executam cada um o seu devido papel! Eu acredito que não seja nem por eles, eu acredito que seja porque eles não tem acesso, não foram treinados devidamente pra isso! “Toma aí e pronto!”, entendeu? (H3E3)

Em relação aos médicos, nos três hospitais, foram citados o não cumprimento das rotinas burocráticas e o grande número de pendências como aspectos dificultadores. No H2 e H3 representa dificuldade, tanto na localização de médico para transporte de paciente em ambulância, como para prestar o atendimento nas instalações do hospital.

Eu acho que o que deixa um pouco a desejar a questão do nosso trabalho é às vezes a falta de conscientização dos médicos de algumas coisas que têm que ser feitas dentro do processo e que eles deixam de fazer, às vezes por esquecimento, às vezes porque está sem tempo e que às vezes a gente tem que ficar ligando para o médico, indo atrás do médico pra ele vir resolver determinada pendência. (H1E2)

No H1 o relacionamento ruim e a falta de comunicação com os médicos representam dificuldades relevantes.

Porque temos muitas dificuldades de informação! Médico com a gente e tudo depende de uma boa ... (conversa), de um bom relacionamento. (H1E4).

Tajra (2006) relata ser comum os médicos, por desconhecerem as técnicas administrativas, desconsiderarem as diretrizes administrativas da instituição de saúde em que prestam serviços.

Na instituição estudada não existe capacitação sistemática do médico em relação aos processos de trabalho padronizados. O corpo clínico consta como agente nos PP, mas não são preparados para desempenhá-los. A ferramenta de informática (prontuário eletrônico), de certa forma pode determinar a conduta administrativa do médico na instituição ao emitir avisos e mensagens para preenchimento de justificativa para realização de procedimentos e demais formulários obrigatórios, informativos de despadronização de medicamentos, etc..

O envolvimento e capacitação do médico nos aspectos relacionados à gestão (finanças, marketing, recursos humanos, etc.), o conhecimento de seu papel nos PP e das normas contidas no regulamento administrativo do hospital, podem colaborar com a adesão do corpo clínico às rotinas formais da instituição.

O grande número de pendências de documentos nos prontuários dos pacientes nos três hospitais estudados foi dificuldade percebida pelos entrevistados tanto em relação aos médicos quanto à enfermagem.

No prontuário a gente encontra muitas dificuldades, as pendências, tanto de enfermagem quanto médica. (H2E2)

Ainda sobre a equipe de enfermagem, as dificuldades apontadas pelos sujeitos nos três hospitais, relacionaram-se à ausência de treinamento e orientação.

Tem coisa que a gente pede para eles (equipe de enfermagem) fazerem que eles nem sabem. Normalmente quando a gente vai pedir para eles uma pendência a gente tem que orientá-los e isso eu acho uma dificuldade. Houve no começo do ano um treinamento entre auditoria e escrituração e eles estavam orientando a gente nos controles para a gente orientar a enfermagem. Nós (SUA) somos respeitadas só que eles não vão aceitar uma orientação nossa entendeu? (H1E1)

Porque, aqui nesse hospital eu não vejo enfermeiro orientando os auxiliares. "Olha vamos fazer tal coisa, vamos fazer isso, fazer aquilo". Um muda de um setor para o outro e pronto, mudou e não sabe como que é a rotina, sabe? (H3E3)

Para Drucker (2006) trabalhar com pessoas significa formar continuamente sendo esta formação extensiva ao líder que se dedica a capacitar a sua equipe, o

que torna liderança e liderados, na concepção do autor, cada vez mais completos e melhores.

O rumo que tomar essa formação determinará se essa gente – quer como pessoas, quer como recurso, se tornará mais produtiva ou deixará de vez de ser produtiva. Isso se aplica não só a quem esteja sendo dirigido como também ao próprio administrador. (DRUCKER, 2006, p.13)

Os entrevistados do H1 atribuem o não cumprimento das rotinas burocráticas pela enfermagem à “correria do setor”.

Se não dá para o auxiliar (de enfermagem), por exemplo, ele fez a evolução e não deu para ele guardar, eu não vou deixar ali em cima, então ele foi atender o paciente eu vou lá e acabo guardando pra ele, mas isso não é frequente, realmente quando o setor está bem corrido. (H1E3)

Referente ao desempenho da função de SUA, a ausência ou insuficiência de treinamento e orientação foram citadas pelos entrevistados do H2 e H3 como fatores dificultadores do desempenho da função. A grande maioria dos entrevistados foi capacitada por colega de função com mais experiência e sem utilização de qualquer método sistemático.

Eu acho que nós estamos um pouquinho esquecidas nessa parte. Então se tivesse uma atualização, palestras, sabe? (H2E3).

A centralização de atividades na instituição mantenedora e a ausência de cumprimento padronizado das atribuições entre os turnos, foram consideradas pelos sujeitos do H3 como entraves ao adequado desenvolvimento do trabalho.

Quando passou pra fazer as coisas lá pela matriz tudo ficou mais difícil por aqui ser uma filial. Tudo, tudo tem que esperar! Ficou muito ruim ter que esperar! (H3E4).

Para os participantes, tanto do H1 quanto do H2, a cobrança para a solução das pendências documentais relacionadas ao prontuário do paciente é a atribuição mais difícil de ser cumprida pela SUA.

Em relação à parte de escrituração dentro do setor que eu trabalho pra mim está bom! Eu tenho dificuldades, claro eu já falei, em relação à cobrança de pendências! (H1E5)

Os PP foram considerados por alguns dos entrevistados do H3 confusos, incompletos e com falhas. Sujeitos do H1 e H3 acreditam que o manual de PP é extenso e no H2 é considerado de difícil manuseio e não responde rapidamente às dúvidas, levando a SUA a consultar a chefia imediata para obtenção de respostas rápidas.

Porque ali é urgência, não dá tempo de a gente parar, sentar, para ver certinho. Ali é mais urgência, a gente tem que resolver naquela hora, naquele minuto. (H2E1.)

Maranhão (2004) ressalta a necessidade de visualização dos processos para seu melhor conhecimento e apreensão. O autor recomenda a utilização de fluxogramas – figura feita com símbolos padronizados e textos que mostram, numa sequência lógica, os passos para a realização das etapas do processo – para a promoção de uma visão de seu conjunto, dos detalhes mais críticos e interações.

Cada PP do grupo hospitalar estudado apresenta os objetivos, áreas de abrangência, detalhamento dos procedimentos e fluxograma (ANEXO A).

Drucker (2006) afirma que os objetivos da empresa determinam sua estrutura, as atividades básicas a serem exercidas e a distribuição das pessoas de acordo com as tarefas. Os objetivos precisam ser convertidos em trabalho que apresentem resultados claros e mensuráveis, além de um prazo final e atribuição específica da respectiva responsabilidade.

Os objetivos que se transformam em camisas de força são prejudiciais. Os objetivos não constituem destino; constituem um rumo que foi traçado. Não são ordens; são compromissos. Não determinam o futuro; são os meios pelos quais se mobilizam os recursos e as energias da empresa para a construção do futuro. (DRUCKER, 2006, p.101)

Entrevistados do H1 apresentaram a falta de tempo para leitura e aprendizado dos processos como obstáculo ao adequado desempenho da função.

Às vezes eu vinha até meio nervosa, porque tinha tanto trabalho lá e eu tinha que parar e ficar aqui lendo coisas que a gente já faz no setor. (H1E1).

No H3 alguns relataram que a dificuldade não está no processo e sim na falta de aplicação do mesmo pela equipe. Tal afirmação pode significar uma contradição, uma vez que dificuldades relacionadas aos PP foram destacadamente

apresentadas pelos sujeitos do H3. Outra questão deve ser levantada a partir deste resultado: se a aplicação do PP é interpretada como solução para as dificuldades enfrentadas, por que os mesmos não são aplicados?

Eu acho que os processos estão OK. Eu acho que se seguisse perfeitamente o manual que a gente tem acesso ia ser 100%, não que não ia ter dificuldade, ia ser 100%. (H3E3).

No H2 foi relatada a dificuldade do superior hierárquico para solucionar pendências e no H3 foram identificados problemas de relacionamento com a chefia imediata. Vale ressaltar que para os participantes do H3 o acesso e orientação dos superiores hierárquicos facilitam o adequado desempenho do trabalho.

Às vezes eu estou com problema, às vezes com a minha chefia, mas tem problemas que eu vejo no hospital, eu tenho problemas com a chefia e pra quem eu vou recorrer? Para a chefia superior? Eles não fazem isso porque eles ficam com medo, entendeu? Aí fica bloqueado o setor, não desenvolve.... (H3E3)

Dentre as dificuldades citadas pelos entrevistados dos três hospitais estudados vale destacar aquelas que podem ter mais contribuído com a baixa adesão dos profissionais aos PP: falta de capacitação para o desempenho dos processos e ausência de colaboração entre os membros da equipe. O desenvolvimento da cultura de processos exige comunicação e colaboração no trabalho, além de constante formação das equipes.

6.4 Categoria 4: Alternativas Encontradas Pelos Trabalhadores Para a Realização das Atribuições

Alternativas encontradas pelos trabalhadores para a realização das atribuições, referem-se aos recursos empregados pelos entrevistados para o desenvolvimento de seu trabalho considerando os desafios e dificuldades existentes.

As alternativas encontradas relacionaram-se basicamente aos superiores hierárquicos, aos demais membros da equipe, dos pares e nos atributos pessoais da SUA.

Subcategoria	Contexto	Hospitais
Superiores hierárquicos	Solicitação de colaboração imediata diante de ocorrências adversas	H1, H2 e H3
	Solicitação de colaboração imediata diante de ocorrências adversas após tentar outras alternativas para solução	H1, H2 e H3
	Contato com superior hierárquico antes de consultar o manual em casos de dúvidas relacionadas às rotinas e atribuições	H2
Membros da Equipe	Colaboração diante de ocorrências adversas	H2 e H3
Pares	Colaboração diante de ocorrências adversas	H1, H2 e H3
Atributos pessoais da SUA	Persistência nas tentativas de solução das pendências	H1, H2 e H3
	Persistência nas tentativas de solução das pendências sendo enérgico se necessário	H3
	Uso do diálogo para solucionar pendências de documentos de prontuários	H1

Figura 11 – Quadro geral categoria 4 com subcategoria, contexto e hospital

Para os entrevistados dos três hospitais, a colaboração do superior hierárquico é o primeiro recurso utilizado quando do surgimento de ocorrências adversas.

Se eu tenho dúvida de alguma coisa a primeira coisa que eu faço é ligar pro meu chefe. (H2E3).

Em alguns casos são utilizadas outras alternativas antes da SUA recorrer à chefia imediata.

Caso não consiga sanar minha dúvida com as SUA das outras unidades, vou para a “Fulana” (chefia imediata) (risos). (H3E2)

Diante dessa alternativa mencionada pelos entrevistados, deve-se avaliar em que medida as lideranças estimulam a atitude de recorrer ao chefe para fortalecer uma relação de dependência e controle ou para compensar a falta de capacitação para o desempenho das atribuições e, conseqüentemente, evitar ou diminuir erros no desenvolvimento das atividades pela SUA.

No H2 o contato com o superior hierárquico antecede a consulta ao manual em casos de dúvidas relacionadas às rotinas e atribuições. Tal atitude associada a insuficiente capacitação para o desempenho dos processos, pode significar pequena ou ausência de adesão dos superiores hierárquicos da SUA ao modelo de gestão implantado na instituição.

Segundo Paim et al. (2009) a gestão de processos pode influenciar no projeto das organizações e a estrutura organizacional influencia sobremaneira como os processos são gerenciados, uma vez que representa o modo como a organização divide e coordena o trabalho para atingir seus propósitos.

Difícilmente a gente procura o manual. A gente vai atrás do Coordenador que sempre está sabendo mais que a gente. Difícilmente a gente procura o manual. (H2E2)

A ausência da consulta do manual em casos de dúvidas também pode ser atribuída à percepção pelos participantes de que o manual de PP é extenso, de difícil manuseio e não responde rapidamente às dúvidas. Vale analisar em que medida o manual está adequado e contempla as necessidades dos serviços.

Para Tajra (2006) a elaboração de uma descrição de trabalho deve ser realizada por quem executa a rotina, pois esse é o conhecedor do processo. Na prática, percebe-se que uma pessoa ao escrever sua rotina é muito objetiva na definição dos passos, uma vez que para ela é muito fácil a realização de suas atividades, entretanto o entendimento fica prejudicado pelo excesso de objetividade. A autora aconselha que após a descrição de uma rotina outro funcionário faça a leitura verificando os pontos que não foram descritos ou que não ficaram claros.

Outra alternativa utilizada por alguns entrevistados no H2 e H3 foi a solicitação de colaboração aos demais membros da equipe. Nas três instituições é comum a colaboração entre os pares, o que pode ser motivado pelo fato da capacitação ser realizada pelos mesmos.

Quando está no limite, tem um prontuário parado há um bom tempo, já liguei uma vez, já liguei duas, a gente passa no plantão entre as secretárias. (H2E5).

Em relação às atitudes da SUA, a persistência na solução das pendências é alternativa utilizada pelos entrevistados dos três hospitais. O diálogo é um recurso utilizado pela SUA para a solução das pendências, principalmente relacionadas aos documentos do prontuário.

Quando eu encontro essas dificuldades para executar melhor o meu trabalho e para cumprir com menos tempo eu tento dialogar, dar argumentos para conseguir o meu objetivo que é concluir meu prontuário! (H1E4)

O bom relacionamento interpessoal e capacidade de comunicação foram aspectos considerados facilitadores pelos entrevistados que podem estar relacionados à utilização do diálogo como alternativa para a solução de pendências.

As alternativas utilizadas pelos entrevistados ressaltam a importância do

desenvolvimento pelos gestores de recursos que contribuem para a implantação da gestão de processos: comunicação, visão integrada do trabalho e colaboração.

6.5 Categoria 5: Sugestões Que Possam Garantir Maior Adesão aos Processos Padronizados

A categoria *Sugestões que possam garantir maior adesão aos processos padronizados* apresentou as proposições dos entrevistados para o melhor desenvolvimento de suas atividades relacionadas ou não aos PP.

As sugestões abrangeram temas relacionados a: capacitação, reuniões / encontros, sistema de informações, médicos, infraestrutura assistencial, superiores hierárquicos e PP.

Subcategoria	Contexto	Hospital
Capacitação / Treinamento	Capacitação para melhorar o desempenho	H2 e H3
	Capacitação para esclarecer dúvidas	H2 e H3
	Capacitação para atualização profissional	H2
	Capacitação como incentivo / motivação / valorização	H2 e H3
	Capacitação para diminuir número de erros	H2 e H3
	Capacitação para desempenho das funções de acordo com os PP	H3
	Capacitação para compreensão da função	H3
Reuniões / encontros	Reuniões / encontros para maior compreensão da função dos integrantes da equipe e para identificar e corrigir erros	H3
	Reuniões para avaliação de desempenho	H2
	Reuniões para discutir e superar dificuldades em conjunto	H2
	Reuniões / encontros da equipe para estímulo da união e desenvolvimento de todos	H3
Sistema de Informações	Disponibilizar os PP na rede	H2
Equipe Médica	Cumprimento das atividades burocráticas pelos médicos / redução de pendências	H2
Infraestrutura assistencial (estrutura física, recursos humanos e insumos)	Aumentar número de ambulâncias	H2
	Reformar unidades assistenciais	H1
	Aumento de quadro de SUA	H2
	Aumento da colaboração e harmonia entre os membros da equipe	H1 e H3
	Melhorar comunicação entre a equipe	H3
	Valorização da SUA	H3
Superiores hierárquicos	Maior acesso à chefia imediata	H3
	Acesso aos superiores das chefias imediatas	H3
Processos Padronizados	Implantar PP como está escrito	H3

Figura 12 – Quadro geral categoria 5 com subcategoria, contexto e hospital

A capacitação foi percebida pelos entrevistados do H2 e H3 como sugestão para a melhoria do desempenho, para esclarecimento de dúvidas, atualização profissional e diminuição dos erros. Os entrevistados destes hospitais mencionaram a existência de recursos humanos despreparados para o desempenho da função.

Nossa eu fico horas falando! Porque eu acho que tem muita coisa que a gente pode melhorar, muito mesmo e eu tenho certeza que vai melhorar. Primeiro: treinamento dos funcionários. Isso é essencial! Até mesmo pra executar o manual (de processos). (H3E3)

No H3 a capacitação é sugestão dos entrevistados para maior compreensão da função dos integrantes da equipe e emprego dos PP.

Treinamento para as chefias, “olha quem faz é a SUA, quem faz é a enfermeira”, “chefia, vamos orientar melhor seu auxiliar (de enfermagem) a fazer isso!”. Orientá-las (enfermeiras) mesmo! (H3E3)

Para Oliveira (2007) o treinamento, tanto conceitual como operacional é importante premissa para o adequado desenvolvimento e consolidação da administração de processos na empresa e deve considerar as interligações dos processos com outros instrumentos administrativos da empresa.

Ainda para o autor, para que o plano de treinamento e desenvolvimento dos executivos e profissionais envolvidos com a administração de processos proporcione os resultados esperados, é necessário que haja planejamento prévio e detalhado antes de sua aplicação, sob pena de ocorrência de erros que impliquem, inclusive, na perda de credibilidade do modelo de gestão.

Reuniões e encontros foram sugestões apresentadas pelos sujeitos do H2 e H3 com a finalidade de avaliar o desempenho da equipe, discutir e superar as dificuldades em conjunto e para estimular a união e desenvolvimento de todos.

Eu acho assim que todo mês deve ter uma reunião onde possa ser discutido onde está o erro, onde que está ficando mais a desejar, entendeu? (H2E3)

Cordoni Junior (2005) salienta que um dos propósitos da avaliação é “a melhoria de uma situação através do aprendizado com experiência”. Ainda segundo o autor a avaliação formativa, destinada a este fim, é geralmente interna, contínua, participativa e pedagógica e utiliza-se de reuniões periódicas para discussão do andamento dos trabalhos com a finalidade de corrigir as falhas do dia a dia.

Unir a equipe, trabalhar juntos, mudar, conversar mais, pegar e falar como você faz o seu trabalho todos os dias, como a outra pessoa faz, o que está sendo errado, o que está prejudicando, acho que isso é muito importante para a equipe, para não sobrecarregar um e nem esquecer do outro. Então eu acho a equipe muito importante. (H3E2)

Nenhum entrevistado do H1 apresentou a capacitação ou a realização de reuniões e encontros como sugestão para o melhor desenvolvimento das atividades, o que pode ser atribuído ao fato de que neste hospital já é realizada a leitura periódica do manual de PP.

A área de desenvolvimento de recursos humanos tem atribuições de gestão comportamental ao longo da implantação do modelo de gestão de processos, além da capacitação dos funcionários de acordo com as necessidades de conhecimentos identificadas nos processos e conjunto de competências disponíveis. Acompanhar o clima da organização em relação à mudança potencializa a valorização dos funcionários enquanto capital intelectual e, principalmente, difunde e estimula a necessidade da mudança através de seminários, reuniões, etc. (PAIM et al, 2009)

Intervenções relacionadas à infraestrutura assistencial como o aumento no número de computadores e reforma das unidades assistenciais, foram consideradas as mais importantes segundo os entrevistados do H1, o que pode ter sido motivado por ser este o maior e mais complexo hospital do grupo cujas instalações são mais antigas e que mais necessitam de reformas e adequações.

Tem muitas unidades que precisam ampliar um pouco os computadores. (H1E4).

O cumprimento das atividades burocráticas pelos médicos e a diminuição das pendências dos prontuários foram aspectos ressaltados pelos sujeitos do H2. O não cumprimento das rotinas burocráticas pelos médicos foi citado como aspecto dificultador pelos entrevistados dos três hospitais.

É mais a parte médica, a gente depende deles. É complicado a gente falar do que precisa melhorar porque é a parte deles! É porque cada papel (documentos do prontuário) são eles que fazem e se eles não fazem.... a gente não tem como melhorar. (H2E1)

Maior acesso à chefia imediata, acesso ao superior hierárquico da chefia imediata, menor dependência da matriz e implantação dos processos de trabalho como estão escritos, foram sugestões apresentadas por entrevistados do H3.

Eu quero frisar bem: que os processos hospitalares se fossem feitos do jeito que está sendo orientado no papel seria “show de bola”. Ia para frente sabe? Por que está no papel e não está sendo executado? (...) Quem tem que mudar? Não sei. Qual é esse momento? Tirar do papel e ir para (prática)... É treinamento? Não sei. É capacitação? Não sei. Se é melhoria no trabalho? É fazer esse traslado de um para o outro. (H3E3)

Segundo Ramminger e Nardi (2008) o trabalho não deve ser analisado apenas em relação às técnicas de produção e dominação, mas considerando a maneira como os sujeitos dão sentido às suas experiências de trabalho, as quais variam conforme o contexto social, histórico e econômico, apontando para diferentes processos de produção de subjetividade e diferentes sujeitos trabalhadores.

Foucault (apud RAMMINGER; NARDI, 2008) afirmava que onde não existe possibilidade de resistência não há relações de poder, mas um estado de dominação. Para ele a consciência não é um produto das normas, mas também da resistência, pois ninguém consegue adaptar-se completamente a um modelo, sempre há algo que resiste.

Estudar a relação entre subjetividade e trabalho é estar atento, portanto, não apenas às formas de assujeitamento mas também às transgressões e às possibilidades de invenção de outros modos de lidar com as normas, quiçá transformando-as. (RAMMINGER; NARDI, 2008, p. 342)

No H2 a disponibilização dos PP na rede de computadores, não somente em manuais impressos nos setores, foi sugestão apresentada como solução para dificuldade de manuseio e de obtenção de resposta rápida às dúvidas sobre as rotinas e processos de trabalho.

Facilita, facilitaria mais se tivesse no computador! Se tivesse tudo pra procurar no computador era mais fácil. (H2E1)

Tajra (2006) menciona que as instruções de trabalho podem ser registradas em papel, em formato digital e até em vídeo e recomenda tê-las em formato impresso e que esteja sempre disponível em locais acessíveis a todos, pois apesar de todas as vantagens do acesso digital às informações, dependendo da organização, o acesso ao papel é ainda o mais rápido.

O aumento da colaboração e harmonia entre os membros da equipe aliados a uma melhor comunicação e valorização foram considerados essenciais ao

desenvolvimento das atividades da SUA no H1 e H3.

Todo mundo trabalhar em conjunto, em harmonia. Aí funciona (risos). Todos porque quem trabalha em hospital é uma continuidade. Então a gente pega às vezes o setor organizado, às vezes a gente não pega. Então tudo depende. Se todo mundo trabalhar em sintonia ou dando continuidade.. (H1E3)

As sugestões dos entrevistados contemplam a superação de dificuldades apontadas pelos mesmos, além de corroborarem com aquilo que os autores consideram essenciais para a consolidação do modelo de gestão de processos.

6.6 Compreensão do Fenômeno Estudado

Apesar da singularidade de cada entrevistado e de cada um dos hospitais que compõem o complexo estudado, pode-se inferir que existem fragilidades na assimilação do modelo e cultura de gestão de processos. Isto pode ser observado a partir da existência de dificuldades relacionadas principalmente a insuficiente colaboração e comunicação entre os membros da equipe, isto é, de elementos que de acordo com a literatura são considerados essenciais à gestão de processos.

Essa assimilação de um modelo de gestão não ocorre somente a partir da escolha de uma ferramenta ou teoria administrativa. Ela acontece a partir da decisão da alta administração e de posteriores ações sistemáticas e organizadas para a sua implantação que envolve domínio conceitual do modelo, análise do ambiente interno e externo, conhecimento da cultura da organização, gerenciamento do processo de mudança, desenho dos processos de trabalho, estabelecimento de metas mensuráveis e capacitação das equipes.

Nesse sentido é válido compreender a Cultura Organizacional uma vez que:

Cultura organizacional representa um conjunto de valores e crenças compartilhadas que influenciam a vida organizacional e sua maneira de ser. Determina todas as formas de interações internas e grande parte do comportamento organizacional em relação às interações com o meio ambiente. (KISIL, 1998, p.29).

Para Kisil (1999) quanto mais antiga a organização mais forte é sua cultura, o que indica que a mudança pode ser um caminho longo e doloroso.

É indiscutível que qualquer organização não pode se furtar a uma gestão moderna e desenho organizacional adequado. A opção pela estrutura matricial

adotada pela instituição estudada, segundo Daft (1999) pressupõe três condições, as quais podemos inferir que correspondem ao contexto em que a mesma está inserida: 1. pressão para repartir recursos escassos entre as linhas de produto ou serviços; 2. pressão ambiental para dois ou mais resultados importantes como a qualidade técnica e frequentes inovações nos produtos ou serviços; e 3. domínio ambiental complexo e incerto.

De acordo com Paim et al. (2009) a trajetória para a gestão de processos apresenta uma mudança da estrutura funcional tradicional para uma estrutura organizada por processos – estrutura matricial forte - onde as unidades funcionais têm menos destaque e os processos são priorizados.

Na instituição estudada pode-se perceber que o modelo de gestão de processos foi implantado sem o estabelecimento de metas organizacionais e sem a sua conversão em objetivos para cada um dos processos operacionais criados, o que pode ter contribuído para o alto índice de não implantação e implantação parcial dos PP. Sem o estabelecimento de regras de medição através de indicadores por PP não foi possível acompanhar e avaliar o desempenho dos processos e consequentemente não há objetivo mensurável a atingir.

Além dos conceitos de gestão de processos, o que precisa ser conhecido pelos funcionários e, principalmente pelas principais lideranças da instituição, são os objetivos almejados que justificaram a mudança na gestão.

Com um sistema de medição de desempenho é possível comunicar a estratégia, clarear valores, identificar problemas e oportunidades, entender processos, melhorar o controle e planejamento, identificar momentos e ações necessárias, mudar comportamentos, tornar possível a visualização de trabalhos, envolver as pessoas e delegar responsabilidades (PAIM et al., 2009).

A análise das entrevistas permite inferir que o aporte da ferramenta de gestão integrada e informatizada não representou a incorporação do modelo de gestão de processos pela instituição, o que é natural, uma vez que a TI apoia as iniciativas de integração e não promove a integração conceitual desse modelo de gestão.

Uma sugestão para maior adesão aos PP proposta pelos participantes da pesquisa referiu-se ao aumento da colaboração e harmonia entre os membros da equipe aliados a uma melhor comunicação, o que representa um grande desafio para a gestão, uma vez que exige a integração de diversos sujeitos com formações

diferentes que devem trabalhar em prol de objetivos comuns.

O caminho para a realização de um trabalho em equipe que objetive a qualidade na prestação de serviços passa necessariamente por um caminho de intermediação e construção coletiva. O processo de trabalho, necessariamente, deve ser decomposto em funções de planejamento, execução, acompanhamento e avaliação.

Isso implica em que é absolutamente necessária uma boa comunicação entre a gestão e equipes e entre os membros das equipes para que os processos sejam harmônicos e complementares.

O envolvimento e capacitação do médico nos aspectos relacionados à gestão, o conhecimento de seu papel nos PP e das normas contidas no regulamento administrativo do hospital podem colaborar com a adesão do corpo clínico às rotinas formais da instituição, além de melhorar interação com os demais membros da equipe.

As sugestões dos entrevistados corroboram a posição de diversos autores nas áreas de gestão e aprendizagem organizacional quando referem a importância do treinamento, tanto conceitual como operacional para o adequado desenvolvimento e consolidação da administração de processos na empresa. A capacitação para o desenvolvimento do processo de trabalho é etapa subsequente à adequada disseminação e assimilação dos conceitos e ferramentas no modelo de gestão a ser adotado.

Outro aspecto relevante observado pelos entrevistados relaciona-se à disponibilidade de insumos essenciais para o adequado cuidado ao paciente. Neste sentido, vale salientar que a capacidade instalada deve ser compatível à demanda do serviço e a organização do trabalho deve contemplar rotinas, ferramentas e infraestrutura que permitam sua adequada execução, mensuração da produtividade e avaliação de resultados. A escassez de recursos é condição frequente enfrentada pelos hospitais, porém, aspectos operacionais que não representam aporte financeiro podem ser implementados para maior eficiência no desempenho das atividades e superação de dificuldades apresentadas pelos entrevistados (morosidade na dispensação de insumos, lentidão no agendamento de exames, etc.)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise e discussão dos resultados pode-se observar que o presente estudo atingiu os objetivos inicialmente propostos uma vez que:

- 1) Permitiu caracterizar os trabalhadores que ocupam a função de SUA em relação às características pessoais, formação acadêmica e capacitação para desempenho das atividades profissionais no trabalho;
- 2) Apresentou a compreensão dos trabalhadores em relação aos PP;
- 3) Identificou os fatores que comprometem o bom desenvolvimento das atividades da SUA;
- 4) Levantou as alternativas empregadas pelos entrevistados para o desenvolvimento do trabalho, considerando os desafios e dificuldades existentes;
- 5) Levantou as sugestões dos entrevistados para o melhor desenvolvimento de suas atividades relacionadas ou não aos PP.

Em relação à compreensão dos entrevistados sobre os PP, foi identificada diferença nos níveis de compreensão entre as três instituições do complexo estudado. Duas constatações merecem destaque: a visão do trabalho restrita a manipular papéis e a compreensão dos sujeitos é maior nos processos cujas atividades da SUA são mais frequentes.

As facilidades apresentadas em relação aos PP referem-se à percepção dos entrevistados de que aqueles definem claramente as atribuições dos membros da equipe. Os demais aspectos facilitadores concentraram-se nos atributos pessoais da SUA, colaboração da equipe de enfermagem e médicos, acesso aos superiores hierárquicos, sistema de informações e disponibilidade de infraestrutura assistencial. A comunicação e colaboração mútua foram várias vezes mencionadas como fatores importantes para o adequado desenvolvimento do trabalho.

Várias dificuldades mencionadas pelos sujeitos relacionaram-se à ausência de aspectos considerados facilitadores, destacadamente, colaboração e comunicação. Outras dificuldades mencionadas foram: as paralisações do sistema de informações; atribuições da função, principalmente relacionadas à cobrança para a solução das pendências documentais da equipe de enfermagem e de médicos; falta de insumos essenciais; dificuldades no agendamento e realização de exames e procedimentos, além de dificuldades de relacionamento com superiores

hierárquicos.

Os PP foram considerados por alguns dos entrevistados, confusos, incompletos e com falhas. A ausência de treinamento e despreparo da equipe para o adequado desempenho dos processos emergiu nas falas dos entrevistados.

As alternativas encontradas pelos trabalhadores para a realização das atribuições, relacionaram-se basicamente à colaboração dos superiores hierárquicos, demais membros da equipe e de seus pares. O recurso do diálogo foi mencionado com frequência como alternativa para a solução de pendências.

As sugestões para garantir maior adesão aos PP abrangeram temas relacionados com a capacitação e treinamento para melhoria de desempenho, esclarecimento de dúvidas, compreensão da função dos integrantes da equipe, emprego dos PP e diminuição de erros; reuniões para avaliação de desempenho, discussão e superação de dificuldades em conjunto, promoção da união da equipe; melhoria de infraestrutura assistencial através de reformas e disponibilidade de mais ambulâncias; cumprimento das rotinas burocráticas pelos médicos; maior acesso aos superiores hierárquicos; e disponibilização dos PP em rede de informática.

O aumento da colaboração e harmonia entre os membros da equipe, aliados a uma melhor comunicação e valorização, foram considerados essenciais ao desenvolvimento das atividades da SUA nos três hospitais da instituição pesquisada.

A partir desses resultados pode-se observar ainda o predomínio da visão funcional do trabalho e da organização onde as tarefas possuem mais ênfase do que o processo de trabalho como um todo.

A seguir, constam alguns fatores que, segundo esta pesquisadora, podem ter contribuído para os altos índices de descumprimento ou cumprimento parcial dos PP:

- 1) Fragilidade ou inexistência de planejamento estratégico e de visão estratégica para as mudanças pretendidas;
- 2) Apego aos paradigmas e forte visão funcional da organização resultando na pequena adesão aos PP;
- 3) Inexistência de uma cultura de processos por desconhecimento técnico do modelo de gestão e / ou por insuficiente esforço na sua implantação e sedimentação;
- 4) Insuficiência de comunicação interna;

- 5) Desconhecimento de quem são os clientes dos processos e das suas necessidades (falta da cultura cliente – fornecedor), o que pode significar a existência de falhas na implantação da gestão de processos.

Considerando as bases teóricas utilizadas no presente estudo, a pesquisadora sugere as seguintes intervenções para a superação das fragilidades encontradas:

- 1) Elaborar planejamento estratégico que defina claramente a missão da organização e seus objetivos institucionais e operacionais, o que poderá contribuir para a motivação dos funcionários para o trabalho, além da consolidação do modelo de gestão pretendido;
- 2) Desenvolver ações que promovam a integração da equipe, além da capacitação sobre os principais conceitos que envolvem a gestão de processos;
- 3) Desenvolver canais e mecanismos de comunicação com o cliente interno e externo;
- 4) Incluir e envolver o corpo clínico nos programas de capacitação existentes relacionados aos PP;
- 5) Desenvolver metodologia de capacitação sistemática, tanto das lideranças, quanto das equipes nos PP.

A cultura da gestão de processos deve permear todas as áreas profissionais, uma vez que os PP abrangem a organização como um todo.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2008.
- BITTAR, O. J. N. V. **Hospital: qualidade e produtividade**. São Paulo: Sarvier, 1997.
- BULGACOV, S.; SOUZA, Q. R.; PROHMANN, J. I. P.; COSER, C.; BARANIUK, J. **Administração estratégica: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2007.
- CARVALHO, A. V. **Aprendizagem organizacional em tempos de mudança**. São Paulo: Pioneira, 1999.
- CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 143-147, dez. 2000.
- CORDONI JUNIOR, L. **Elaboração e avaliação de projetos em saúde coletiva**. Londrina: Eduel, 2005.
- DAFT, R. L. **Teoria e projeto das organizações**. Rio de Janeiro: LTC, 1999.
- DRUCKER, P. F. **Introdução à administração**. São Paulo: Thomson Learning, 2006.
- ENOKI, C. **Gestão de processos de negócios: uma contribuição para avaliação de soluções de Business Process Management (BPM) sob a ótica da estratégia de operações**. 2006. 225 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- FREITAS, M. E. **Cultura organizacional: formação, tipologia e impacto**. São Paulo: McGraw-Hill, 1991.
- FREITAS, M. E. **Cultura organizacional: identidade, sedução e carisma?** Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999.
- GONÇALVES, J. E. L. As empresas são grandes coleções de processos. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 6-19, jan./mar. 2000a.
- GONÇALVES, J. E. L. Processo, que processo? **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 8-19, out./dez. 2000b.
- HAMMER, M. A empresa voltada para processos. **HSM Management**, São Paulo, n. 9, p. 6-9, jul./ago. 1998.
- HAMMER, M. **A agenda: o que as empresas devem fazer para dominar esta década**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.
- KISIL, M. **Gestão da mudança organizacional**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania).

- LEITÃO, L. Ciclos de melhoria. **Saúde Business**, São Paulo, v. 15, p. 6-13, out. 2007.
- LONDRINA. Prefeitura do Município. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2006-2007**. Londrina, 2007.
- _____. **Plano Municipal de Saúde 2008-2011**. Londrina, 2009.
- LUZ, A. P. C. et al. **Diagnóstico Organizacional e Plano de Intervenção**. 2002. 88 f. Monografia (Especialização em Gestão de Saúde – Projeto REFORSUS) – IAHCs - Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde, Porto Alegre, 2002.
- MACHIAVELLI, N. **O príncipe**. Tradução de R. Grassi. 17. ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1994.
- MARANHÃO, M.; MACIEIRA, M. E. B. **O processo nosso de cada dia: modelagem de processos de trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.
- MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8.ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.
- MOTTA, F. C. P.; CALDAS, M. P. **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997.
- OLIVEIRA, D. P. R. **Administração de processos: conceitos, metodologia e prática**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- PAIM, R. et al. **Gestão de processos: pensar, agir e aprender**. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- RAMMINGER, T.; NARDI, A. H. C. Subjetividade e trabalho: algumas contribuições conceituais de Michel Foucault. **Interface – Comunicação, Saúde Educação**, Botucatu, v. 12, n. 25, p.339-346, abr./jun.2008.
- SORDI, J. O. **Gestão por processos: uma abordagem da moderna administração**. São Paulo: Saraiva, 2008.
- TAJRA, S. F. **Gestão estratégica na saúde: reflexões e práticas para uma administração voltada para excelência**. São Paulo: Iátria, 2006.
- TAYLOR, F. W. **Princípios de administração científica**. Tradução de A. Ramos. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Sexo:	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino	Data Nascimento:	____/____/____
Escolaridade:			
Área de formação acadêmica (completa ou incompleta):			
Capacitação para o desempenho da função: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Por quem foi capacitado:			
Tempo em que trabalha na instituição:			

1. Fale sobre os processos operacionais abrangidos no seu trabalho.
2. Quais são os processos mais aplicados? Por quê? (apresentar relação de processos abrangidos pela função)
3. Fale sobre as facilidades encontradas para o desenvolvimento de seu trabalho.
4. Fale sobre as dificuldades encontradas para o desenvolvimento de seu trabalho.
5. Se manifestar dificuldade, como supera? A quem recorre quando encontra dificuldades?
6. O que acredita ser necessário para melhorar o desempenho de suas atividades de acordo com os processos de trabalho?
7. Quais são suas expectativas profissionais para o futuro?
8. Comentários e observações gerais do entrevistado:

Data da Entrevista: ____/____/____.

Número do entrevistado: _____

APÊNDICE B – Matriz de Análise da categoria 5

CATEGORIA 5: Sugestões que possam garantir maior adesão aos PP

Unidades de Registro (falas originais)	Contexto	Subcategoria
<p>“Nossa palestra, cursos!!!! Nossa isso aí se a gente tivesse mais seria assim, muito interessante! Porque a palestra te orienta, ela te dá assim eles usam termos que você possa tá colocando no seu dia-a-dia, entendeu?” H2E3</p> <p>“E ia ser uma coisa bacana que conhecimento é uma coisa que se leva pra sempre, né?” H2E3</p> <p>“Eu acho que cursos assim também na parte de medicação, né que a gente trabalha com medicação que nem o pessoal “pede tal medicação!” “Nossa!! Mais que é isso”, né? Então assim, se ter ali um esclarecimento do que você tá trabalhando,” H2E3</p> <p>“Então se alguém chega pra você e pergunta “qual é o procedimento que eu tenho que fazer em tal paciente, que tipo de material que eu vou ter que tá usando?” “A doutor, o senhor vai ter que tá usando isso!” Lógico que eles não vão perguntar porque eles já sabem né, mais no caso então se já vai tá eficiente, entendeu?” H2E3</p> <p>“Nossa eu fico horas falando! Porque eu acho que tem muita coisa que a gente pode melhorar, muito mesmo e eu tenho certeza que vai melhorar. Primeiro: treinamento dos funcionários. Isso é essencial! Até mesmo pra executar o manual.” H3E3</p> <p>“No geral! Pra todo mundo! Eu digo pra auxiliar, eu digo pra enfermeiros também, liderança, acho que enfermeiro tem que ter treinamento de liderança, sabe? Saber lidar com as dificuldades, sabe? Acho que chefia primeiro tem que, por salário, por aqui também, tem que saber lidar com algumas coisas que a gente não precisa se preocupar, entendeu? Acho que eles precisam, ter mais assim, é não cair no setor e não saber levar o setor, sabe? Se organizar melhor.” H3E3</p>	<p>Capacitação para melhorar o desempenho</p>	<p>Capacitação</p>

<p>”Pra SUA eu digo assim, tudo muito atendimento, sabe? Não só assim, “olha, acho que tem que sorrir mais”, aí, não eu acho que, não é isso sabe?, eu acho assim, “ó a nossa obrigação é essa, sabe?”. Eu tava lendo um livro em relação à administração hospitalar e fala assim “ó tudo de bom, você tá bem?, você tá num hospital, você chega bem? Tem coisa assim que a gente não deve perguntar, sabe?” H3E3</p> <p>“Então é isso que falta, eu acredito que no hospital, treinamento” H3E3</p>	<p>Capacitação para melhorar o desempenho</p>	
<p>“Digamos assim se você tem dúvida de alguma coisa, na palestra eles vão tá falando, vão tá orientando algo parecido então você vai acabar associando. Então no dia-a-dia se vai tá colocando aquilo em prática” H2E3</p> <p>“Treinamentos. Investir mais em treinamentos pra gente, mesmo que seja algo simples, algo que a gente veja assim que é simplesmente, algo batido mas às vezes tem dificuldade nisso. Acho que investimento em treinamentos.” H3E1</p>	<p>Capacitação para esclarecer dúvidas</p>	
<p>“Ai eu acho que assim, é que nem assim, sempre tá mudando muito. Acho que mais é... acho que mais treinamento assim.” H2E2</p> <p>“se tivesse assim mais cursos, mesmo que fosse pra gente pagar um pouquinho, indiferente, o importante é você tá se atualizando!” H2E3</p>	<p>Capacitação para atualização profissional</p>	<p>Capacitação</p>
<p>“Acho que falta um pouco disso, incentivo. Que nem tem muita gente aqui que trabalha aqui que não sabe muita coisa.” H2E2</p> <p>“E esses cursos que a gente pode tá fazendo, sei lá de repente até né uma incentivo, né? Se faz um curso de atualização então se, tipo assim se vai “puxa vida né eu tô atualizada, né?”.” H2E3</p> <p>“Eu acho que treinamento, deixar eles amplos, valorização do serviço deles. No caso, ter mais humanidade, ter humanização mesmo em relação à isso, tipo “tá tudo bem?” sabe?” H3E3</p>	<p>Capacitação como incentivo / motivação / valorização</p>	

<p>“Então acho que cada um conseguir trabalhar sozinho, porque a gente não pode, na verdade a gente não faz motivação no hospital, né? Não tem como a gente motivar, eu acredito que essa palavra não existe, mas porque cada um tem que vir motivado, então fazer um processo pra que eles venham motivados pra trabalhar, e não que venha “ah nossa que chato!”, “puxa, nossa ganho pouco!”, acho que todo mundo, eu, tipo assim, tá eu posso ganhar o suficiente, eu tô feliz, eu não reclamo tal em relação ao salário tal, mas alguns falam “ah, eu ganho pouco então não vou trabalhar!” então já vem desmotivados de casa, eu acho que isso que tinha que mostrar, valorização realmente do funcionário.” H3E3</p>	<p>Capacitação como incentivo / motivação / valorização</p>	
<p>“Que nem o prontuário não sabe, gente que tem mais de um ano aqui que não sabe a ordem certa do prontuário, né? A gente pega muita coisa errada. Então acho que falta um pouco de treinamento.” H2E2</p> <p>“Mas vamos, que tal a gente fazer chefias então, todas as chefias dos setores, de todos do hospital: “vai ter um treinamento, porque por exemplo, tem gente que tá fazendo muita coisa que não é”, sabe?” H3E3</p>	<p>Capacitação para diminuir número de erros</p>	<p>Capacitação</p>
<p>“Acho que pra sair do papel e pra ir pra boca é mesmo treinamento pra eles, né? É isso!” H3E3</p>	<p>Capacitação para desempenho das funções de acordo com os PP</p>	
<p>“assim, sei lá, se tem treinamento que mostra assim, “sua função é essa, você pode fazer isso, você pode fazer aquilo”” H3E3</p> <p>“Então, eu tenho algumas sugestões mas não sei se são viáveis ou não. Eu acho que treinar. Não tem outra palavra, não tem outra explicação. Por exemplo, pega um subtítulo do processo do manual “ó gente, recepção e acomodação de internação, quem que vai fazer isso?” Não só prum administrativo, não, um treinamento geral! “Olha, quem faz isso é a SUA, tal!”, sabe? Eu sei que é impossível pegar o hospital inteiro e passar tópico por tópico.” H3E3</p>	<p>Capacitação para compreensão da função</p>	

<p>“Treinamento para as chefias, “olha quem faz é a SUA, quem faz é a enfermeira”, “chefia, vamos orientar melhor seu auxiliar (de enfermagem) a fazer isso”. Orientar elas mesmo!” H3E3</p>	<p>Capacitação para maior compreensão da função dos integrantes da equipe</p>	<p>Capacitação</p>
<p>“Unir a equipe, trabalhar juntas, mudar, conversar mais, pegar e falar como que você faz o seu trabalho todos os dias, como a outra pessoa faz, o que está sendo errado, o que tá prejudicando, acho que isso é muito importante pra equipe, pra não acarretar (sobrecarregar) um e nem esquecer do outro. Então eu acho a equipe muito importante.” H3E2</p>	<p>Reuniões / encontros para maior compreensão da função dos integrantes da equipe e para identificar e corrigir erros</p>	
<p>“Eu acho assim que todo mês deve ter uma reunião onde possa ser discutido onde tá o erro, onde que tá ficando mais a desejar, entendeu?” H2E3</p>	<p>Reuniões para avaliação de desempenho</p>	
<p>“De tá reunindo mais vezes os funcionários pra tá perguntando né, onde que tá tendo dificuldade né?” H2E2</p> <p>“A gente acaba até ajudando, quem sabe um pouco mais né, acaba ajudando quem tem alguma dificuldade.” H2E2</p>	<p>Reuniões para discutir e superar dificuldades em conjunto</p>	<p>Reuniões / encontros</p>
<p>“Eu acho muito necessário uma atividade com a equipe junta. Assim, é, não sei se por um período diferencial, num plantão, algum tempo que não vá atrapalhar o trabalho mas que a gente possa tá unindo a equipe, desenvolvendo a equipe junta, porque cada um tem a sua personalidade então, e não só a personalidade mas cada um, é como que eu vou dizer, leva o trabalho, sendo um trabalho igual pra todos mas cada um leva o trabalho de uma maneira diferente, então faz numa ordem diferente, uma prioridade diferente, então acho que isso é importante.” H3E2</p> <p>“Sei lá, ter um relacionamento com, um bate papo de forum não sei, realmente algum grupo, alguma coisa, eu não sei qual seria o segundo momento, mas eles poderiam falar, sabe? Expressar realmente...” H3E3</p>	<p>Reuniões / encontros da equipe para estímulo da união e desenvolvimento de todos</p>	

<p>“Facilita, facilitaria mais se tivesse no computador! Se tivesse tudo pra procurar no computador era mais fácil.” H2E1</p>	<p>Disponibilizar os PP na rede</p>	<p>Sistema de Informações</p>
<p>“É mais a parte médica, a gente depende deles. É complicado a gente falar do que precisa melhorar porque é a parte deles né! É porque cada papel é eles que fazem, se eles não fazem.... a gente não tem como melhorar.” H2E1</p> <p>“A ajuda de alguns médicos também que às vezes é difícil mas acredito que seria mais isso mesmo!” H2E5</p>	<p>Cumprimento das atividades burocráticas pelos médicos / redução de pendências</p>	<p>Equipe Médica</p>
<p>“Duas ambulâncias pra três hospitais eu acho muito pouco, então se tivesse mais ou cada um tivesse um pra cada hospital, eu acho isso assim!” H2E4</p>	<p>Aumentar número de ambulâncias</p>	<p>Infraestrutura assistencial (estrutura física, RH e insumos)</p>
<p>“Tem muitas unidades que precisam ampliar um pouco os computadores” H1E4</p> <p>“O principal é o computador.” H1E4</p>	<p>Ampliar o número de computadores no setor</p>	
<p>“muitos médicos, que alguns lugares são bem né? Não passaram por reforma então tem que ser melhorado.” H1E4</p>	<p>Reformar unidades assistenciais</p>	
<p>”Então eu acho assim, se tivesse uma na UTI e a outra na outra seria mais fácil! Então às vezes eu vejo que a gente fica, tem dia que tá calmo! Não tem o que reclamar, mas tem dia que tá bem corrido e a gente não consegue resolver até pelo pé que tá num setor em outro, em ajudar e a UTI ela é imprevisível! Então eu acho que se tivesse mais pessoas assim, ajudaria bastante” H2E5</p>	<p>Aumento de quadro de SUA</p>	
<p>“Avisar sempre, por exemplo, internou um paciente, a enfermeira sempre é bom ”Olha gente, internou um paciente!” “Olha o doutor passou aqui!”. Às vezes nem sempre a SUA tá direto no setor, que às vezes tem que descer pra tirar um xérox, acaba saindo do setor e se não tiver comunicação aí não vai o trabalho, eu acho que nem do enfermeiro que também acaba restringindo e nem da SUA.” H3E5</p>	<p>Melhorar comunicação entre a equipe</p>	

<p>“Todo mundo trabalhar em conjunto, em harmonia. Aí funciona (risos). Todos porque quem trabalha em hospital é uma continuidade. Então a gente pega às vezes o setor organizado, às vezes a gente não pega. Então tudo depende. Se todo mundo trabalhar em sintonia ou dando continuidade.” H1E3</p> <p>“Olha eu acho que no setor quando assim os dois setores trabalham com uma certa afinidade as coisas fluem bem melhor, sem dúvida né.” H1E5</p> <p>“Colaboração das pessoas que tão ali no setor junto, né?” H3E5</p>	<p>Aumento da colaboração e harmonia entre os membros da equipe</p>	<p>Infraestrutura assistencial (estrutura física, RH e insumos)</p>
<p>“Valorização do serviço da SUA.” H3E3</p>	<p>Valorização da SUA</p>	
<p>“eu acho que ter mais acesso diretamente, assim, não só à chefia do setor” H3E3</p>	<p>Maior acesso à chefia imediata</p>	<p>Superiores hierárquicos</p>
<p>“ ter outras pessoas que eles podem recorrer, que eles não serão prejudicados, entendeu?” H3E3</p>	<p>Acesso aos superiores das chefias imediatas</p>	
<p>“Eu quero frisar bem: que os processos hospitalares se fossem feitos do jeito que tá sendo orientado no papel seria show de bola. la pra frente sabe? Por que tá no papel e não tá sendo executado? Então esse processo é o que a gente, no geral o que eu quero deixar bem frisado, sabe? Quem que tem que mudar? Não sei. Qual, é esse momento? Tirar do papel e ir pra (prática)... É treinamento? Não sei. É capacitação? Não sei. Se é melhoria no trabalho? É fazer esse traslado de um pro outro.” H3E3</p>	<p>Implantar PP como está escrito</p>	<p>Processos Padronizados</p>

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A. Informações sobre a Pesquisa:

Você está convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada: “Gestão por processos em Hospital Geral de Londrina (PR)” que tem por objetivo conhecer a percepção dos trabalhadores em relação aos processos de trabalho padronizados e identificar as causas da não implantação ou implantação parcial dos mesmos neste hospital.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, sem que isso acarrete qualquer penalidade.

B. Procedimentos do Estudo:

A pesquisa envolve perguntas sobre características pessoais, formação acadêmica, capacitação nos processos de trabalho, percepção sobre os processos de trabalho e sugestões de melhoria. As entrevistas serão realizadas por entrevistador contratado.

C. Confidencialidade da Pesquisa:

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Os arquivos com as gravações serão destruídos.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não haverá nenhuma compensação financeira adicional.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

A principal investigadora é **Ana Paula Cantelmo Luz**, que pode ser encontrada no endereço: **Rua Professor João Candido, 1350** – Vila Ipiranga – C.E.P.: 86010-001 Londrina – PR, telefone(s): **(43)3321-0690** ou **(43)9981-0654**. O orientador da pesquisa é: **Professor Luiz Cordoni Júnior**. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Londrina – (43)3373 1642.

D. Consentimento Informado:

Eu, _____, declaro que li as informações contidas neste documento, fui devidamente informado (a) pelo entrevistador dos objetivos e procedimentos da pesquisa de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo em participar voluntariamente desse estudo sendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Londrina, _____ de _____ de 2009.

Participante da Pesquisa

Entrevistador: Ednalva Dantas Kuwano

ANEXOS

ANEXO A – Modelo de Processo Padronizado

LOGOMARCA DA INSTITUIÇÃO	SISTEMA DE ATENDIMENTO DE CABECEIRA	Código CAB-015
		Versão 02
		Início da Vigência 01/07/2008
Título CONTROLE DA DOCUMENTAÇÃO DO PRONTUÁRIO MÉDICO	Área Responsável OPERACIONAL	

I – OBJETIVO

Assegurar que toda assistência prestada ao paciente esteja registrada.
Zelar pela presença de documentação completa do Prontuário Médico.

II – ABRANGÊNCIA

- Unidades de Internação

ASSINATURAS DE APROVAÇÃO	CGQ – COMISSÃO DE GESTÃO DA QUALIDADE	Assinatura Responsável Legal
--------------------------------	--	------------------------------

III – NORMAS GERAIS

1. – CONTROLE DA DOCUMENTAÇÃO DO PRONTUÁRIO MÉDICO

1.2. – Ordenação dos documentos pertencentes ao Prontuário Médico

- Todos os documentos pertencentes ao Prontuário Médico dos pacientes internados deverão permanecer arquivados nas respectivas seções da Pasta do Prontuário Médico.
- O SUA deverá obedecer à sequência de arquivamento, conforme determinado pela Comissão de Revisão de Prontuários Médicos.
- Toda ordenação e conservação dos documentos pertencentes ao Prontuário Médico deverão ser responsabilidades do SUA.
- O SUA deverá verificar os documentos pertencentes ao Prontuário Médico conforme Anexo 1 “Check List de Documentos do Prontuário Médico”.
- Em casos de irregularidade nas documentações pertencentes ao Prontuário Médico o SUA deverá providenciar a regularização.

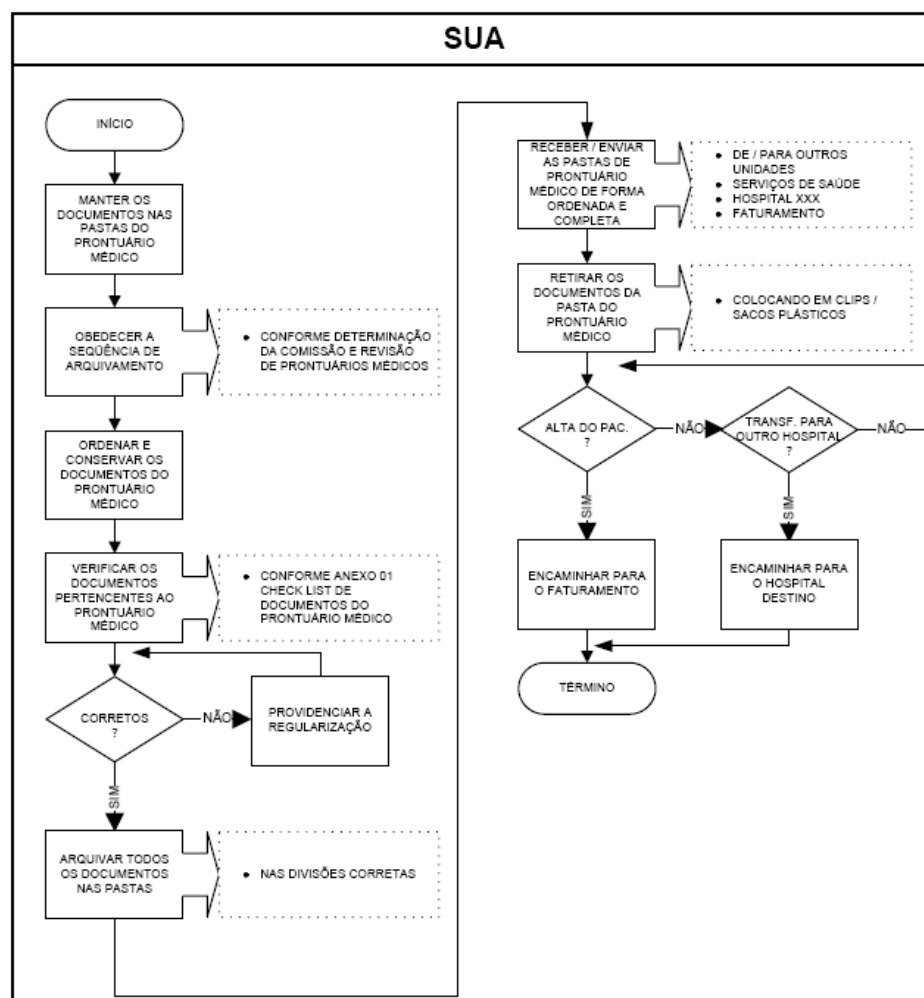
1.3. – Recebimento e envio das pastas de Prontuário Médico

- Todas as pastas de Prontuário Médico deverão ser recebidas / enviadas de forma ordenadas e completas, de/para outra Unidade de Internação, Serviço de Saúde, Hospital da XXX e Faturamento.
- Os documentos deverão ser retirados da pasta, colocados em “clips” / sacos plásticos e enviados para:
 - O Faturamento, na alta do paciente;
 - Hospital de Destino, na transferência para outro hospital da XXX.

IV – PROCEDIMENTOS

AGENTE	SEQ.	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS
SUA	001	Manter todas as documentações do Prontuário Médico do paciente internado na respectiva pasta e divisão correta
	002	Obedecer à sequência de arquivamento, conforme determinado pela Comissão de Revisão de Prontuários Médicos
	003	Ordenar e conservar todos os documentos pertencentes ao Prontuário Médico
	004	Verificar os documentos pertencentes ao Prontuário Médico conforme Anexo 1 "Check List de Documentos do Prontuário Médico"
	005	Providenciar a regularização nas documentações pertencentes ao Prontuário Médico, em caso de irregularidade
	006	Arquivar todas as documentações pertencentes ao paciente nas respectivas divisões da pasta do Prontuário Médico
	007	Receber / enviar as pastas de Prontuário Médico de forma ordenadas e completas de/para outra Unidade de Internação, Serviço de Saúde, Hospital da XXX e Faturamento
	008	Retirar os documentos da pasta do Prontuário Médico, colocar em "clips" / sacos plásticos e encaminhar: <ul style="list-style-type: none"> • Faturamento, na alta do paciente; • Hospital de Destino, na transferência para outro hospital da XXX.

V – FLUXOGRAMAS




VI – ANEXOS

ANEXO 1

LOGOMARCA DA INSTITUIÇÃO	CHECK LIST DO SERVIÇO ADMINISTRATIVO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS	PERÍODO
--------------------------------	--	---------

NOME DO PACIENTE	DATA DA INTERNAÇÃO	RG
------------------	--------------------	----

ITEM	DIAS DA INTERNAÇÃO / PENDÊNCIAS						
LAUDOS / EXAMES							
RX							
Tomografia							
Resson. Magnética							
USG							
Hemodinâmica							
Arteriografia							
EDA							
Mielog.							
Ecocardio							
Ecodop.							
ECG							
Laboratoriais							
MÉDICA							
Parecer Médico							
Ass. Prescrição							
Evolução Médica							
Obs. Clínica							
Desc. Proc.							
Prescrição de Ox.							
ENFERMAGEM							
Prescrição de Enf.							
Evolução							
Histórico							
Exame Físico							
Checagem							
Assinatura							
OUTRAS							
Nota de C.C							
Desc. Cirúrgica							
Ev. de Nutrição							
Ev. de Fisio.							

LEGENDA X Para falta (marcar em azul)  Resolvido / circular em vermelho ✗ Não realizado (marcar em vermelho)
--

. DOC. 001

VERSÃO 02

ANEXO B – Descrição de Cargo SUA

DENOMINAÇÃO DO CARGO:
SECRETÁRIA UNIDADE ASSISTENCIAL

ATRIBUIÇÕES PRINCIPAIS:

- Assistir administrativamente os Postos de Enfermagem das Unidades de Internação, dos Serviços de Emergência e do Centro Cirúrgico dos Hospitais da xxx, através da organização e atendimento das Equipes Médicas / Enfermagem / Saúde.

FUNÇÕES ESPECÍFICAS:

- Recepcionar, orientar e encaminhar pacientes, familiares e visitantes de pacientes internados;
- Assistir os médicos através do fornecimento do prontuário de pacientes, formulários e orientações de preenchimento, solicitando identificação através de carimbos e assinaturas etc.;
- Receber, manter e zelar pela organização do prontuário dos pacientes;
- Solicitar itens da prescrição médica (materiais médico-hospitalares, medicamentos, equipamentos, exames, procedimentos);
- Efetuar o registro em nome do paciente, da utilização / instalação de equipamentos e gases;
- Devolver para farmácia, materiais médico-hospitalares e medicamentos não utilizados, via sistema informatizado;
- Encaminhar para autorização solicitação de exames, procedimentos, materiais, medicamentos e equipamentos;
- Agendar exames junto ao prestador;
- Cobrar a entrega de laudos e resultados de exames realizados;
- Encaminhar as fichas de atendimentos da emergência / urgência e os prontuários médicos dos pacientes internados no caso de alta para o faturamento;
- Enviar junto com o paciente internado, o respectivo prontuário médico nos casos de transferências internas;
- Assistir a equipe de enfermagem e os coordenadores com serviços

administrativos;

- Agendar cirurgias eletivas, quando alocado no centro cirúrgico;
- Requisitar a manutenção corretiva de bens, móveis e equipamentos;
- Manter organizado o posto de enfermagem;
- Auxiliar administrativamente a equipe de enfermagem / saúde;
- Assistir as coordenadorias de enfermagem, fornecendo informações e realizando tarefas administrativas;
- Acionar / solicitar resolução nas intercorrências administrativas da unidade de internação;
- Efetuar outras tarefas relacionadas ao processo caso haja necessidade.

HABILIDADES / CONHECIMENTOS NECESSÁRIOS PARA O DESEMPENHO DAS FUNÇÕES:

- Habilidade e destreza
- Equilíbrio
- Receptividade
- Espírito de colaboração e senso de responsabilidade
- Espírito de equipe
- Domínio de Microinformática

POSIÇÃO HIERÁRQUICA DO CARGO

SUBORDINAÇÃO IMEDIATA:

- Coordenador de Atendimento ou Gerente Operacional

SUBORDINADOS:

PRÉ-REQUISITOS DO CARGO

ESCOLARIDADE:

Ensino médio

ESPECIALIZAÇÃO:

Microinformática

EXPERIÊNCIA MINIMA:

01 ano trabalhando na área hospitalar

ANEXO C – Índice do Manual Operacional SUA

LOGOMARCA DA INSTITUIÇÃO		ÍNDICE DO MANUAL OPERACIONAL			Código MO-SESCR
					Vigência 01/07/2008
Título					
SERVIÇO ADMINISTRATIVO EM UNIDADES ASSISTENCIAIS					
CÓD	Processo	Status	Versão	Data da Vigência	
CAB-001	Recepção e Acomodação do Paciente Internado	Ativo	03	01/08/07	
CAB-002	Preparação de Leitos da UTI	Ativo	02	01/08/07	
CAB-003	Sistematização da Assistência de Enfermagem	Ativo	02	01/08/07	
CAB-004	Evolução e Prescrição de Enfermagem	Inativo		01/08/07	
CAB-005	Evolução da Equipe de Saúde	Ativo	03	01/11/07	
CAB-006	Visita Médica a Pacientes Internados	Ativo	03	01/07/08	
CAB-007	Solicitação de Avaliação de Médicos Especialistas	Ativo	02	01/07/08	
CAB-008	Execução do Plano de Cuidados e da Prescrição Médica	Inativo		01/08/07	
CAB-009	Solicitação de Exames / Procedimentos	Ativo	03	01/07/08	
CAB-010	Controle de Roupa Hospitalar	Ativo	02	01/08/05	
CAB-011	Controle de Materiais Esterilizados	Ativo	01	01/03/05	
CAB-012	Controle do Carrinho de Parada e das Caixas de Procedimentos	Ativo	03	01/11/07	
CAB-013	Controle da Utilização de Materiais / Medicamentos	Ativo	01	01/03/05	
CAB-014	Utilização de Equipamentos Hospitalares	Ativo	02	01/07/08	
CAB-015	Controle da Documentação do Prontuário Médico	Ativo	02	01/07/08	
CAB-016	Devolução de Materiais Médico-Hospitalares e Medicamentos	Ativo	02	01/11/07	

CÓD	Processo	Status	Versão	Data da Vigência
CAB-017	Saída de Paciente da Unidade de Internação	Ativo	03	01/12/08
CAB-018	Óbito de Paciente Internado	Ativo	03	01/07/08
CAB-019	Evasão de Paciente Internado	Ativo	01	01/03/05
CAB-020	Passagem de Plantão da Unidade de Internação	Ativo	01	01/03/05
CAB-021	Execução de Limpeza Terminal	Ativo	02	01/08/05
CAB-022	Prescrição, Manutenção e Alta do Paciente em Isolamento	Ativo	01	01/03/05
CAB-023	Visita do Serviço Social	Ativo	01	01/03/05
CAB-024	Auditoria de Prontuários de Pacientes Internados	Ativo	01	01/03/05
CAB-025	Controle de Acompanhantes e Visitas	Ativo	01	01/03/05
CAB-026	Encaminhamento de Pacientes aos Serviços Hospitalares	Ativo	02	01/07/08
CAB-027	Monitoramento de Pacientes	Ativo	01	01/03/05
CAB-028	Comunicação de Intercorrências	Ativo	01	01/03/05
CAB-029	Transferência de Paciente entre os Hospitais da XXX (ALTA)	Ativo	01	01/07/08
MOV-003	Autorização de Guias – Pacientes Internados	Ativo	01	01/03/05
MOV-008	Controle de Transferências Internas	Ativo	01	01/03/05
MOV-013	Informações sobre Pacientes	Ativo	02	01/08/05
TEC-002	Agendamento de Cirurgias	Ativo	01	01/03/05
TEC-026	Saída de Pacientes dos Serviços de Apoio Clínico	Ativo	01	01/03/05
TEC-028	Atendimento de Exames / Procedimentos de Emergência	Ativo	01	01/03/05
EME-013	Controle da Documentação de Atendimento de Urgência / Emergência	Ativo	01	01/03/05
MAT-028	Documentação de Medicamentos Controlados	Ativo	01	01/03/05

CÓD	Processo	Status	Versão	Data da Vigência
MAT-030	Atendimento as Solicitações de Pacientes Internados	Ativo	03	01/03/06
MAT-031	Atendimento as Solicitações de Dietas Parenterais	Ativo	03	01/11/07
MAT-049	Atendimento as Solicitações de Refeições de Acompanhantes	Ativo	02	01/08/05
MAT-051	Saneamento e Higienização das Instalações e dos Equipamentos	Ativo	01	01/03/05

ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética



IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA

Londrina, 19 de Maio de 2009.

CEP 315 /09 - CAAE: 0002.0.083.000-09

Ofício nº. 016 /09 BIOISCAL

Cliente Em: ____ / ____ / ____ _____
--

Ilma. Sra.:
Ana Paula Cantelmo Luz

O Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Londrina – BIOISCAL, de acordo com orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde/MS, APROVA a realização do Projeto: GESTÃO POR PROCESSOS EM HOSPITAL GERAL DE LONDRINA – PR.

E informamos que deverá ser comunicado, por escrito, qualquer modificação que ocorrer no desenvolvimento da pesquisa, e segundo esta resolução citada, no § 3º do art. IX, deve ser encaminhado a este Comitê, relatório parcial semestral (vencimento 19/11/2009) e final da pesquisa.

Desejamos sucesso e êxito na realização do mesmo que contribuirá no aprimoramento da assistência à saúde.

Atenciosamente,

Ir. Elvira Maria Perides Lawand
 Coordenadora do BIOISCAL

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)