

Hospital Promater

Autoria: Thelma Lúcia das Neves Spercoski

Orientadora: Maria Valéria Pereira de Araújo

Introdução

“Lembro nitidamente do dia em que perdi o bebê, acordei e com pouco tempo o sangramento voltou, fiquei em pânico, com uma sensação de impotência diante da vida. Ligamos (eu e meu esposo) para minha obstetra, ela disse que não havia mais o que fazer, era esperar o sangramento aumentar e de tarde voltar ao hospital. Quando não aguentava mais as dores, ligamos novamente para informa-la que estávamos indo à Promater”, comenta Cecília.

Esse caso apresenta as falhas na gestão hospitalar da Promater e também a negligência com que a paciente foi atendida, no momento em que mais precisava de apoio e conforto se deparando com um atendimento precário e desumano, fazendo com que a usuária se sentisse incapaz e humilhada; mesmo pagando em dia o plano de saúde.

Cecília narra ainda que:

“Chegando lá, depois de toda a espera e o descaso de como fui tratada, acho que tive a mesma impressão dos moradores de rua, que sou uma pedinte, implorando para ser tratada (isso considerando que eu estava num hospital particular, e em dia com meu plano de saúde). Nem sequer pude usufruir do meu direito a ficar num apartamento com privacidade para externar minha dor, sofri horrores, principalmente depois da curetagem, quando percebi que sou mais um número no hospital, não tenho nome, nem identidade, sou mais uma que teve um aborto espontâneo, e nem sequer direito a falar com o médico depois do procedimento eu tive.”

A Empresa

O Hospital Geral e Maternidade Promater foi inaugurado em 01 de janeiro de 1997 com o objetivo de prestar assistência à saúde de seus clientes com qualidade superior em todo o estado.

Primeiramente o hospital nasceu com ênfase nos cuidados maternos, atualmente trata-se de um hospital geral. Neste sentido, conta com diversas especialidades como angiologia, cardiologia, cirurgia plástica, clínica médica, mastologia, ginecologia e obstetrícia, otorrinolaringologia, pediatria, ortopedia, neurologia, urologia, proctologia, cirurgia do aparelho digestivo, entre outras.

São os idealizadores e fundadores do Hospital Promater Dr. Araken Pinto, Dr. Guilherme Maia, Dr. Ivis Bezerra, Dr. Maciel Matias, Dr. Ney Fonseca, Dra. Sônia Mesquita, Dr. Tarcísio Maia e Dr. Tomás Guimarães.

O Hospital Promater está inserido no mercado, no segmento de hospitais privados norte-riograndense. Para atingir seus objetivos e cumprir sua responsabilidade a empresa conta com cerca de 500 funcionários, alocados em diversos setores.

Hoje o Hospital Promater é considerado um Hospital geral e completo que presta serviços para todo o estado do Rio Grande do Norte. O Hospital Promater orgulha-se por contribuir para a saúde e qualidade de vida de seus clientes e colaboradores.

Tem como missão a promoção da Saúde de forma humanizada, oferecendo serviços de alta qualidade e tecnologia, buscando superar as expectativas dos nossos usuários, sócios, colaboradores e fornecedores, primando sempre por uma postura ética.

O primeiro atendimento no hospital

No dia 04 de junho de 2012, Cecília Amorin de 35 anos e grávida de 10 semanas, teve um leve sangramento (orientada por sua obstetra) foi encaminhada ao hospital maternidade Promater. Chegou na urgência ginecológica por volta das 9h da manhã, depois de passar pela recepção e preencher a papelada, ficou esperando pra ser atendida; aguardou durante três horas, após ser consultada foi encaminhada para fazer exame de sangue e ultrassonografia computadorizada, no qual detectou que não havia feto no útero, só encontrando o saco gestacional e a placenta. O exame laboratorial

mostrou também uma alto nível do hormônio beta hcg, voltando a ser atendida para mostrar os exames às 14h20,(depois de todo esse tempo o médico plantonista já tinha mudado), a opinião dele é que não poderia fazer nada por enquanto, pois como havia alto nível hormonal, a melhor solução seria esperar um ou dois dias pra ver se haveria alteração no exame de sangue, ou novo sangramento.

O segundo atendimento no hospital

Na quarta, dia 06 de junho, Cecília voltou a sangrar, foi novamente encaminhada por sua obstetra ao hospital Promater, já chegou na urgência, por volta das 15h30 com muito sangramento e sentindo fortes cólicas. Na recepção, foi informada que ia ter que esperar, pois o único médico ginecologista de plantão ia para o centro cirúrgico para realizar uma cesária, após conversar com a atendente (e explicar que estava em processo de aborto) ela chamou uma enfermeira para ver o que podia ser feito.

Novamente Cecília contou todo o histórico à enfermeira que deu ordem para que a recepcionista colocasse na frente das outras pacientes, ainda assim ela esperou cerca de 30 minutos para ser encaminhada ao médico. Após consulta, foi diagnosticada como aborto espontâneo, foi coletado material para biopsia e colocada no soro na sala de repouso da urgência ginecológica por volta das 16h20 para esperar que o plano de saúde autorizasse a curetagem, e fosse encaminhada ao apartamento, em torno das 18h30. O plano autorizou o procedimento cirúrgico, ela recebeu uma medicação de uso vaginal, e a atendente encarregada da internação veio avisar que não era possível ela ficar no apartamento, pois o hospital estava lotado e que iam encaminhá-la para enfermaria, assim que existisse vaga em um apartamento ela seria removida. Subiu para enfermaria às 19h40, ainda com muitas cólicas e sangramento abundante, pediu para ser medicada (mas não foi atendida, pois não tinha nenhuma prescrição para tomar nada para dor). Ainda na enfermaria, foi informada que o médico que lhe atendera no plantão esqueceu de fazer a guia para encaminhar o material coletado à biopsia, assim tendo que pedir a guia a médica que ia fazer sua curetagem, chegou a chamar cinco vezes a enfermeira para saber se o procedimento cirúrgico ia ser ainda naquela noite e para pedir notícias da obstetra, mesmo com tal insistência não conseguiu saber nada até

ser encaminhada para o centro cirúrgico às 21h, quando finalmente foi fazer a curetagem, soube que a obstetra que lhe acompanhava não foi. Quem fez o procedimento foi o esposo da médica, Cecília então pediu a guia para enviar o material da biopsia ao laboratório, e qual a sua surpresa ao saber que o médico obstetra (esposo de sua médica) não podia lhe dar tal guia, ela teria que falar diretamente com a médica que lhe acompanhava.

Feito o procedimento cirúrgico, Cecília passou meia hora na sala do pós-operatório, e foi às 22h30 novamente para a enfermaria, lá foi fornecido um lanche, e a enfermeira informou que após a paciente comer e andar podia ir pra casa, o médico que fez o procedimento deu alta para a enfermeira, nem sequer se deu ao trabalho de vir falar com Cecília ou com o esposo que a acompanhou todo o tempo.

O problema

Cecília reflete:

“Percebi que o hospital não tem um padrão de atendimento, não existe uma triagem para classificar os casos que são de urgência e emergência, independente dos sintomas, os pacientes têm que esperar para ser atendido por ordem de chegada, e ainda por cima não possui mais que um ginecologista de plantão para atender a partos normais e cesárias, ficando o profissional sobrecarregado e infringindo dor e ansiedade aos que buscam atendimento.”

Notas de Ensino

Resumo

O caso em questão tem como finalidade levar os alunos a pensar na gestão hospitalar, independente do sistema de saúde pública ou privada, a ausência de um atendimento mais humanizado, sem apoio aos pacientes e acompanhantes, decorrente da inexistência da qualidade no atendimento.

Os dados foram coletados através de entrevistas realizadas com o gestor do hospital e com a própria Cecília que vivenciou todo o caso, para

assegurar a fidelidade das informações, a entrevistada autorizou a publicação do evento na íntegra.

Sugere-se aplicar esse estudo de caso no curso de graduação de administração e nos cursos de pós-graduação de: MBA Sistema de gestão integrada, MBA em gestão estratégica de negócios, MBA em gestão estratégica de pessoas, MBA em gestão hospitalar e de saúde, MBA em marketing estratégico.

Palavras Chaves: Gestão hospitalar, humanização, qualidade no atendimento.

Fonte dos dados

Os dados foram coletados através de entrevistas realizadas com o gestor do hospital e com a própria Cecília que vivenciou todo o caso, para garantir a fidelidade das informações, a entrevistada autorizou a publicação do evento na íntegra, o nome da paciente foi alterado para preservar a sua identidade.

Esse estudo de caso apresenta os resultados do diagnóstico da estrutura interna dos principais processos, que envolvem os procedimentos de gestão administrativa do hospital maternidade Promater.

Sugestão para discussão do caso

Sugere-se aplicar esse estudo de caso no curso de graduação de administração e nos cursos de pós-graduação de: MBA Sistema de gestão integrada, MBA em gestão estratégica de negócios, MBA em gestão estratégica de pessoas, MBA em gestão hospitalar e de saúde, MBA em marketing estratégico. Esse caso pode ser lido em sala de aula em vinte minutos; a metodologia indicada será: 1) Leitura individual; 2) Discussão em pequenos grupos; 3) Discussões sobre a gestão do hospital e a falta de humanização no atendimento; 4) Fechamento com orientações conceituais do professor.

Objetivos Educacionais

O caso em questão tem como objetivo levar os alunos a pensar na gestão hospitalar, independente do sistema de saúde pública ou privada, a falta de um atendimento mais humanizado, sem apoio aos pacientes e acompanhantes, decorrente da ausência da qualidade no atendimento. Para desenvolver nos alunos: a) reflexões sobre a problemática do atendimento identificando os fatores organizacionais; b) reconhecimento da importância da humanização no atendimento e o seu significado para os pacientes; c) Análise crítica da infraestrutura da logística do hospital; d) reconhecimento da interface da política de gestão de qualidade e gestão de pessoas e) Possibilidade de associar teoria e prática.

Alternativas para análise do caso

Para compreensão dos impactos da problemática na gestão hospitalar, vemos que a ausência da qualidade no atendimento começa no processo do primeiro atendimento, quando os pacientes não passam por nenhuma triagem, eles são atendimentos por ordem de chegada, em vez de ser por ordem de gravidade dos sintomas apresentados. No primeiro dia na Promater, percebemos que Cecília passa cerca de cinco horas e meia, até completar todos os procedimentos, e mesmo assim é mandada pra casa sem uma resposta exata do que está acontecendo.

O processo pode ser definido como um conjunto de causas e condições que, repetidamente, unem-se para transformar entradas em saídas. Entradas (*inputs*) de um processo são os elementos que concorrem para a formação do processo. As entradas podem incluir pessoas, métodos, materiais e equipamentos, ambientes e informações. As saídas (*outputs*), resultados dos processos, serão produtos (bens ou serviços.) (DAMAZIO,1998, p.14).

Quanto à qualidade do atendimento, vimos que fora a falta da triagem, temos também a carência de profissionais especializados, há um único ginecologista de plantão para fazer todo o atendimento de urgência e emergência, partos normais e cesárias. A parte da enfermaria é sobrecarregada, ficando os pacientes sem amparo, muitas vezes sem informações corretas da parte administrativa, a privação de leitos adequados do qual os pacientes tem direito.

Os princípios da qualidade são: total satisfação dos clientes, gerência participativa, desenvolvimento dos recursos humanos, constância de propósitos, melhoria contínua, gerência de processos, delegação de poderes, gerência de informação e comunicação, garantia de qualidade e busca da perfeição. (DAMAZIO,1998).

Com base nos princípios da qualidade vemos que praticamente em todos os processos houveram erros, no caso de Cecília, não há métodos para medir a satisfação do cliente, no desenvolvimento de recursos humanos, vimos que falta qualificação dos profissionais, ausência de humanização no atendimento (incluindo as urgências e emergências). Conversando com ginecologista de plantão percebemos que não há uma gerência participativa nem constância de propósito, deixando de manter assim uma gerência de processos e garantia de qualidade, pois num hospital maternidade existe só um médico de plantão para atender os pacientes na área de ginecologia e obstetrícia.

As organizações hospitalares têm papel preponderante a cumprir na construção de um mundo novo, devendo, para tanto, também assumir responsabilidades sociais para com a comunidade. Segundo Campos (1986), as organizações modernas devem preocupar-se e responsabilizar-se pela qualidade de vida, atendendo aos valores básicos, crenças e objetivos fundamentais que norteiam a época e a sociedade na qual estão inseridas. (BEUREN; COLAUTO, 2003).

Os erros dos processos no atendimento de Cecília introduziram na paciente uma profunda decepção com o atendimento a qual foi submetida, além do desgaste emocional, o descaso com que foi tratada marcou profundamente, pois teve que lidar também com a falta de humanização, não recebendo medicamentos para dor, ficou várias horas esperando uma resposta sobre o procedimento cirúrgico, foi encaminhada para enfermaria, quando seu plano era de apartamento e no final nem sequer com o médico pode falar. A humanização passa a ser um imperativo dentro desse processo de atendimento hospitalar. Mesmo no estado físico e emocional que se encontrava teve ainda que resolver um problema burocrático (sobre a guia da biópsia), na qual seria função do hospital.

A humanização depende ainda de mudanças das pessoas, da ênfase em valores ligados à defesa da vida, na possibilidade de ampliação do grau de desalienação e de transformar o trabalho em processo criativo e prazeroso. A reforma da atenção no sentido de facilitar a construção de vínculos entre equipes e usuários, bem como no de explicitar com clareza a responsabilidade sanitária são instrumentos poderosos para mudança. Na realidade, a construção de organizações que estimulem os operadores a considerar que lidam com outras pessoas durante todo o tempo, e que estas pessoas, como eles próprios, têm interesses e desejos com os quais se deve compor, é um caminho forte para se construir um novo modo de convivência. (CAMPOS, 2005).

Diante de todo o ocorrido, vimos que há necessidade de uma reestruturação organizacional e melhoria de processos para atingir um atendimento mais qualificado, o hospital teria que: aumentar o número de médicos no plantão (no mínimo dois), fazer um atendimento com triagem, qualificar os profissionais (incluindo a parte de humanização), ter uma diretoria e uma gerência mais participativa, melhoria na comunicação entre pacientes e funcionários, tentar uma melhoria contínua para poder obter satisfação total de seus usuários.

Questões para discussão

- 1) Com base nas características de gestão de qualidade, identifique os erros no atendimento de Cecília e os impactos destes no âmbito organizacional.
- 2) Identifique os fatores psicológicos infringidos à paciente com base na ausência de uma humanização no atendimento.
- 3) Qual diálogo se trava entre a gestão hospitalar e a infraestrutura de atendimentos?
- 4) De que forma os temas abordados contemplam os problemas estudados no caso?

Bibliografia recomendada

BERMEJO, José Carlos. **Humanizar a Saúde: cuidado, relações e valores**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BEUREN, Ilse Maria; COLAUTO, Romualdo Douglas. Proposta para avaliação da gestão do conhecimento em entidade filantrópica: o caso de uma organização hospitalar. **Revista de administração Contemporânea**, Curitiba, Vol.7 n.4, oct./dez.2003, Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552003000400009&script=sci_arttext> Acesso em: 05 set. 2012

BÓGUS, Cláudia Maria; HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig; RATTNER, Daphne; VENANCIO, Sonia Isoyama; MIRANDA, Martinês Martins. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica, **Caderno de Saúde Pública** v.18 n.5 Rio de Janeiro set./out. 2002, Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500023&lng=pt> Acesso em: 11 set.2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005, Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a16.pdf>> Acesso em: 10 set. 2012.

DAMAZIO, Alex. **Administrando pela gestão da qualidade total**. Rio de Janeiro: Interciência, 1998.

DINIZ, C. S. G. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social**. São Paulo. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina - USP, 1997, Disponível em: < <http://educadoraperinatal-ongap.wikispaces.com/file/view/Diniz+1997+cap+5+e+6.pdf>> Acesso em: 11 set. 2012.

MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira; BÓGUS, Cláudia Maria, Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde, **Saúde e Sociedade** v.13, n.3, p.44-57, set-dez 2004, Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/06.pdf>> Acesso em: 13 set.2012.