

CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLOGIA PAULA SOUZA

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE INDAIATUBA

DR. ARCHIMEDES LAMMOGLIA

AMANDA FERNANDES BENTO

Estudo de Caso do Setor de Agendamentos de um Hospital

Indaiatuba
Novembro de 2023

CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLOGIA PAULA SOUZA

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE INDAIATUBA

DR. ARCHIMEDES LAMMOGLIA

AMANDA FERNANDES BENTO

Estudo de Caso do Setor de Agendamentos de um Hospital

Trabalho de graduação apresentado por Amanda Fernandes Bento como pré-requisito para a conclusão do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Empresarial, da Faculdade de Tecnologia de Indaiatuba, elaborado sob a orientação do Prof^ª. Dra. Simone Tiemi Taketa Bicalho.

Indaiatuba
Novembro de 2023

CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLOGIA PAULA SOUZA

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE INDAIATUBA

DR. ARCHIMEDES LAMMOGLIA

AMANDA FERNANDES BENTO

Banca Avaliadora:

Prof. Dra. Simone Tiemi Taketa Bicalho	Orientadora
Profa. Dr. Nome	Avaliador interno - Fatec Indaiatuba
Prof. Ms. Nome	Avaliador externo – Empresa XYZ

Data da defesa: 00/00/000

“Dedico este trabalho a minha família pois sem eles eu não teria força e coragem para realizar este trabalho”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço e dedico este trabalho a minha mãe que sempre me apoiou e que sempre acreditou nos meus sonhos, e por sempre me incentivar e estar ao meu lado nas horas boas e ruins, por sempre ser minha base e não me deixar cair em momento nenhum.

Agradeço a minha querida orientadora, Profa. Dra. Simone Tiemi Taketa Bicalho, pela paciência em me ajudar, me acalmar, por sempre me incentivar, por sempre estar aberta a tirar dúvidas a auxiliar em tudo.

Agradecer todos os professores que tive nessa jornada e pelo apoio e paciência de todos, pelos conhecimentos transmitidos, agradecer ao coordenador do curso Prof. Me. Benedito Carlos Florêncio Silva, por sempre estar aberto a conversar e ajudar em tudo.

Agradeço a Deus que nunca me abandonou me dando força e coragem para enfrentar todas as dificuldades e aguentar os momentos ruins e não me deixar abalar nos momentos em que me senti triste desmotivada.

“Sucesso é o acúmulo de pequenos esforços,
repetidos dia e noite.”

(Robert Collier)

RESUMO

Atualmente a área da saúde brasileira é conhecida pelo mundo por prestar e garantir a toda população o direito de atendimento à saúde de forma totalmente gratuita nos hospitais e postos de saúde, através da gestão de processos, em que é possível notar que a comunicação é uma ferramenta muito importante dentro dos setores dos hospitais. O presente trabalho tem como objetivo estudar e analisar a importância da comunicação nos processos de agendamentos cirúrgicos de um hospital entre os funcionários e pacientes. O trabalho é um estudo exploratório, que se baseou em entrevistas com profissionais do setor de regulação cirúrgica e no mapeamento do fluxo de agendamentos. Identificou-se que a falta de comunicação adequada entre profissionais de saúde e pacientes pode resultar em diversos problemas, incluindo erros médicos, atrasos no tratamento, complicações e custos adicionais para o sistema de saúde, gerando ansiedade, estresse e frustração, que podem afetar o bem-estar dos pacientes, tendo a ocorrência de mal-entendidos, provenientes da falta de clareza na comunicação, que contribui para conflitos entre profissionais de saúde e pacientes. Diante desses desafios identificados, o estudo propõe a implementação de medidas corretivas, com base nas análises de entrevistas e no mapeamento do fluxo de agendamentos, visando aprimorar a comunicação nos processos de agendamento cirúrgico e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Comunicação; saúde; processos

ABSTRACT

Currently, the Brazilian health sector is known around the world for providing and guaranteeing the entire population the right to health care completely free of charge in hospitals and health centers, through process management, in which it is possible to note that communication is a very important tool within the hospital sectors. The present work aims to study and analyze the importance of communication in the surgical scheduling processes of a hospital and between employees and patients. The work is an exploratory study, which was based on interviews with professionals in the surgical regulation sector and mapping the flow of appointments. It was identified that the lack of adequate communication between healthcare professionals and patients can result in several problems, including medical errors, delays in treatment, complications and additional costs for the healthcare system, generating anxiety, stress and frustration, which can affect the well-being of patients, with the occurrence of misunderstandings, resulting from a lack of clarity in communication, which contributes to conflicts between health professionals and patients. Faced with these identified challenges, the study proposes the implementation of corrective measures, based on analysis of interviews and mapping of the scheduling flow, aiming to improve communication in surgical scheduling processes and, consequently, improve the quality of health services provided in the hospital context.

Palavras-chave: Communication; Health; process

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Comunicação Verbal.....	13
Figura 2- Formas de Comunicação.....	14
Figura 3- Comunicação Não-verbal	15
Figura 4- Fluxo do Processos de agendamento cirúrgico da Universidade de Juiz de Fora.....	21
Figura 5- Mapeamento do fluxo de agendamento e procedimentos do paciente, realizado pelo hospital.....	27
Figura 6- Quadro de Classificação de Prioridade	30
Figura 7- Fluxo dos tipos de Comunicação	30

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I.....	12
1 1. Fundamentação Teórica	12
1.1 Comunicação hospitalar.....	12
1.2 Tipos de comunicação hospitalar.....	12
1.3 Ferramentas da comunicação hospitalar	13
1.4 Desafios da comunicação.....	18
1.5 Processos.....	19
1.6 Processos de Agendamento	21
CAPÍTULO II.....	24
2 2. Percurso Metodológico	24
2.1 Caracterização de Pesquisa	24
2.2 Quanto aos objetivos.....	24
2.3 Quanto ao delineamento	24
2.4 Caracterização do lugar e da amostra de pesquisa.....	24
2.5 Procedimentos para coleta e análise de dados	24
2.6 Ambiente de coleta de dados	25
2.7 Técnicas para coleta de dados.....	25
2.8 Natureza de análise de dados	25
CAPÍTULO III	26
3 3. Resultados, Análise e Discussão dos Dados	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

INTRODUÇÃO

O Brasil é conhecido por ser um país comprometido em cumprir com os direitos humanos, sendo um dos principais direitos é o direito do cidadão à saúde que é provido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de 1988, que atende 190 milhões de pessoas da população brasileira, sendo que 80% delas depende exclusivamente dos serviços de atendimento público.

O SUS garante a todos o direito ao atendimento à saúde de forma totalmente gratuita em hospitais e postos de saúde (UBS) em quaisquer serviços relacionados à assistência e cuidados com a saúde em todo país. Cujo o objetivo é assistência social a população desde uma pequena avaliação para examinar os pacientes até procedimentos cirúrgicos e acompanhamento médico, por meios de princípios de universalidade, equidade, integridade sem fazer distinção entre as pessoas.

Os hospitais são locais onde são feitos os atendimentos de emergência para pacientes que necessitam de cirurgias, exames mais elaborados, internações, centro cirúrgico, laboratórios, são locais em pleno funcionamento para receber pacientes encaminhados da UBS, já as UBS, são o primeiro contato dos pacientes com os serviços de saúde pública, onde os usuários do SUS podem receber atendimento médico para diagnósticos e tratamentos, com acesso gratuito a medicamento, vacina, acompanhamentos para doenças crônicas, localizados em bairros próximos aos pacientes, diminuindo encaminhamentos desnecessários aos hospitais.

Os hospitais públicos, Unidade Básica de Saúde (UBS) são os responsáveis em executar essas atividades através de processos e ferramentas físicas e digitais, buscando melhorar sua gestão e integração de suas diversas áreas e setores dentro dos hospitais para evitar falhas e reduzir desperdícios proporcionando um atendimento de qualidade, atendendo as necessidades dos pacientes e fornecendo tratamento adequado com um ambiente acolhedor, confortável de maneira eficiente, rápida com atenção para uma melhor gestão organizacional.

Os hospitais por ser um local complexo precisa de estruturação bem elaborada com estratégias capazes de lidar com desafios diários, emergências com uma equipe bem treinada e preparada para qualquer situação. A comunicação interna é importante na gestão de processos, sendo que os hospitais têm grandes desafios de realizar serviços que envolvam processo de comunicação entre os funcionários e pacientes havendo interferências e ruídos que geram desconforto em ambos os lados. Com o passar do tempo é possível enxergar que a comunicação tem um papel relevante dentro dos hospitais e é cada vez mais comum perceber no dia a dia que os colaboradores dos hospitais tem dificuldade de se comunicar de forma clara e objetiva com os

pacientes, não tendo habilidades e competências para orientar os mesmos sobre os procedimentos e exames que necessitam de cuidados, atenção e um preparo específico, gerando desentendimentos e frustrações aos pacientes que buscam por ajuda para exercer os seus direitos a um atendimento de qualidade e desmotivação aos funcionários que muitas das vezes entram em um cargo sem ter ideia do que fazer, por falta de treinamento e capacitação com sistemas digitais que auxiliam nesse processo de atendimento.

O problema de pesquisa a ser estudado é o desconhecimento das etapas a serem seguidas pelo público interno e externo e como melhorar a comunicação no atendimento e nos processos.

Pois a falta de mapeamento de processos e atendimento podem influenciar na comunicação com paciente e este com hospital.

Muitas vezes os colaboradores por não conhecer o trabalho e nem terem treinamentos adequado para a função de atender, recepcionar e orientar os pacientes, acaba gerando ruídos e mal entendimento na hora de orientar os pacientes e de entender suas dúvidas.

Este trabalho tem como hipótese de que a comunicação com o paciente pode melhorar com o mapeamento de processos do agendamento e conseqüentemente o atendente pode informar melhor o paciente quanto aos processos.

O objetivo é realizar um mapeamento de processos de agendamentos cirúrgicos e tipo de comunicação utilizado nos processos, propondo melhorias.

Sendo o local de estudo viável para a obtenção de informações para o presente trabalho, pois o autor é usuário do sistema de agendamentos do hospital.

O percurso metodológico deste trabalho é um estudo de caso, com revisão bibliográfica sobre comunicação e processos, com dados que foram levantados e analisados com entrevistas com colaboradores, que trabalham com serviços do atendimento de saúde e com os agendamentos cirúrgicos.

O trabalho está organizado em dois capítulos, capítulo I será a fundamentação teórica, capítulo II será o percurso metodológico e o capítulo III que será análise e discussão de dados e proposta de soluções.

CAPÍTULO I

1. Fundamentação Teórica

1.1 Comunicação hospitalar

Independentemente do tipo de organização, a comunicação é responsável em criar os relacionamentos no ambiente organizacional.

A comunicação pode ser de forma ativa e passiva.

Comunicação ativa é o equilíbrio entre saber ouvir e falar em um diálogo, saber impor suas opiniões sem medo, para poder debater a melhor solução para um problema.

A comunicação passiva é o contrário da ativa, nela as pessoas têm dificuldade de expor suas opiniões, evitando dizer diretamente o que pensam para evitar conflitos.

A comunicação na área hospitalar apresenta a importância da comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes para a obter resultados positivos no tratamento. A falta de comunicação pode levar a erros de medicação, atrasos no atendimento, tratamentos inadequados e outras consequências graves para a saúde do paciente. É fundamental que os profissionais de saúde estejam cientes das barreiras de comunicação existentes e busquem soluções para aprimorar a comunicação na área hospitalar.

A comunicação eficaz precisa que tenha entre os colaboradores e clientes uma afinidade de pensamentos, ações, direcionamento, consistência profissional e adequada apresentação, gerando benefícios para a empresa. (BAHIA, 1995)

1.2 Tipos de comunicação hospitalar

A comunicação pode ser interna e externa.

Sendo que a comunicação interna são processos realizados no interior da organização, com o propósito de permitir que seus membros cumpram as atividades estabelecidas, aumentando a interação entre os colaboradores, compartilhando mensagens dentro da organização. (PINHO, 2006)

Comunicação interna dentro dos hospitais que circunda todos os colaboradores, médicos, recepcionistas, coordenadores e informá-los de tudo que está acontecendo dentro dos hospitais,

sobre toda a programação de consultas, exames, vacinação e procedimentos cirúrgicos e pós-operatórios, atendimento ao paciente.

Comunicação externa são informações distribuídas sobre os serviços, construindo uma ligação com seu público.

A comunicação externa é responsável pela imagem de qualquer organização na sociedade, promovendo a troca de experiências para conquistar atitudes positivas dos públicos externos, tornando conhecidas as suas mensagens e informações emitidos pela organização. (BAHIA, 1995)

A comunicação externa dentro dos hospitais envolve informar e orientar os pacientes com dúvidas que ele pode ter em relação aos seus procedimentos e prestar assistência adequada ao paciente de maneira a tranquiliza lós.

1.3 Ferramentas da comunicação hospitalar

As ferramentas da comunicação podem ser diretas e indiretas, verbais e não verbais.

No qual, as ferramentas da comunicação diretas, estabelece uma relação direta com as pessoas em seus atendimentos de forma clara e objetiva, onde as pessoas estão próximas umas das outras, podendo se ver e ouvir, a comunicação indireta é mediada quando as pessoas estão distantes e não podem se ver e nem escutar uma à outra, podendo gerar uma distorção de informações.

A comunicação verbal, são importantes, pois elas garantem interação entre as pessoas, através de palavras escritas e orais, criando códigos entre as pessoas ou grupos. (PINHO, 2006) (Figura 1)

Figura 1- Comunicação Verbal



Fonte: Voiceoffaction (2023)

A comunicação interpessoal refere-se a troca de informações entre as pessoas, onde duas ou mais pessoas podem dialogar, trocar ideias, transmitir pensamentos, seja através do contato físico direto ou através de dispositivos online, sempre atento ao seu tom de voz, palavras e postura. (DEBNATH, 2023)

A comunicação intrapessoal acontece internamente, incluindo recordações, visualização de imagens, conversas internas, desempenhando um papel muito importante na comunicação social e pessoal. (DEBNATH, 2023)

O grupo é uma realidade da qual mais de duas pessoas faz parte, de forma que cada pessoa tem atenção dentro do grupo tem sempre assuntos específicos e objetivos, ajudando as pessoas desenvolverem-se individualmente e colaborar com a equipe. (DEBNATH, 2023)

Comunicação pública é quando um único indivíduo transmite informações a muitas pessoas, com clareza nas palavras, destinado ao público, como campanhas. (DEBNATH, 2023)
(Figura 2)

Figura 2- Formas de Comunicação



Fonte: Voiceoffaction (2023)

A comunicação escrita pode ser um post, uma frase, um relatório, contrato e email, tudo isso é comunicação escrita, quando transmite informações por palavras anotando-as de forma objetiva e clara. (DEBNATH, 2023)

Comunicação visual é informações passadas por mídias, televisão, mural, redes sociais, tudo que remete a visão, é a procura de formas, cores, ambiente, filmes e vide chamadas, e a comunicação visual está sendo umas das principais comunicações mais usadas no mundo. (DEBNATH, 2023)

Comunicação auditiva está a todo momento sendo usada, pois em uma conversa sempre possui um receptor e um emissor, pois em qualquer tipo de comunicação sempre terá um processo de enviar e receber mensagens a algum destinatário. (DEBNATH, 2023)

A comunicação não-verbal envolve gestos corporais, que demonstram emoções, junto com as palavras, transmitidas através da voz, expressões faciais, postura e olhar, se tornando uma fonte de mensagem, que precisa ser passada adequadamente para não gerar conflitos. (TOMASI et al., 2010, p.91) (Figura 3)

Figura 3- Comunicação Não-verbal



Fonte: ibccoaching (2023)

Em nosso cotidiano utilizamos vários tipos diferentes de comunicação não-verbal são eles:

Paralinguagem que são os sons que não integram o vocabulário, paralinguagem é as variações da voz e suas possíveis interpretações, desde o jeito de falar, a entonação da voz durante a comunicação são alguns tipos. (“Confira tipos e exemplos de comunicação não verbal”, 2019)

Proxêmica é o uso que as pessoas fazem do ambiente ao seu redor, pois as pessoas possuem padrões de posicionamento e organizam os objetos nos espaços que ocupam e cada um tem uma cultura, comportamento e um padrão de espaço diferente. (“Confira tipos e exemplos de comunicação não verbal”, 2019)

Cinésica são a variedade de movimentos que fazemos com o nosso corpo, que possuem significados, como gestos, expressões faciais, postura corporal são parte da comunicação cinésica e quaisquer gestos que se enquadram nesse tipo. (“Confira tipos e exemplos de comunicação não verbal”, 2019)

Aparência física são as características físicas do ser humano, mas isso não tem relação com o que as pessoas realmente são e sim o impacto que eles provocam, como os tipos de vestimentas que usam, acessórios, ou seja, a primeira impressão que deixamos aos outros. (“Confira tipos e exemplos de comunicação não verbal”, 2019)

E os hospitais utilizam muitas ferramentas ao seu favor, como, os murais de avisos que estão localizados em diversas partes do hospital, internet junto com e-mails automáticos que podem lembrar os pacientes sobre consultas, exames com hora, data, endereço, por telefone

através de mensagens e ligações e a intranet que possibilita a comunicação entre os funcionários.

Nos hospitais outra forma de comunicação são os reguladores que são responsáveis dentro de um hospital em regular o acesso dos pacientes aos serviços do SUS, identificando as necessidades dos pacientes e prestando assistência a sua saúde.

Os reguladores de hospitais são profissionais responsáveis por gerenciar o fluxo de pacientes entre as diferentes unidades hospitalares de uma região. Esses profissionais são geralmente encontrados em centrais de regulação, que funcionam como um ponto de contato entre os hospitais e as unidades de saúde que encaminham os pacientes.

O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores. (BRASIL, 2010)

Complexo Regulador Estadual é a administração e gestão da secretaria de estado da saúde que regula o acesso da população às unidades de saúde sob gestão do estado e encaminhamentos do governo, como meio de chegar encaminhado às instituições de saúde administradas pelos municípios do estado. (BRASIL, 2010)

Complexo Regulador Regional é administrado pelo Ministério da saúde do Estado. Regulando o acesso às instituições de saúde sob gestão estadual e intermediando o acesso da população de referência aos serviços de saúde administrados pelo município nos encaminhamentos regionais e inter-regionais em nível estadual. (BRASIL, 2010)

Complexo Regulador Municipal é a gestão e gerência da secretaria Municipal de Saúde, regulando o acesso aos serviços de saúde da população sob gestão municipal, dentro do município e garantindo o acesso da população. (BRASIL, 2010)

O Complexo Regulador é composto por uma ou mais centrais de Regulação

Central de Regulação de Urgência é executada conforme disposto na Portaria MS/GM nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Regula o atendimento pré-hospitalar de urgência, que é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). (BRASIL, 2010)

Central de Regulação de Internações é responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados. (BRASIL, 2010)

Central de Regulação Ambulatorial é responsável pela regulação do acesso dos pacientes às consultas, aos exames especializados e aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT). (BRASIL, 2010)

Os complexos reguladores também são os responsáveis por coordenar as atividades dos diferentes serviços do hospital, como laboratórios, serviços de diagnóstico por imagem e terapia intensiva, garantindo que os serviços funcionem de maneira eficiente, de modo que os pacientes recebam o tratamento adequado no menor tempo possível.

Coordenador do complexo regulador profissional de saúde com formação em gestão hospitalar, enfermagem ou medicina. Ele é responsável por liderar a equipe do Complexo Regulador e garantir que as atividades sejam realizadas de maneira eficiente e eficaz. (BRASIL, 2010)

Regulador é responsável pela avaliação crítica de solicitação, o regulador realiza o agendamento das consultas e o processo de internação dos pacientes, baseado na classificação de risco. (BRASIL, 2010)

Atendente de Regulação é responsável pelo agendamento de procedimentos a partir das solicitações prestadas por telefone e outros meios de comunicação, de acordo com as informações dos laudos preenchidos pelas unidades solicitantes. (BRASIL, 2010)

Técnico de informática é responsável pelo serviço de instalação, configuração e manutenção de sistemas operacionais e sistemas informatizados, dependendo do porte, da estrutura e da necessidade local. (BRASIL, 2010)

Administrador de dados é responsável pela manutenção e informações, apoiando a equipe de desenvolvimento do sistema para definição de tabelas, índices, adaptações, monitoramento, identificação de falhas no sistema de informações e atividades afins. (BRASIL, 2010)

Administrador de rede responsável pelo gerenciamento da rede física e dos servidores em funcionamento, além de realizar a instalação, configuração e manutenção dos sistemas operacionais e de todos, os serviços implantados. (BRASIL, 2010)

Em resumo, os complexos reguladores de um hospital são responsáveis por gerenciar e coordenar o fluxo de pacientes dentro do próprio hospital, garantindo que cada paciente receba o atendimento adequado e em tempo hábil.

1.4 Desafios da comunicação

Existem alguns desafios, principalmente a falta de comunicação entre os próprios colaboradores em cada setor, gerando falta de orientação e informação, prejudicando o paciente, clientes, que é jogado de um setor para outro até encontrar quem vai resolver seu problema.

Os colaboradores são a vitrine de toda e qualquer empresa, neles está a força que toda e qualquer organização necessita para manter-se no mercado, quando bem-informados sentem-se mais motivados, portanto, é essencial que o processo comunicativo ocorra de maneira eficaz. (ARAÚJO; DUARTE, 2017)

As pessoas imaginam o que pretende falar, porém não sabe filtrar corretamente as informações que, possibilite expressão clara, o que significa que o comunicador precisa tomar cuidado com o tom da voz, postura, falar devagar, para não gerar ruídos ou má interpretação. (“RUÍDOS NA COMUNICAÇÃO”, [s.d.]

1.5 Processos

Processos são “uma sequência de atividades organizadas que transformam as entradas dos fornecedores em saídas para os clientes, com um valor agregado gerado pela unidade, um conjunto de causas que geram um ou mais efeitos”. (CARVALHO, 2005)

Os processos é “uma atividade repetitiva ou uma série de atividades que transformam um conjunto definido de entradas em saídas mensuráveis, o qual a empresa tem a necessidade de gerenciar e medir sua execução”. (CARVALHO, 2005)

Para Salerno, 1999 apud Paim, 2009, processos pode-se definir como uma instituição organizada, bem estrutura e moldada em atividades constitutivas, que é feita pelo contato com o cliente final, através.

Hammer e Champy, 1994 apud Paim, 2009, processos é um conjunto de atividades que unidas resultam em valor para algo ou alguém, ou seja, processos é o que as organizações produzem.

Para Davenport, 1993 apud Paim, 2009, processos é uma ordem específicas de atividades através dentro de um espaço tempo, contendo um início e fim com um conjunto entradas e saídas estabelecidos.

Segundo Nagel & Rosemann, 1999 apud Paim, 2009, processos é a execução de um conjunto de atividades de ordem lógica, temporal, que pode ser feita em serie ou em paralelo a atividades para transformam um objeto em meta para alcançar uma determinada tarefa.

Caulliraux, 1999 apud Paim, 2009, os Processos é um conjunto de funções organizada de forma sequencial, diferenciando os processos de cada atividade, que deve ser representada e entendida hierarquicamente.

Para Antunes, 2006 apud Paim, 2009, ele afirma que os processos são fluxos de um objeto dentro do tempo e espaço, esses objetos podem ser uma ideia, insumos, capital,

informações que são combinadas em fluxos dentro do negócio, dando o nome de processos de negócios.

Segundo Netto, 2006 apud Paim, 2009, estabelece processos como o jeito que a organização desempenha seu trabalho e como ele executa suas atividades para alcançar seus objetivos para clientes internos ou externos.

Para Smith & Fingar, 2003 apud Paim, 2009, as relações de processos em conjunto com a administração do trabalho é quem define os processos em um conjunto de atividades coordenadas que agregam valor para um cliente.

Segundo Paim 2009 ID 2002, ‘os processos são finalísticos e os resultados são os produtos e serviços gerados para os clientes da organização, que promovem o funcionamento da organização e auxiliam aos demais processos’.

Para Paim 2009 ID 2002, os processos são o controle de melhorias e aprendizado dentro da organização na forma em como ela atua, sendo registradas todas as informações do ambiente de organizacional, classificando os processos seja ele gerencial ou de apoio.

Segundo Paim (2009), os processos são importantes dentro das organizações, pois atreves das ações tomadas, elas preparam as organizações para qualquer tipo de mudança que possa ter dentro do ambiente, do seguimento que a organização atua, associada as tecnologias da informação auxiliando nas divisões de tarefas e na organização do trabalho e melhorando o desempenho de trabalho nos processos.

Os processos são basicamente são um conjunto de atividades, tarefas que são realizadas de forma repetitivas que seguem uma determinada sequência, de forma interligada e padronizada, que recebem entradas (insumos/ serviços), transformando essas entradas, agregando algum tipo de valor a elas, gerando uma saída, quanto mais organizado esses processos forem, melhor é, pois, as tarefas serão realizadas de forma mais rápida, diminuindo retrabalhos.

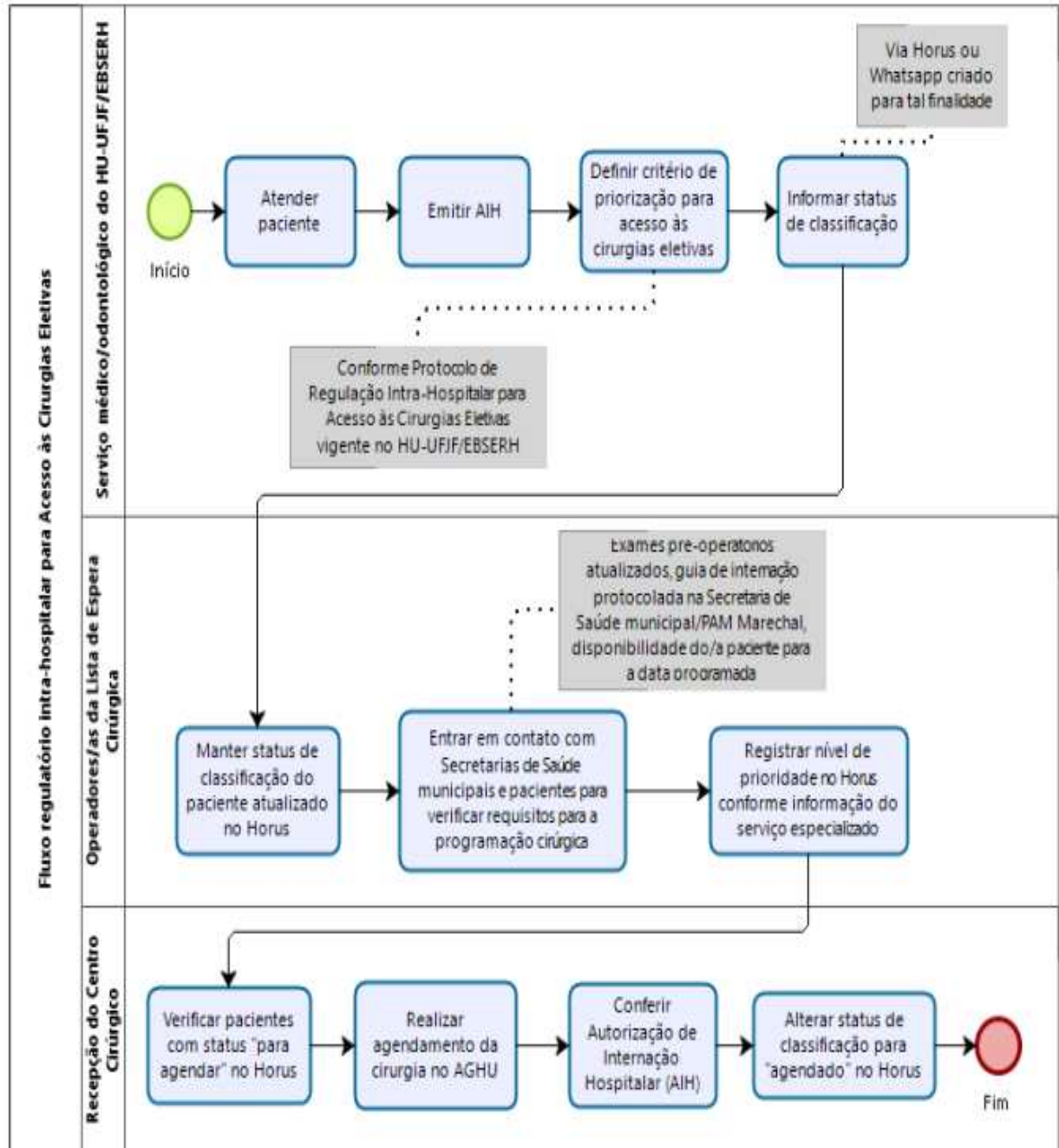
Os processos são importantes dentro de qualquer organização, e principalmente dentro da área hospitalar, pois, através dos processos podemos ter de uma boa organização dentro dos setores e principalmente no setor de agendamentos cirúrgicos, pois, gera uma padronização na execução das atividades que precisam ser realizadas, garantindo um bom resultado de forma mais eficiente, identificando os pontos falhos, principalmente na comunicação entre os funcionários de cada setor e conseqüentemente na maneira que eles atendem e orienta os pacientes, e que dentro de cada processo possa ser possível identificar, adquirir e utilizar recursos que ao longo do tempo irá organizar, otimizar as tarefas, evitando falhas e retrabalhos, auxiliando na execução e aplicação de treinamentos de todos os profissionais envolvidos em

cada setor de atendimento, mostrando o caminho que cada colaborador desse seguir e também aos pacientes que desejam tirar suas dúvidas.

1.6 Processos de Agendamento

Os processos de agendamentos são importantes, pois nele é possível observar como deve ser executada cada etapa nas realizações das atividades diárias dentro do hospital, pois, dentro do setor de agendamentos, tem todo um processo, desde a chegada do paciente, agendamento da consulta com o médico, que avalia o paciente, faz a solicitação via sistema da cirurgia, exames e determina a prioridade e o grau de urgência do paciente e o encaminha para a regulação que o setor responsável em preparar o paciente, agendar os exames, avaliação cardiológica e anestésica, agendar a cirurgia, orientar os pacientes tanto pessoalmente quanto por telefone e e-mail, todas essas fazem parte do processo de agendamento que é feito sempre na mesma sequência.

Figura 4- Fluxo do Processos de agendamento cirúrgico da Universidade de Juiz de Fora



Fonte: Tipo do Documento PROTOCOLO PRT.STCOR.001 -Página 1/13 Título do Documento PROTOCOLO DE REGULAÇÃO INTRA- HOSPITALAR DE ACESSO A CIRURGIAS ELETIVAS, 2022

O fluxo de agendamento na figura 4, apresenta como é cada etapa no processo de agendamento do Hospital universitário federal, primeiro é realizado o atendimento (consulta) do paciente, logo após é emitido a autorização de internação hospitalar (AIH), em seguida é definido a classificação de prioridade e é informado o status da classificação que deverá ser mantido atualizado, logo depois manter os exames pré operatórios atualizados e montar guia,

verificar o status do paciente para realizar o agendamento, conferir se está correta a autorização cirúrgica e depois de todo o procedimento realizado fazer o agendamento.

CAPÍTULO II

2. Percurso Metodológico

2.1 Caracterização de Pesquisa

A pesquisa visa abordar a falta de comunicação no ambiente hospitalar com um estudo de caso feito em um hospital, para isso irá ser feita uma pesquisa exploratória.

“A fase exploratória da pesquisa é tão importante que ela em si pode ser considerada uma pesquisa exploratória, pois compreende a etapa da escolha do tópico de investigação, de delimitação do marco teórico conceitual, dos instrumentos para a coleta de dados da exploração de campo”. (GIL, 2002)

2.2 Quanto aos objetivos

O objetivo da pesquisa será de caráter exploratório.

“As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”. (GIL, 2002)

2.3 Quanto ao delineamento

A pesquisa será em base de um estudo de caso.

Segundo GIL (2002) estudo de caso filtra e explora uma realidade social, levantando dados e fazendo uma avaliação quantitativa, formulando hipóteses, causas, descrevendo o ocorrido, sempre preservando o local e objeto estudado.

2.4 Caracterização do lugar e da amostra de pesquisa

A empresa a ser estudada é um hospital público, localizado na cidade de Indaiatuba no estado de São Paulo (SP), que atende toda a região do entorno da cidade, realiza operações e atendimento ambulatorial.

2.5 Procedimentos para coleta e análise de dados

O procedimento para a coleta e análise de dados inclui o ambiente e técnicas de coleta de dados.

2.6 Ambiente de coleta de dados

O ambiente de coleta de dados foi feito com uma pesquisa de campo em um hospital.

Segundo Gil (2002) pesquisa de campo é o estudo de um grupo ou comunidade que evidencia a interação entre as pessoas e seus componentes.

2.7 Técnicas para coleta de dados

Para a coleta de dados foi feita uma entrevista com uma enfermeira do setor e foi feito um mapeamento do processo do setor de agendamento, por meio da observação in loco, do setor ambulatorial, e o sistema de informação.

Segundo Gil (2008) entrevista é a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação.

Foi utilizado o programa bizagi para desenhar p fluxo do processo de agendamentos e comunicação do hospital com o paciente.

2.8 Natureza de análise de dados

A análise de dados será usada a abordagem qualitativa.

Segundo Minayo (2009) pesquisa qualitativa é um conjunto de fenômenos da realidade social que se distingue pelo seu modo de agir, suas crenças, valores, ações e como é interpretada dentro da realidade vivida.

CAPÍTULO III

3. Resultados, Análise e Discussão dos Dados

No Capítulo 3 será apresentado os resultados, análise e discussão dos dados. Iniciando pela entrevista, seguido do mapeamento do processo de agendamento.

3.1 Resultados e análise dos dados

Entrevista

A entrevista foi realizada com uma enfermeira da regulação cirúrgica do setor de agendamentos do hospital municipal do interior de SP, localizado em Indaiatuba, que trabalha há cerca de 20 anos na área.

Foi feito a ela algumas perguntas relacionadas a regulação cirúrgica.

1-Quais são os protocolos estabelecidos para o pré-operatório, incluindo jejum e medicamentos e orientações?

“ Geralmente é o anestesista que orienta sobre o jejum, acompanhante para pessoas acima de 60 anos, o horário de chegada no hospital, está com os exames pré-operatório em dia, que é o sangue, eletro, rx tórax e avaliação cardiológica.”

2-Como a equipe de enfermagem se comunica com os pacientes e familiares antes do procedimento para tirar dúvidas?

“ Normalmente é orientado que ao passar pelo anestesista o acompanhante ir junto na consulta para tirar as dúvidas, agora se for uma internação de 24h, de imediato, a maior dúvida é vai demorar muito a cirurgia, vai ficar quanto tempo internado, é importante saber acalmar o paciente e principalmente o acompanhante que fica muito ansioso e com medo, saber dar o apoio e a segurança necessária para eles e pedir paciência, importante perguntar se o paciente tem comorbidades, qual é a tipagem sanguínea.”

3-Quais são as práticas adotadas para garantir a segurança do paciente no pós-operatório?

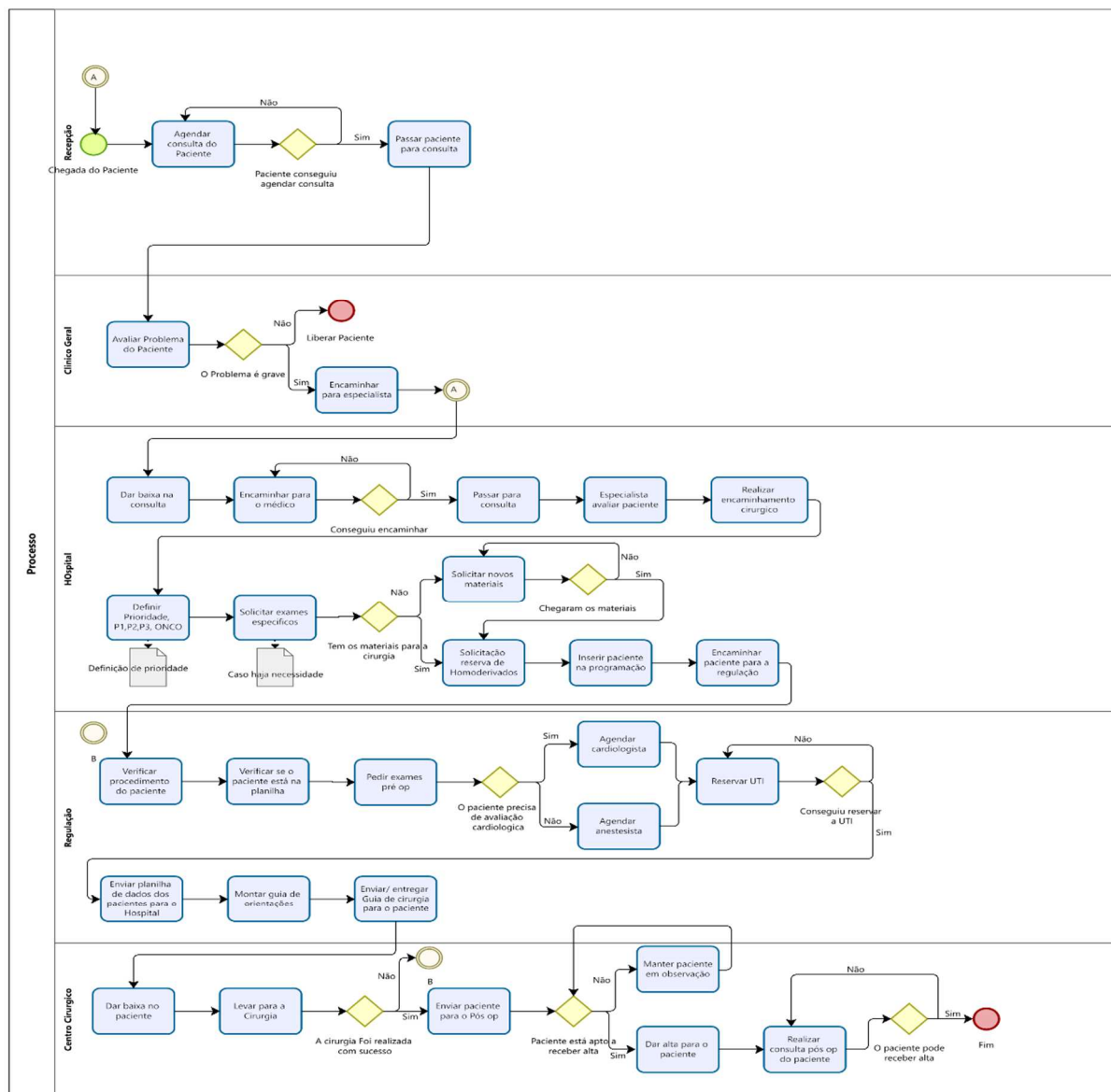
“No pós-operatório é importante observar os sinais, as queixas que o paciente tem, como ele no geral está se sentindo.”

3.2 Mapeamento do processo do fluxo de agendamento

O mapeamento do processo do fluxo do agendamento foi elaborado com base na observação in loco do local.

Na figura 5 será apresentado mapeamento de todo o fluxo do setor de agendamento cirúrgico e todas as etapas do processo de agendamento.

Figura 5-Mapeamento do fluxo de agendamento e procedimentos do paciente, realizado pelo hospital



O fluxo de agendamento na figura 5, apresenta como é cada etapa no processo de agendamento, onde o paciente procura a sua unidade de atendimento de referência, sua UBS (Posto de Saúde), e faz o agendamento com o médico clínico que vai examinar o paciente e vai identificar a gravidade do problema e vendo que é caso cirúrgico, encaminha o paciente para o médico especialista mais adequado e específico para avaliar o problema do paciente, depois do médico especialista identificar o problema do paciente e realmente confirmar que é caso cirúrgico o médico faz o encaminhamento para a cirurgia, emitindo a autorização de internação hospitalar (AIH) que é um documento onde o médico especifica o tipo de procedimento que irá realizar no paciente, define a prioridade do paciente se é ONCO, P1, P2 ou P3.

Na AIH o doutor especifica se o paciente irá precisar de UTI, se irá precisar de materiais específicos para a cirurgia, se tiver a necessidade exames específicos, verifica se terá a necessidade de fazer reserva de hemoderivados. Ele solicita tudo junto no encaminhamento no sistema, onde o paciente entra numa programação cirúrgica (Lista de espera) chegado a vez do paciente, ele é encaminhado para a regulação cirúrgica que agenda a cirurgia do paciente e faz todo o acolhimento do paciente, verificar no sistema o encaminhamento cirúrgico do paciente, verificar se o nome do paciente está na planilha, checa tudo o que o médico solicitou para aquele paciente.

A regulação pede os exames pré-operatórios, que são eletrocardiograma, RX do tórax, exame de sangue que são, hemograma, coagulograma, glicemia, creatinina e dependendo do procedimento se for ginecológico para as mulheres solicita Urina tipo I e o Beta HCG, para os homens se for no caso urológico é solicitado urina tipo I e urocultura, junto com os exames a regulação também é responsável em solicitar a avaliação com o cardiologista e anestesista.

Caso o paciente tiver menos de 45 anos é perguntado se ele tem problemas cardiológicos como hipertensão para agendar a avaliação cardiológica, pois se o paciente tiver menos de 45 anos e não tiver nenhum problema não precisa agendar avaliação do cardiológica, só a avaliação anestésica, com todo pré-operatório agendado a regulação orienta o paciente sobre a data e o horários dos exames, das consultas, e entrega a guia do pré-operatório para o paciente e orienta que o paciente precisa de um acompanhante para ir nas consultas para tirar as dúvidas junto com paciente em relação ao procedimento.

Desta forma a regulação faz a reserva de leito, UTI no hospital, solicita a reserva de hemácias para os pacientes que precisam e envia a planilha com o nome e os dados dos pacientes, com data e a hora da cirurgia para o centro cirúrgico do hospital, quando a regulação faz todos os agendamentos no sistema e enviado automaticamente um e-mail ao paciente lembrando sobre as datas e os horários das consultas e dos exames.

Os pacientes realizando os exames e passando em consulta com o cardiologista e sendo aprovado para a cirurgia, o cardiologista faz uma carta liberando o paciente e o mesmo leva para o anestesista que checando os exames e a carta do cardiologista, vendo que o paciente está realmente apto para realizar a cirurgia, ele orienta o paciente sobre a data da cirurgia o horário, orienta sobre a hora da internação o tempo de jejum, quantos dias irá ficar internado, chegando no dia da cirurgia o paciente deve seguir as orientações passadas pelo anestesista e se internar na hora em que o médico orientou em jejum, realizando a cirurgia o paciente fica em observação, paciente voltando da anestesia, ele fica internado pelo tempo em que o médico determinou, o paciente estando em condições de receber alta, passa em consulta com o doutor que autoriza a alta e libera o paciente.

Deste modo observando o mapeamento, fica muito mais organizado e claro como funciona cada parte do processo uma vez que está muito bem definido todas as etapas do agendamento, evitando desentendimento e a falta de comunicação entre os profissionais, pois através do mapeamento fica explícito a função de cada uma das partes de maneira interligada e sequencial, onde cada um realiza apenas seu trabalho, a UBS cuida apenas dos agendamentos de consultas, a regulação cirúrgica fica responsável só em preparar e orientar o paciente e em agendar os procedimentos e solicitar as reservas de UTI, leito e materiais.

O mapeamento de processos é muito importante dentro do setor, pois melhora e facilita o entendimento na parte de integração, mostra melhoria nos processos, melhorando o entendimento entre os pacientes e os profissionais do hospital, evitando desentendimento entre as partes, isso iria ajudar a manter um serviço e atendimento mais padronizado, evitando atrasos nos agendamentos cirúrgicos, iria diminuir a lista de espera, diminuiria a tensão entre os colaboradores e os pacientes e ficaria um ambiente mais calmo e organizado.

Em comparação do mapeamento na figura 5 com fluxograma do capítulo I é possível observar que o na figura 5 os processos são mais bem definidos, os processos são mais organizados, é possível enxergar como é cada etapa de forma mais clara e objetiva.

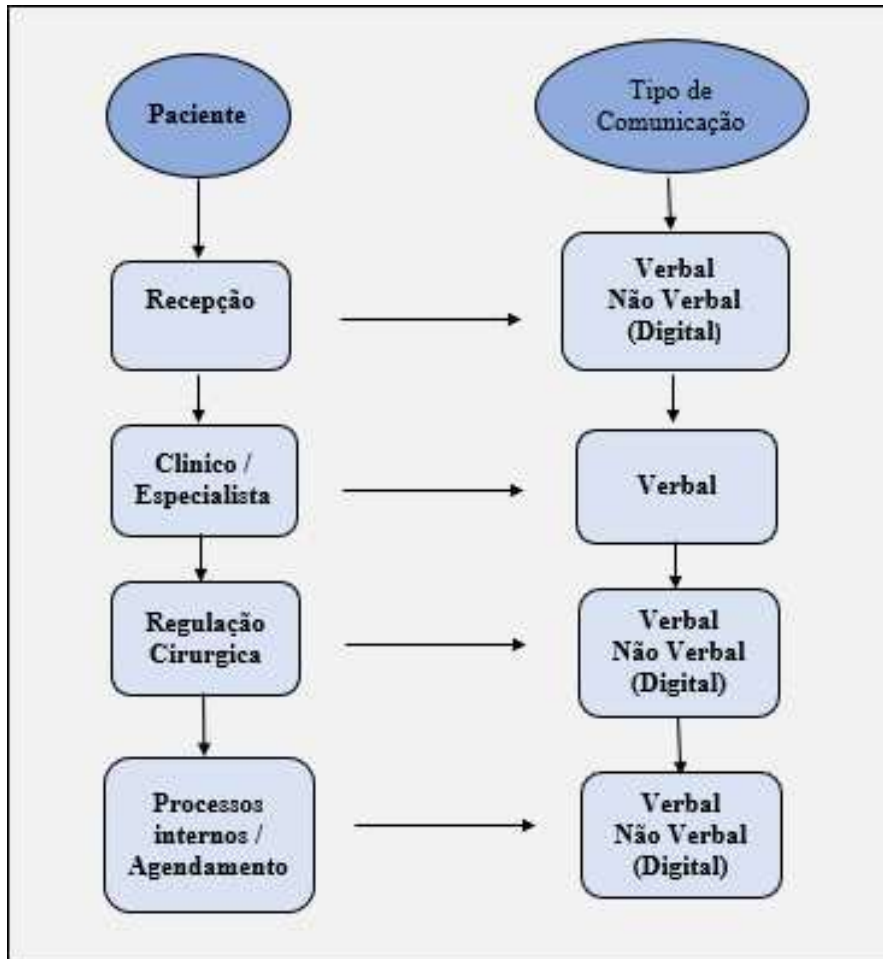
Figura 6- Quadro de Classificação de Prioridade

Classificação de Prioridade			
ONCO	P1	P2	P3
Pacientes com Prioridade Absoluta	Pacientes com prioridade moderada/ urgente	Pacientes com prioridade/ Não urgente	Pacientes com prioridade baixa/ Não urgente

Fonte: Autoria Própria

Na figura 6 apresenta a diferença de cada uma das classificações de prioridade de agendamento hospitalar, lembrando que dentro do fluxo a prioridade não altera o processo, ela apenas determina os pacientes em estado mais grave, que necessitam realizar a cirurgia com mais urgência.

Figura 7- Fluxo dos tipos de Comunicação



Fonte: Autoria Propria

Na figura 7 é apresentada os tipos de comunicação dentro do hospital entre os colaboradores e os pacientes que pode ser ver e não verbal, o primeiro contato do paciente é com a recepcionista para a realização das consultas, em seguida ele passa em consulta onde ele irá se comunicar pessoalmente com o médico, logo após quando ele é encaminhado a regulação a comunicação pode ser tanto pessoalmente, quanto por telefone, e-mail, e dentro de todo o esse processo tem a comunicação interna da equipe do setor de agendamento que é quanto verbal (pessoalmente) ou através de mensagens, é importante observar esse fluxo, visto que geralmente são nessas etapas em que há ruídos na comunicação entre os setores com o paciente, gerando desinformação e frustrações para ambos os lados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da comunicação dentro do ambiente hospitalar é algo que precisa ser melhorado, afinal isso não atrapalha apenas o processo dentro do hospital, mas o paciente o deixando confuso sem ter certeza do que deve fazer, as vezes também não sabendo pedir auxílio e orientação.

Diante do presente estudo e da análise de dados é evidente que a comunicação na área hospitalar é muito importante para a realização do agendamento cirúrgico, na comunicação entre os profissionais e os pacientes, e que sim a ruídos na comunicação entre eles, sendo pela falta de treinamento dos colaboradores e desinformação dos pacientes, e através do mapeamento feito é possível observar com clareza como funciona cada etapa no processo de agendamento, fica explícito de forma separada qual é a função de cada um deles.

Esse trabalho confirma a hipótese de que comunicação com o paciente pode melhorar com o mapeamento de processos.

Desta forma, os objetivos foram alcançados pois foi possível perceber os pontos que precisam de melhorias através do mapeamento construído, para melhorar a comunicação entre os setores e com o paciente tanto na comunicação em cada etapa dos agendamentos.

Uma proposta de melhoria interessante seria o desenvolvimento de um aplicativo de fácil acesso e com software simplificado, para auxiliar no agendamento de consultas e exames de maneira remota; esse aplicativo teria várias seções disponibilizando o nome dos doutores disponíveis com agenda com os horários e datas para atendimento, logins de maneira simplificada para que eles possam acessar as informações de maneira mais rápida e prática.

Outra ideia seria a criação de uma linha de contato exclusiva para resolução de dúvidas e orientações e a criação de um acolhimento para pacientes com dúvidas e que não tenham experiência com tecnologia, também com enfermeiras e enfermeiros para atender pacientes em casos não cirúrgicos, os quais não tem a necessidade de passar em um clínico especializado.

Outra solução seria fazer uma boa capacitação (treinamento) nos funcionários para auxiliar no atendimento e agendamentos dos pacientes cirúrgicos.

Para futuras pesquisas, recomenda-se que continue a ser estudada a comunicação dentro dos processos de agendamentos em cada setor e os efeitos que ela possa ter na área hospitalar, que seja estudadas novos tipos de comunicação que possam ser adicionadas para auxiliar nos processos e tecnológicas que possam ser agregadas nos processos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. DE; DUARTE, F. R. Os Desafios e Dificuldades na Gestão da Comunicação Organizacional Interna: Um estudo bibliográfico. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 37, p. 408–420, 30 set. 2017>. Acesso em: 19 maio. 2023.

BAHIA, Juarez. **Introdução à Comunicação Empresarial**. Rio de Janeiro: Mauad X, 1995.

BRASIL, Ministério da saúde. **diretrizes para a implantação de complexos reguladores: série a. normas e manuais técnicos série pactos pela saúde 2006**, v. 6. 2. ed. Brasília: ms, 2010. v. 6.

CARVALHO, Marly Monteiro De; PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da Qualidade: Teoria e casos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

Confira tipos e exemplos de comunicação não verbal. Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/coaching-carreira/tipos-exemplos-comunicacao-nao-verbal/#Formas_de_Comunicacao_Nao_Verbal>. Acesso em: 19 maio. 2023.

DEBNATH, L. **Verbal Communication - Definition, Development, Types**. Disponível em: <<https://voiceofaction.org/verbal-communication/>>. Acesso em: 19 maio. 2023

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 01 novembro. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. são Paulo: atlas, 2002.

MINAYO, M. C. O desafio da pesquisa social. In: Minayo, M. C. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 2009

PINHO, José Benedito. **Comunicação nas Organizações**. viçosa: ufv, 2006.

PAIM, Rafael. **Gestão de Processos: Pensar, Agir e Aprender**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

SAÚDE, P. **Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesImplantComplexosReg2811.pdf>>. Acesso em: 19 maio, 2023.

Tipo do Documento PROTOCOLO PRT.STCOR.001 -Página 1/13 Título do Documento PROTOCOLO DE REGULAÇÃO INTRA- HOSPITALAR DE ACESSO A CIRURGIAS ELETIVAS. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/acesso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/superintendencia/setor-de-contratualizacao-e-regulacao/prt-stcor-001-regulacao-intra-hospitalar-de-acesso-a-cirurgias-eletivas.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2023.