

Diagnóstico situacional e proposta de otimização de recursos nos elevadores HC-Campus

Denise Cristina Carraro¹, Maristela Agostinho Alves², Antônio Primo Danielli²

¹Assessoria Técnica, ²Seção de Portarias e Elevadores

RESUMO

O projeto de diagnóstico e mapeamento da situação dos elevadores do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - HCFMRPUSP buscou atender os objetivos nº 04 - Assegurar a melhoria contínua da qualidade e nº 17 - Estruturar programa de acolhimento aos pacientes definidos no Planejamento Estratégico do HCFMRPUSP - 2009. Para que o projeto lograsse êxito foi utilizado o MASP - Metodologia de Análise e Solução de Problemas e, fundamentalmente, as ferramentas Brainstorming e Matriz GUT para o mapeamento geral dos problemas e definições das ações e seus responsáveis. A ferramenta Microsoft Project, utilizada para o desenvolvimento do cronograma, permitiu o real acompanhamento das ações na fase de diagnóstico. A articulação e colaboração entre as equipes envolvidas foram decisivas para o bom andamento do projeto que contemplou apenas o diagnóstico. A expectativa é de que os resultados esperados sejam observados nos indicadores estabelecidos. A lista de prioridades e os procedimentos operacionais revisados e implantados foram os primeiros resultados obtidos e espera-se a melhoria nos indicadores para o mais breve possível. Apesar das mudanças e adequações, sabemos que ocorrerão situações que fogem do controle, por exemplo, quebra imprevista dos elevadores que fatalmente incidirão em difícil gestão. Com isso, buscamos a melhoria contínua dos processos de trabalho.

Introdução

Este trabalho demonstra como é importante a gestão participativa nos processos de trabalho, principalmente quando há situação de pleora dos recursos disponíveis. É um exemplo prático de como as equipes de trabalho do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto somam esforços para mitigar, por meio da gestão compartilhada de processos, situações que por vezes levam tempo para que a solução definitiva seja viabilizada. Deste modo e considerando que não existe gestão da qualidade sem informações que a validem, fica explícito que num processo de melhoria contínua onde é fundamental a revisão constante dos processos de trabalho por meio do ciclo PDCA - Plan, Do, Check, Action ou Planejar, Fazer, Checar e Agir corretivamente, é necessário lançar mão de ferramentas de análises de processos previstas na

abordagem MASP - Metodologia de Análise e Solução de Problemas, assim como fazem as grandes potências nacionais e internacionais.

Justificativa

O projeto foi desenvolvido por solicitação da Administração do HCFMRPUSP com o objetivo de reorganizar o fluxo das rotinas internas das diversas áreas usuárias dos elevadores. A premência deu-se em razão da necessidade de revisão dos procedimentos existentes e criação de novas rotinas pela pleora dos elevadores enquanto os recursos para a troca definitiva do sistema não fossem liberados. Na gestão do escopo foram consideradas as premissas de pacientes que antes eram atendidos no ambulatório, e agora, utilizam os elevadores para acessar o térreo, provocando super utilização do maquinário de elevadores; dos gar-

galos de rotinas internas, mesmo sem haver quebra de elevadores e das dificuldades financeiras para investimento imediato em tecnologia moderna.

Objetivo

Propor melhorias na gestão dos elevadores do HC-Campus, reorganizando a logística de funcionamento, sem a construção de novos poços e utilizando os recursos humanos, materiais e estruturais disponíveis, a fim de promover a melhoria contínua dos processos.

Metodologia

Tendo como base a metodologia de gestão de projetos foi estabelecido o cronograma para o acompanhamento das ações e resultados. Inicialmente, as áreas envolvidas nas rotinas dos elevadores foram convidadas para fazer o diagnóstico inicial com a finalidade de mapeamento da situação: Departamento de Apoio Técnico, Divisão de Assistência Farmacêutica, Divisão de Nutrição e Dietética, Centro Integrado da Qualidade, Departamento de Apoio Administrativo, Serviço Central de Distribuição, Serviço de Higiene e Limpeza, Serviço de Almoxarifado e Central de Processamento de Roupas Hospitalares. Após a apresentação dos diagnósticos pelos respectivos representantes das áreas, concluiu-se que não era possível alterar as rotinas em razão de que pequenas alterações em qualquer delas afetariam outras. A gerência do projeto definiu uma mudança na estratégia e propôs que a equipe de gestão dos elevadores elaborasse análise da situação e buscasse alternativas. O primeiro passo, e também definitivo para o sucesso do projeto, foi a revisão e atualização dos procedimentos operacionais, pois, de antemão, já havia o conhecimento de que precisavam ser atualizados e adequados. Porém, para isso era necessário reorganizar o fluxo de algumas rotinas, inclusive de pacientes, mapeando os elevadores e rotinas - ver planilha 1. No prazo de 30 dias, os procedimentos operacionais foram revisados de acordo com as alterações estabelecidas baseadas no redirecionamento de fluxo de pacientes e usuários em geral. Toda a gestão é feita pela equipe de Ascensoristas do HC-Campus por meio de uma liderança que define as prioridades nos momentos críticos. O segundo passo, fundamental para o bem estar e segurança dos profissionais e usuários, foi definir prioridades de ações.

Mas, como? Com a utilização da ferramenta brainstorming foi possível identificar os problemas que deviam ser resolvidos prioritariamente, especificar os processos que geravam os problemas, elaborar um plano para coletar dados, reunir a equipe para analisar os dados e disseminar as informações, adaptar e elaborar um plano de ação, consultar outras partes interessadas, treinar a equipe e implementar o plano de ação. Após, utilizou-se a ferramenta Matriz GUT - Gravidade X Urgência X Tendência, cuja função é definir priorização de ações para problemas considerados urgentes e prementes. Para os quesitos apontados no brainstorming, a equipe estabeleceu pontuações de 1 a 5, sendo atribuídos valores menores para os menos graves, urgentes ou com menos tendência a acontecer e valores maiores para o mais graves, urgentes ou com mais tendência a acontecer. Ao final da análise, obteve-se a lista de priorização de ações consideradas prementes, conforme demonstrado no quadro 1. Para cada ação foi estabelecido um gerente, escolhido pela equipe, para acompanhamento da implementação. O projeto todo que, teve como escopo o diagnóstico, durou 04 meses com início em novembro de 2009 quando foi realizada a reunião de abertura e deadline para março de 2010.

Resultados

Dentre os resultados esperados e alcançados destacamos a obtenção do mapeamento de 100% das rotinas dos elevadores demonstrado na planilha 1, o estabelecimento de prioridades nas ações emergenciais demonstrado no quadro 1, os procedimentos operacionais dos 08 elevadores atualizados e em funcionamento e a diminuição do índice de quebra dos elevadores pelo menos em 30% em relação ao ano anterior. Dentre os resultados esperados e ainda não alcançados, cujas ações estão em fase de desenvolvimento temos: a criação e acompanhamento dos indicadores: número de quebras por elevador; número de rotinas/horário/elevador; manutenções preventivas no maquinário. Ainda espera-se desenvolver competências através de treinamento em atendimento e recepção para profissionais dos elevadores, obter melhorias das condições de trabalho para os servidores envolvidos nas rotinas e melhorias na segurança das pessoas, tanto pacientes quanto funcionários e colaboradores.

LISTA DE PRIORIDADES

Problemas	Ações
1 - CHECK LIST DO MANUAL DE BIP	Localizar as orientações sobre a utilização do BIP. Reforçar orientações aos usuários, trabalho este que será desenvolvido junto aos Diretores de Enfermagem.
2 - PLANO DE COMUNICAÇÃO ENTRE CECIn E INSTALAÇÕES	Estabelecer junto o Centro de Engenharia Clínica e Infra-estrutura rotinas eficientes de atendimentos aos chamados para consertos. Atualmente há demora. Ainda, existem problemas na execução do trabalho: falta sinalização de segurança, horários de manutenções inadequados.
3 - CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO - acessórios quebrados	Esta ação está interligada com o plano de manutenção. Problemas que estão ocorrendo: botões externos de chamada queimados, lâmpadas queimadas, painel de indicação de andares queimado, falta ventiladores, sujeira constante - inclusive material com sangue(gaze)
4 - PLANO DE MANUTENÇÃO DOS ELEVADORES	Estabelecer junto o Centro de Engenharia Clínica e Infra-estrutura manutenções preventivas e corretivas mais adequadas. O CECIn precisa enviar ao Serviço de Instalações o cronograma das manutenções preventivas. É necessário adequar horários pois atualmente esta manutenções têm sido feitas em horários de pico.
5 - FORNECIMENTO DE EPI s	Adequações de EPI's de acordo com orientações do SESMT, para situações de risco: suspeita de TB ou outro tipo qualquer.
6 - COMUNICAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS	Conversar com Diretores e enviar comunicação oficial às áreas sobre as mudanças.
7 - CONSULTA A CCIH - CRUZAMENTO DE FLUXO	Checar com CCIH, diante da impossibilidade de mudanças estruturais, qual a orientação a ser seguida quando há fluxo cruzado de extremo risco, como por exemplo, pacientes que acabaram de submeter-se à radiação.
8 - VISITAS ENTRANDO PELO AMBULATÓRIO (COM SELO DE VISITANTE)	Checar com o Controle de Leitos em que situações o selo de identificação de visitante ainda é utilizado, sendo que existe processo de identificação para visitas. O volume de visitantes identificados com selo e que estão acessando as enfermarias pelo 2º andar.

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Sistemas de gestão da qualidade: Fundamentos e vocabulário. NBR ISO 9000. Rio de Janeiro: ABNT, dez. 2000. 26p.
- _____. _____. Sistemas de gestão da qualidade. Requisitos. NBR ISO 9001. Rio de Janeiro: ABNT, dez. 2000.
- Bittar, OJNV. Hospital, qualidade e produtividade. São Paulo: Editora Sarvier, 1997. Bowles, S. et al. 1993.
- Markets and democracy: participation, accountability and efficiency. Cambridge University Press. Brasil. Ministério da Saúde. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. 2.ed. Brasília, 1999.
- BRASSARD, Michael . Qualidade: ferramentas para uma melhoria contínua in "The Memory Jogger". Qualitymark . Rio de Janeiro, 1994.
- CHANNON, B. Executive incentives plans for hospitals. THCF 12: 27-38.
- FUNDAÇÃO PARA O PRÊMIO NACIONAL DA QUALIDADE. Critérios de excelência: o estado da arte da gestão para a excelência do desempenho. São Paulo: FNPQ, 2002.
- ISHICAWA, K. What is Total Quality Control? The Japanese Way. USA: Prentice Hall Trade, 1988.

- KOTLER, P. Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1993.
- MEDICI, A. C, GIRARDI, S. N. Produtividade e Força de Trabalho em Saúde: Uma Abordagem Pragmática para sua Mensuração. Belo Horizonte, 1996.
- OLIVEIRA, D. P. R. Sistemas de informações gerenciais. São Paulo: Atlas, 1992.
- QUINTANA, P. B. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. Rev. Panam. Salud Publica, v. 8, n. 1/2, p. 43-54, 2000.
- SANTANA, J. P. A. A. Gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta. Ministério da Saúde/OPAS/UFRN - Capacitação.

Agradecimentos

À equipe de Ascensoristas do HC-Campus que, por meio da gestão integrada, contribui de maneira relevante para a otimização dos recursos disponíveis.