

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
MBA EM GESTÃO DE NEGÓCIOS EM SAÚDE

INGRID ELISA SPIER

ANÁLISE DO PROCESSO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA EM UM CENTRO DE TRATAMENTO
INTENSIVO DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM PORTO ALEGRE

PORTO ALEGRE
2016
INGRID ELISA SPIER

ANÁLISE DO PROCESSO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA EM UM CENTRO DE TERAPIA
INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM PORTO ALEGRE

Artigo apresentado como requisito parcial
para obtenção de título pelo Curso de
MBA em Gestão de Negócios em Saúde
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos
- UNISINOS

Orientador(a): Prof(a) . Dra. Cláudia de Salles Stadtlober

PORTO ALEGRE

2016

ANÁLISE DO PROCESSO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA EM UM CENTRO DE TRATAMENTO
INTENSIVO DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM PORTO ALEGRE

RESUMO

O presente artigo tem como tema central o processo de prescrição médica em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital de alta complexidade em Porto Alegre. O objetivo geral do estudo foi analisar o processo de prescrição médica em um Centro de Terapia Intensiva. Os objetivos específicos foram; verificar se existem fatores externos que podem interferir neste processo e indicar possibilidades de melhorias. O referencial teórico foi desenvolvido com base em Processos, Gestão por Processos e Qualidade em CTI. A metodologia para o desenvolvimento do estudo foi estudo de caso qualitativo e descritivo realizado em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital de alta complexidade em Porto Alegre. Como resultado desse estudo se percebeu que o processo de prescrição médica no local analisado é passível de erros decorrentes de interrupções e por interferência do ambiente. Existem possibilidades de melhorias nesse processo que poderiam aprimorar a qualidade do atendimento prestado.

Palavras-chave: Processo, Gestão de Processos, Qualidade em CTI

* SPIER, Ingrid Elisa. Aluna do MBA em Gestão de Negócios em Saúde. Médica internista e intensivista. E-mail: ingridspier@uol.com.br

* STADTLOBER, Cláudia de Salles. Professora orientadora do artigo; Administradora, mestre em Ciências Sociais e Doutora em Educação. E-mail: cstadtlober@unisinisinos.br

ABSTRACT

This article is focused on the prescription process in a Intensive Care Unit of a high complexity hospital in Porto Alegre. The overall objective of the study was to analyze the prescription process in an Intensive Care Unit. The specific objectives were; check if there are

external factors that can interfere with this process and indicate the possibility of improvements. The theoretical framework was developed based on Processes, Management by Processes and Quality in ICU. The methodology for the study of development was qualitative case study and descriptive conducted in a Intensive Care Unit of a high complexity hospital in Porto Alegre. As a result of this study it can be seen that the prescription process in the analyzed site is likely errors due to interruptions and interface environment. There are possibilities for improvements in this process that could improve the quality of care provided.

1 INTRODUÇÃO

Acompanhando o processo de desenvolvimento da sociedade, os hospitais vem crescendo exponencialmente com a introdução de novas tecnologias. Percebe-se um número cada vez maior de pessoas trabalhando, em diferentes áreas de conhecimento, bem como profissionais em formação; objetivamente, muita gente trabalhando em um mesmo local. Existe também uma necessidade de disseminação rápida das informações e de agilidade nos serviços prestados aos pacientes, que é imposta pela sociedade e também pelos gestores. Em paralelo, se introduz uma idéia de humanização aos hospitais, o que agrega um grande número de familiares e amigos ao ambiente. E por sua vez estes demandam atenção e agilidade nas entregas.

Essas mudanças que vem sendo afirmadas ao longo dos anos acabam afetando o funcionamento do hospital como um todo bem como o processo de prescrição médica dos pacientes.

A gestão do processo de prescrição médica é um assunto que deve ser abordado com seriedade pois nele está inserido todo o desenvolvimento da investigação diagnóstica e o tratamento e acompanhamento da evolução do paciente. Não há dúvida que é individualizado e que define o desfecho final do atendimento. Assim o presente estudo tem a seguinte questão norteadora do artigo: Como se desenvolve o processo de prescrição médica em um CTI - Centro de Tratamento Intensivo?

Existem estudos que analisam o risco da interrupção no processo de preparo de medicações pela equipe de enfermagem e o potencial de complicação e erro, como foi descrito por Beyea (2007). Feil, (2013) afirma que altos níveis de distração são uma ameaça para a saúde do paciente. As novas tecnologias têm aumentado o número dos tipos de distrações e suas potenciais complicações. Além disso, classifica os erros do processo como de medicação, de procedimentos, de tratamento ou de testes diagnósticos, por exemplo, distração por telefone, computadores ou outras tecnologias.

"A prática médica atual tem se caracterizado pela falta de tempo: consultas rápidas, profissionais apressados...Tal estado de coisas tem gerado grande insatisfação dos pacientes, dos médicos e dos demais profissionais de saúde" Velho (2016). Na direção contrária vem o conceito de Slow Medicine, que enfatiza o raciocínio clínico e o cuidado individualizado ao paciente. Uma medicina que procura oferecer o melhor, utilizando a tecnologia de maneira racional e evitando seu uso indiscriminado.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar o processo de prescrição médica em um centro de tratamento intensivo. Além disso, seus objetivos específicos são: (1) verificar se existem fatores externos que podem interferir neste processo e, (2) indicar possibilidades de melhoria para ele. Para isso, será realizado um estudo de caso em um hospital de alta complexidade em Porto Alegre, fará uso de entrevistas semi-estruturadas e análise observacional do ambiente

O tema tem especial relevância pois a área onde o estudo esta sendo realizado é um ambiente crítico dentro do hospital que atende a pacientes com patologias de alta complexidade. É de suma importância desenvolver esse estudo para poder identificar algumas dificuldades que existem no processo de prescrição médica bem como apontar algumas oportunidades de melhorias que serão propostas e poderão beneficiar tanto o médico que prescreve, otimizando o tempo, minimizando o erro e agregando qualidade no atendimento, quanto a instituição, proporcionando possibilidade redução de custos, qualificação do processo e, indiretamente, redução do tempo de internação hospitalar, bem como beneficiar diretamente ao paciente, que é o foco principal de tudo, oferecendo a ele atendimento de melhor qualidade e com menor risco de complicações relacionadas a erros na prescrição médica.

O tema é de interesse da pesquisadora pois a mesma trabalha nesse ambiente e atua na terapia intensiva a mais de vinte anos e vivencia algumas dessas dificuldades no seu dia a dia. O objetivo é avaliar junto aos pares esse processo e é, acima de tudo, o que justifica da escolha do tema pela pesquisadora, é poder apresentar melhorias nesse processo todo.

Ainda para a área de gestão, essa temática traz especial relevância pois vai ser trabalhado o contexto de gestão de processos, pensando que a prescrição é um processo que pode ser melhor organizado e pode ser realizado numa estrutura também melhor e que isso vai trazer ganho para o paciente, para o médico e para a instituição.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico desse artigo foi estruturado em três itens, apresenta as definições de processos, gestão orientada para processos e qualidade no CTI

2.1 PROCESSOS

Em um primeiro momento é interessante ter o entendimento do que é processo e isso pode ser feito analisando a visão de alguns estudiosos.

Na percepção de Hammer e Champy(1994, p.24) o processo empresarial "é um conjunto de atividades com uma ou mais espécies de entrada e cria uma saída de valor ao cliente". Nesse conceito, o foco do processo é criar valor para o cliente. Gonçalves (2000, apud Oliveira, 2006,p.d 137) define processo como sendo “qualquer atividade ou conjunto de atividades que toma um input, adiciona valor a ele e fornece um output a um cliente específico.” Rodrigues (2010, p12) descreve produto como uma serie de atividades executadas de uma forma sequencial e lógica com objetivo de transformar entradas em saídas, que são os produtos, para atender as expectativas do cliente externo ou interno.

Donaires (2012) traz um conceito de sistema aberto, onde sistemas implicam em alguma transformação para as entradas produzindo as suas saídas. Dessa forma a função do sistema é converter os insumos em produtos.

Segundo Oliveira (2006), o entendimento de como os processos podem ser logicamente organizados e fisicamente estruturados facilita a gestão da organização com foco no processo. Couto e Marach (2012) classificam processo em macroprocesso, processo, atividades e tarefas, seguindo uma hierarquização,, onde o macroprocesso representa a organização como um todo e é composto por todos os processos. O processo é um detalhamento das atividades, a atividade pode ser definida como uma unidade de processo e, enfim, as tarefas são o passo a passo de uma atividade. Nessa mesma linha Gonçalves define empresa como uma grande coleção de processos e Oliveira (2006, p.137) afirma que “processos são um resultado dos sistemas em ação, representados por fluxos de atividade e eventos”.

Para Morin (2005, p.87) “o produto é produtor do que produz”, ou seja, o produto influenciará o próprio ambiente em que o processo está incluído e ambiente provocará perturbações sobre o processo sendo capaz de modificá-lo. Isso posto, o processo possui uma forma adaptativa capaz de responder as modificações do mercado.

Gonçalves (2000) sugere que a definição dos processos de uma empresa deva ser dinâmica e adaptada a medida que ocorrerem modificações no ambiente, crescimento da organização bem como evolução do conhecimento. A seguir será apresentado o tema de gestão orientada por processo.

2.2 GESTÃO ORIENTADA POR PROCESSO

As mudanças frequentes e a elevada concorrência são características importantes do mercado e impõem as empresas uma capacidade de flexibilidade e de adaptação. Com essa idéia, Sordi (2008) convergiu esforços para o estudo dos processos e, nesse contexto, surgiu o modelo de gestão orientada por processos.

Para Sordi (2008), a gestão dos processos foi fundamentada a partir da Teoria Geral dos Sistemas (TGS) que surgiu como crítica a teoria analítica que se caracterizava por uma abordagem científica e reducionista. Cavalcanti e Paula (2012) afirmam que a abordagem analítica é indicada para a resolução de problemas mais simples ao passo que a abordagem sistêmica é capaz de lidar com a complexidade. A Gestão por Processos aliada à TGS traz o desafio de construir uma organização gerida a partir da visão do todo, atuando com foco nas relações entre os departamentos de forma a favorecer o fluxo dos processos. Tachizawa e Scaico (1997) corroboram com essa idéia e propõem que se deve buscar ter uma visão sistêmica, global e abrangente da empresa e ser capaz de perceber as inter-relações entre os recursos captados e os valores obtidos pela empresa.

A Gestão por Processos confere a organização capacidade de adaptação as mudanças, o que está ligado ao conceito de melhoria contínua, e contribui para eficiência e eficácia da organização como um todo, tanto na qualidade dos produtos e serviços oferecidos, quanto ao alcance dos objetivos estratégicos. Couto e Marach (2012) definem Gestão de Processos como um conjunto de ferramentas utilizados para documentar, medir, monitorar e controlar os processos organizacionais, gerindo-os de forma permanente, com foco na sua contribuição para melhoria contínua.

Para Couto e Marach (2012), o uso adequado da gestão por processos traz os seguintes resultados: prover serviço consistente ao cliente, dar direção para atividade de melhoria, reter gastos advindos das atividades de melhorias e gerenciar a qualidade dos processos com foco nos objetivos estratégicos.

2.3 QUALIDADE EM CTI

O conceito de terapia intensiva surgiu no conflito de Crimeia, quando Florence Nightingale em Scutari, na Turquia, atendeu, com o apoio de outras 38 enfermeiras, soldados britânicos gravemente feridos, agrupados e isolados com medidas preventivas para evitar infecções e epidemias sendo marcante a redução na mortalidade. No modelo atual, existe a idéia de agrupar em uma mesma área física profissionais da saúde capacitados e tecnologia com intuito de prestar atendimento a pacientes gravemente enfermos até a sua recuperação. As primeiras unidades de tratamento intensivo surgiram na década de 1950 com a epidemia de poliomielite onde muitos

pacientes desenvolveram paralisia muscular, falência respiratória e, em alguns casos, necessidade de suporte ventilatório, Weil (2011).

Entendendo terapia intensiva como uma rede de serviços voltada à assistência ao paciente em situações agudas e críticas e com risco de óbito, a adequação da infraestrutura dos serviços, a articulação entre eles, bem como o provisionamento de materiais e recursos humanos especializados, compõem a complexa rede de atendimento ao doente e cujo funcionamento adequado interfere diretamente no desfecho final.

Nas últimas décadas, o movimento pela qualidade, introduzido no setores industrial e de serviços, tem se expandido para também o setor da saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui alto nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo de riscos ao paciente e alto grau de satisfação por parte dos usuários. Donabedian (1992) propõe que a qualidade é uma propriedade da assistência que pode ser obtida em diversos graus e níveis e mostra um caminho em direção ao melhor cuidado à saúde, no qual serviços e profissionais têm atribuições e responsabilidades específicas, compartilhadas. Segundo ele, oito características expressam qualidade nos serviços de saúde: fundamentação científica da prática médica; ênfase à prevenção; cooperação entre consumidores e prestadores de serviço; tratamento integral do indivíduo; relação estreita e continua entre o médico e o paciente; serviços médicos integrais e coordenados; coordenação entre assistência médica e serviços sociais; e acessibilidade a assistência para toda a população. Algumas características são atributos do processo de cuidado e outras são metas, dando a impressão de que critérios de qualidade não são mais que julgamento de valores aplicados as várias características e dimensões de um processo, o cuidado.

Donabedian (1993) define sete atributos a qualidade:

- Eficácia: é a capacidade da assistência de atingir os melhores resultados
- Efetividade: é o grau de melhorias possíveis na saúde, identificadas a partir de estratégias mais eficazes.
- Eficiência: está centrada na capacidade de se obter a melhor assistência com os menores custos.
- Otimização: representa o esforço para se obter o nível ótimo de investimento no cuidado assistencial, considerando o benefício para a saúde e o custo da assistência, representado pelo ponto máximo em que os benefícios da assistência são vantajosos em relação ao acréscimo nos custos; assim, uma determinada estratégia de cuidado pode ser mais efetiva, porém os hipotéticos ganhos adicionais em saúde podem não compensar o acréscimo nos custos.
- Aceitabilidade da assistência: é o grau de conformidade da assistência com os desejos, expectativas e valores dos pacientes e familiares; tais expectativas incluem acesso, a relação

médico-paciente, o conforto das instalações, as preferências do paciente em relação às estratégias de cuidado e os custos da assistência.

- Legitimidade: é a conformidade da assistência com as necessidades de bem-estar da sociedade e comunidade.

- Equidade: é relacionado com a justiça na distribuição da assistência prestada e de seus benefícios em função das necessidades de uma determinada população.

A Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO, 2016) define qualidade como o grau em que os serviços de saúde para os indivíduos e para a população aumentam a possibilidade de alcance dos resultados esperados de forma consistente com os conhecimentos profissionais atuais. Preconiza valores como adequação da assistência e do tempo de atendimento às necessidades do paciente, planejamento organizacional, continuidade da assistência e respeito aos valores individuais e sociais, bem como segurança dos paciente, familiares e profissionais da organização.

Segundo Novaes e Paganini (1994), qualidade não é processo passivo de cima para baixo, mas uma exaustiva atividade de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos que precisam ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos, com grande participação desde a mais alta direção do hospital até seus funcionários mais básicos.

O conceito de qualidade total envolve uma filosofia que implica no compromisso de toda a organização para a melhoria contínua da qualidade.

Para Buccini (1993), os objetivos da qualidade total visam à obtenção de resultados de excelência, reduzindo os custos, produzindo fidelidade de seus clientes e criando um clima de trabalho em equipe, e apresentando uma abordagem diferente para mensuração da qualidade. Sua ênfase, voltada ao atendimento das necessidades de saúde do paciente, objetiva os processos, não o indivíduo. Preocupa-se com todos os processos, tanto clínicos como não clínicos, considerando que todos causam impacto na assistência do paciente. Isso determina que os processos sejam sistematicamente revisados, compreendidos e aperfeiçoados visando melhoria e contínua. Assim, é fundamental examinar cada etapa do processo a fim de evitar problemas, antes que eles ocorram. Melhoria contínua da qualidade busca a perspectiva de atitudes livres de erro como forma de qualificar adequadamente seus resultados.

Assim o presente artigo tem no referencial teórico de processos, gestão de processos e qualidade no CTI a base para o desenvolvimento do estudo. A seguir será apresentada a metodologia que foi utilizada no artigo.

3 METODOLOGIA

Nesse capítulo será apresentada a metodologia do estudo. Aborda a caracterização da pesquisa, apresentação do local e sujeito da pesquisa, técnicas e instrumentos de coleta de dados método de análise dos dados e a limitações do estudo.

A caracterização da pesquisa desse artigo é: descritiva, qualitativa, estudo de caso

A natureza da pesquisa é descritiva. Segundo Roesch (2013), pesquisas de caráter descritivo não procuram explicar alguma coisa ou mostrar relações casuais, mas sim buscam informações necessárias para a ação ou predição. Para Silva, Machado e Azevedo (2012), pesquisas descritivas compreendem os estudos que pretendem caracterizar, descrever ou traçar informações sobre determinado assunto.

A estratégia da pesquisa utilizada no artigo é o estudo de caso. Yin (2001, p. 32) define estudo de caso como uma investigação empírica que analisa um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto na vida real. Silva, Machado e Azevedo (2012) sugerem utilização da estratégia de estudo de caso para compreender determinado evento que ocorra na vida real.

É, finalmente, definida como, qualitativa pois analisou com profundidade a situação que será descrita.

A pesquisa foi realizada no CTI de um hospital que atende pacientes de alta complexidade, em Porto Alegre. Esse CTI possui 44 leitos para tratamento intensivo distribuídos em cinco áreas físicas diferentes definidas como 1, 2, 3, 4 e 5.

As técnicas utilizadas no artigo foram: documentos, observação e entrevistas semiestruturadas.

Para Roesch (2013) a entrevista objetiva entender a percepção do entrevistado diante de situações e questões em contextos que não foram estruturados ainda, a partir de suposições do autor. Foram aplicadas entrevistas do tipo semiestruturada seguindo uma linha de perguntas podendo se incluir outras no andamento da mesma (HAIR et al., 2005 apud SILVA, MACHADO e AZEVEDO, 2012). Segundo Roesch (2013, p.159), as entrevistas semi-estruturadas utilizam questões abertas que permitem ao entrevistador entender a perspectiva do entrevistado. Yin (2001) orienta que é comum se conduzir a entrevista de forma espontânea em estudo de caso. Afirma que isso permite que o entrevistado seja indagado tanto sobre os fatos relacionados ao assunto como permite que apresentem sua opinião sobre determinados eventos.

Isso posto, foi aplicada uma entrevista semi-estruturada a médicos que realizam prescrição dos pacientes no CTI estudado, com roteiro estabelecido a partir dos objetivos do estudo e em discussão na orientação e ainda, buscando responder a questão problema.

A consulta de documentos da empresa foi outra fonte de coleta de dados empregada pelo autor. Segundo Yin (2001), o uso de documentos é importante para corroborar e valorizar as

evidências oriundas de outras fontes. “Os documentos constituem importante fonte de informações atuais ou mesmo históricas. Utilizados como ferramenta para coleta de dados, permitem ao pesquisador comprovar documentalmente explicações e esclarecimentos sobre determinado tema”.

Por fim, foi utilizado o método de observação direta, Para Yin (2001), a observação direta pode ser realizada de maneira informal e durante a visita de campo. Segundo Silva, Machado e Azevedo (2012), o método contribui para entendimento de aspectos de um contexto ou objeto, no relato e na apresentação de determinada situação. A pesquisadora e colaboradora do local e realizou a observação durante os seus intervalos de trabalho.

A análise dos dados foi desenvolvida através da análise textual. Silva, Machado e Azevedo (2012) consideram a análise do conteúdo adequada para tratar dados qualitativos, formados por textos que podem ser oriundos de documentos e entrevistas. Para Roesch (2013) a análise de texto em pesquisa científica tem sido conduzida principalmente pelo método de análise do conteúdo. Segundo Bardin (1995, apud Silva, Machado e Azevedo, 2012), a análise do conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras, se trata da busca de outras realidades através de mensagens. A análise dos dados também foi comparada com o referencial teórico que da base para esse estudo.

4. APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

A seguir será apresentada a instituição e o setor onde o trabalho foi desenvolvido bem como o processo em análise.

4.1 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E DO SETOR

O estudo foi desenvolvido em um hospital de alta complexidade em Porto Alegre cuja missão é garantir soluções completas e integradas em saúde, com desenvolvimento científico e tecnológico, seu modelo de gestão reflete a estrutura comprometida com a assistência aos pacientes e valoriza a integração da área médico-assistencial à área administrativa.

A pesquisa foi realizada no CTI do referido hospital e atende a pacientes criticamente enfermos de múltiplas especialidades. Esse CTI possui 44 leitos para tratamento intensivo distribuídos em cinco áreas físicas distintas definidas como 1,2,3,4 e 5. São constituídas por 9, 9, 10, 7 e 9 leitos respectivamente. Cada área possui um posto de prescrição localizado na zona de circulação, na frente de boxes com leitos destinados aos pacientes e adjuntos ao posto de enfermagem, que é destinado ao preparo das medicações. Posterior ao posto, na área 3, temos a sala

de descanso dos funcionários e mais na lateral, a área de repouso dos médicos. posterior ao posto dois existe uma sala de reuniões. O CTI conta com vinte e cinco computadores distribuídos nas cinco áreas.

No posto de prescrição são realizadas as prescrições e registrados todos os atendimentos prestados aos pacientes por todos os profissionais de saúde (médico de várias especialidades, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiologia fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais), bem como realizada a checagem por parte dos técnicos de enfermagem de todos os itens da prescrição médica e de enfermagem, incluindo medicações, soros, gases, procedimentos, cuidados e exames. Nesse mesmo local é realizada a conferência administrativa no sistema de prescrição médica e de enfermagem. Nesse processo se realiza a busca ativa de itens não descritos ou descritos de forma incorreta ou inadequada, bem como se identificam pendências de prescrição ou de checagem. O objetivo é minimizar falhas na cobrança ou glosas por parte do convênio. Esse processo é realizado por dois biomédicos e dois técnicos de enfermagem treinados para essa função. O CTI é gerenciado por um médico e um enfermeiro. Cada unidade é atendida por um médico rotineiro ou plantonista, um enfermeiro, um fisioterapeuta e possui um secretário. A densidade de técnicos de enfermagem é de um técnico para um ou dois leitos, dependendo da complexidade do atendimento requerida ao paciente. O CTI conta com um nutricionista. A higienização do local é realizada por cerca de quatro profissionais. Possui três funcionários responsáveis pelo controle da manutenção dos monitores, respiradores, maquinas de diálise, camas e afins, bem como controle de suprimentos.

Esse CTI conta com o apoio dos profissionais da manutenção, informática e hotelaria do hospital. A instituição é comprometida com a formação de profissionais. Funciona como campo de estágio da graduação de um curso de enfermagem de uma faculdade do Rio Grande do Sul, normalmente cerca de 6 a 8 alunos supervisionados por um professor, e que exercem suas funções no CTI no turno da manhã. Atualmente está em andamento um curso de especialização em nutrição em CTI, voltado a nutricionistas e atuam no local seis profissionais em turno integral. O hospital é credenciado junto ao MEC no serviço de residência médica. No presente momento, três residentes se encontram em formação na área de terapia intensiva e permanecem no CTI em tempo integral bem como um residente da área da medicina interna (esse é substituído mensalmente). O CTI conta com o apoio do serviço de psicologia, do qual circulam no local pelo menos um estagiário e um psicólogo.

O hospital possui cunho religioso e a pastoral da saúde presta apoio especial aos enfermos e a seus familiares. O hospital possui um regime de assistência caracterizado como aberto onde o paciente possui o seu médico assistente que é responsável pelo seu atendimento e é atribuição desse prescrever e definir as condutas em relação ao seu paciente, normalmente o paciente é atendido por

médicos de múltiplas especialidades. Assim, além dos profissionais contratados pela instituição, o que inclui residentes e estagiários, o CTI é visitado por vários médicos do corpo clínico do hospital que definem e norteiam as condutas a serem seguidas para atendimento do paciente. O hospital dá ênfase a humanização e, com essa visão, o regime de visitas dos familiares aos pacientes também é caracterizado como aberto. Isso determina um fluxo constante de familiares buscando prestar conforto ao ente querido e buscando informações sobre o estado de saúde do mesmo bem como detalhes a respeito do atendimento, normalmente procura essa informação de diferentes profissionais do CTI (OBSERVAÇÃO, 2016).

4.2 PROCESSOS DO SETOR EM ANÁLISE

O processo em análise foi a prescrição médica em um CTI de um hospital de alta complexidade em Porto Alegre. No hospital estudado a prescrição e evolução médica são eletrônicas bem como a prescrição de enfermagem. É utilizado o sistema MVPEP da Empresa MV Sistemas que é especializada em sistemas de gestão de saúde e tem sede em Recife. O sistema MVPEP reúne informações clínicas e assistenciais de todos os atendimentos dos pacientes, tanto do atual como do pregresso.

Os itens da prescrição, como medicamentos, procedimentos, materiais, dietas, exames, cuidados, gases e etc, são previamente cadastrados para minimizar erros de digitação. Esse cadastro é definido e ajustado por uma equipe do hospital e avaliado por alguns médicos e enfermeiros da instituição, sempre que houver demanda de ajuste. Os medicamentos são cadastrados pelo nome comercial conforme padronização da instituição. É possível a pesquisa do produto genérico onde por sua vez é informado o nome comercial padronizado.

O sistema disponibiliza acesso aos resultados de exames de laboratório e de imagem, descrições cirúrgicas, consulta às prescrições e evoluções dos diferentes profissionais que prestam atendimento ao paciente, entre outros dados. Cada tela é visualizada individualmente não existindo a perspectiva de se manter aberto a evolução, prescrição e exames simultaneamente. É necessário pesquisar uma a uma individualmente e abrir novamente sempre que for preciso, como por exemplo em caso de dúvida ou distração. A prescrição sofre aprazamento automático, onde fica estabelecido o horário de administração das medicações, de realização dos procedimentos e etc, pode ser reajustado se houver necessidade. Todos os itens da prescrição devem ser conferidos e checados com realizados ou não. Esse processo é responsabilidade da equipe de enfermagem.

A prescrição no CTI estudado é responsabilidade do médico assistente. É válida das 16 horas do dia até às 15 horas e 59 minutos do dia seguinte. A prescrição deve ser impressa, conferida, assinada e entregue a um profissional da enfermagem, segundo solicitação da gerência

médica da unidade. Existe orientação do hospital para que a mesma seja realizada até às 15 horas com intuito de não gerar atraso na dispensação pela farmácia, o que, invariavelmente, pode determinar atraso na administração das medicações e na realização dos procedimentos. Cabe ressaltar que o processo de prescrição médica não consiste simplesmente em uma cópia de ítems, é um processo complexo, consiste na análise global do caso em busca do diagnóstico, percepção da evolução do paciente, definição dos exames a serem solicitados bem como interpretação dos mesmos e escolha da melhor linha de tratamento. O produto final é a prescrição médica, essa discrimina em ítems todas as condutas a serem tomadas e é resultado de um processo cognitivo. (OBSERVAÇÃO, 2016)

Inicialmente, para melhor entendimento desse processo, a pesquisadora realizou três observações do ambiente em questão e que duraram em média 1 hora e 30 minutos cada uma.

Baseado na primeira observação pontuou as seguintes questões: (1) o ambiente apresenta um fluxo grande de pessoas entre profissionais assistentes e familiares; (2) o nível de ruído é elevado em função dos alarmes e existe um retardo na percepção e resolução dos mesmos; (3) o nível de ruído é elevado pelas conversas pessoais e conversas específicas relacionadas ao cuidado do pacientes, essas incluem discussões de caso; (4) o médico assistente, o que prescreve, é recorrentemente abordado e interrompido por diferentes profissionais em busca de orientações, e muitas vezes o mesmo questionamento é realizado por mais de um profissional; (5) o médico assistente é frequentemente interrompido por abordagem dos familiares em busca de informações; (6) problemas técnicos com computadores e impressoras interrompem a prescrição eletrônica; (7) existe um ramal telefônico na área de prescrição que frequentemente é utilizado para resolução de questões burocráticas em concomitância a realização da prescrição médica; (8) questões administrativas incluindo escala de serviços são também discutidas na área de prescrição médica; (9) treinamento realizados próximos a área de prescrição incrementam ruídos e agregam risco de distração; (10) o ROUND (apresentação e discussão de todos os pacientes a beira do leito e é realizado entre a equipe multidisciplinar) apesar de primordial importância nas definições das condutas iniciais do dia, agrega ruído ao ambiente.

A pesquisadora percebeu durante a segunda observação que a maioria das questões se repetem e levantou os seguintes novos dados: (1) existe uma demanda por computadores maior que a oferta o que determina uma competição pelos mesmos entre os membros da equipe. Exemplo de situação, e em um momento o médico prescrevia e se retirou brevemente para buscar informação com a enfermeira e quando retornou, o computador estava sendo utilizado por outro colega, as informações não foram salvas; (2) o trabalho das secretárias, imprimir e organizar documentos, grampear-los, atender telefone, marcar exames, entre outros, agrega ruído ao local de prescrição médica;

Por fim, na última observação, percebeu o seguinte além do previamente descrito; (1) a equipe não demonstra preocupação em minimizar ruídos, mantém tom elevado de voz e, frequentemente, bate portas e arrasta móveis; (2) familiares frequentemente mantêm tom elevado de voz agregando ruído ao ambiente.

Dando seguimento, a pesquisadora aplicou quatro entrevistas semi-estruturadas aos médicos da equipe, incluindo médico residente, médico assistente e médico contratado. Participaram das entrevistas três médicos e uma médica, dois residentes com menor tempo de experiência na área e outros dois com muitos anos de experiência na área.

O primeiro Entrevistado (2016) enfatiza questões do próprio sistema de prescrição eletrônica, relata risco de ocultação de itens na prescrição copiada e a possibilidade de que isso não seja identificado pelo mesmo e, em consequência disso, que o paciente não receba o medicamento ou cuidado. Percebe o ambiente de prescrição médica com tumultuado e informa que já cometeu erro ao prescrever, considera que o ambiente possa ter contribuído nisso. Na sua concepção a área destinada a prescrição médica é carente de conforto e recursos. Sugere uma área restrita e a parte reservada à realização desse processo.

Para o segundo Entrevistado (2016), o processo de prescrição médica é bastante tranquilo e ressalta características pessoais, esclarece que confere múltiplas vezes a prescrição antes de concluí-la. Atribui seus possíveis erros nesse processo à sobrecarga de trabalho que não lhe permite tempo para realizar essa conferência. Também descreve o ambiente como tumultuado, um pouco mais do que se esperaria em um CTI, segundo ela. Enfatiza a carência de computadores mas considera no global o ambiente de prescrição médica bom. Sugere que o sistema eletrônico priorize uso do nome farmacológico do medicamento e não o nome comercial.

O terceiro Entrevistado (2016) enfatiza questões do sistema eletrônico, sente necessidade de manter pelo menos duas abas abertas na tela do computador, o que permitiria visualizar exames e prescrição simultaneamente, por exemplo., o que permitiria uma melhor análise do caso. Percebe o ambiente como muito disruptivo e afirma não ter tranquilidade para pensar e prescrever como deveria. Afirma que as interrupções pela equipe para questionamentos diversos quebram o seu raciocínio e que isso aumenta o risco de ele não perceber erros na prescrição médica, como por exemplo, gotejo inadequado de soros ou frequência inadequada de medicações. Também percebe a carência de computadores como um problema que interfere nesse processo e que atualmente esse seria o maior problema. Sugere que se possibilite o uso de tablet ou iPhone para prescrição eletrônica. Segundo ele, falta local para prescrição médica. Propõem também um local mais isolado para isso. Como forma alternativa, na carência de área física, considera a possibilidade de linhas de demarcação no chão que identificariam que o profissional posicionado naquele local não deveria ser

interrompido, "quem está ali, está pensando". Explica, uma forma similar a que se usa para profissionais que estão preparando quimioterápicos.

O último Entrevistado (2016) relata também dificuldades com a configuração do sistema eletrônico. Queixa-se de não conseguir fixar as informações e que preferiria que o sistema permitisse a visualização de quatro abas, onde ficaria aberta a prescrição, a evolução, os exames laboratoriais e os exames de imagem. Isso permitiria uma pesquisa continuada e melhor entendimento do caso e, conseqüentemente, melhor prescrição médica. Também informa ter cometido erros na prescrição. Considera que a proximidade do posto à área de assistência aumenta o risco de distração. Diz ter bastante dificuldade com as múltiplas interrupções, como telefones e ruídos do ambiente, afirma que não se consegue um minuto de silêncio. Nesse contexto, também propõe um local isolado para realização da prescrição médica, "uma zona onde se possa pensar". Sugere disponibilidade de tablet no leito do paciente para prescrições de urgência ou prescrições de reposição, como por exemplo, medicamento ou soros já utilizados. Retorna como sugestão a abertura de quatro abas no sistema eletrônico.

Conforme o que foi percebido nas entrevistas dos quatro médicos, nas observações realizadas e nos documentos da organização do setor, existe uma proposta de processo estruturado, mas ele pode ser melhorado e a própria estrutura pode auxiliar na melhoria desse processo.

De acordo com Novaes e Paganini, a qualidade não é processo passivo de cima para baixo, mas uma exaustiva atividade de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos que precisam ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos, com grande participação desde a mais alta direção do hospital até seus funcionários mais básicos. Esse conceito envolve uma filosofia e implica no comprometimento de toda a organização para melhoria contínua da qualidade.

Anteriormente foi visto que Donabedian sugere que a qualidade é uma propriedade da assistência onde os serviços e profissionais tem atribuições e responsabilidades específicas e compartilhadas. No processo analisado, se pode identificar que existe um nível bastante elevado de ruídos no ambiente estudado e esse é determinado tanto pelas tecnologias disponíveis quanto pelas pessoas que circulam no ambiente. O entendimento da responsabilidade de cada um nesse quesito e o comprometimento na adequação, pode agregar possibilidade de melhoria, levando-se em conta que o ruído pode ser considerado fator de distração e que, por sua vez, pode aumentar o risco de erro durante a execução da prescrição médica. Nesse mesmo contexto, se destaca também a ocorrência de múltiplos questionamentos ao médico assistente durante o processo de prescrição médica. Percebeu-se comumente o mesmo questionamento se repete por membros diferentes da equipe, possível falha na comunicação e elemento a ser trabalhado.

A proposta de reestruturação da área física da zona de prescrição médica, o que também inclui número de computadores e a sugestão do uso de tablets ou iPhone também foi uma questão

levantada por entrevistados e que deve ser analisada pela instituição a luz de agregar melhoria no processo de prescrição médica e minimizar erros nesse processo. Essa avaliação passa por questões que envolvem disponibilidade de área física e análise de custo e envolve também a segurança dos pacientes, valor difundido pela Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization.

4.3 SUGESTÃO DE MELHORIA PARA OS PROCESSOS

O Centro de Terapia Intensiva é um local de grande importância dentro do hospital e onde a reavaliação dos processos deve ser sistematicamente realizada na busca de melhorias, se levando em consideração que o produto final é o desfecho é a saúde do paciente. A prescrição médica é um processo cognitivo e individualizado. Baseado na observação do ambiente, nas entrevistas e na análise do processo a pesquisadora propõe melhorias.

Inicialmente, traz sua experiência como gestora, quando exerceu a Coordenação Médica da Unidade de Queimados do Hospital de Pronto Socorro no período de 2012 a 2016. É uma unidade de terapia intensiva onde o elevado nível de ruídos é uma preocupação. Nessa ocasião, foi desenvolvida uma campanha de silêncio, cujo objetivo foi estudar e minimizar o volume dos ruídos do ambiente mas tinha também como objetivo revisar outras questões talvez filosóficas, por exemplo, é adequado durante a manipulação do paciente no banho, conversar sobre a festa do final de semana ou dos problemas conjugais? É adequado em ambiente de tanto sofrimento e onde muitos pacientes carecem de recursos financeiros, falar sobre carros ou viagens? No desenvolvimento da campanha foram envolvidos diversos profissionais, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo e assistente social. O assunto foi estudado e foi elaborada uma pequena cartilha direcionada a equipe assistente a aos familiares que descrevia brevemente o problema e orientava postura no ambiente. A campanha idealizou um mascote que servia como alerta para pessoas que circulavam no local de que o silêncio era importante naquele ambiente.

Pode-se trazer como sugestão uma campanha semelhante para buscar o entendimento de toda equipe que é importante minimizar ruídos no ambiente de prescrição médica e que é fundamental evitar conversas de cunho pessoal. Foi percebido nas observações que existe um retardo na resolução dos alarmes dos respiradores e monitores entre outros. É importante também orientar e capacitar a equipe em relação a esse assunto. Cabe considerar e sugerir que questões da gerência de enfermagem, como trocas de plantão, folgas e escalas sejam discutidas na sala de reunião ou em local distante da área de assistência (esse assunto também pode estar incluído na campanha do silêncio). Propõe que a toda equipe do CTI seja submetida a treinamento contínuo entendimento do processo de prescrição médica com intuito de evitar o número de interrupções ao

médico assistente. Nessa questão se deve trabalhar a melhoria da comunicação, chamou a atenção nas observações que os mesmos questionamentos eram realizados por diversos membros da equipe.

Traz como sugestão incluir no manual de orientações aos familiares um item que discorra da importância de minimizar ruídos no CTI, considerando que esse fator pode interferir na evolução do seu ente querido. Essa abordagem também pode ser feita pelo serviço de psicologia que presta apoio aos familiares e contribui na resolução dos conflitos.

Sugere avaliar a possibilidade de que os processos administrativos, realizados pela secretária, e o processo de conferência, realizado por biomédicos e técnicos de enfermagem capacitados, possam ser efetuados fora do ambiente de prescrição médica, reduzindo também o nível de ruído e liberando computadores para o processo. Cabe ressaltar que, segundo o observado, o número de computadores no CTI não é adequado a demanda, portanto, essa carência interfere indiretamente na qualidade da assistência prestada e deve ser resolvida o mais breve possível. Foi proposto nas entrevistas a disponibilidade do uso de tablet ou iPhone para prescrição médica e essa melhoria pode contribuir na resolução da disponibilidade de computadores para realização do processo e deve também ser estudada.

A reestruturação do ambiente também foi uma sugestão levantada pelos médicos entrevistados e corroborada pela pesquisadora, a idéia é deslocar a área de prescrição médica para um local fora da zona de assistência, um local que permita maior concentração. Essa decisão passa por uma avaliação de custos e de estudo da disponibilidade de área física para isso, portanto de mais difícil concretização, mas de suma importância.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo tem como tema central o processo de prescrição médica em um CTI de um hospital de alta complexidade em Porto Alegre. O objetivo geral do estudo foi analisar o processo de prescrição médica em um CTI em um hospital de alta complexidade. Esse foi respondido com base nas observações e entrevista realizadas, onde os médicos e pesquisadora constataram as dificuldades e os pontos a melhorar na questão da prescrição médica.

O artigo traz dois objetivos específicos; (1) verificar se existem fatores externos que podem interferir no processo de prescrição médica e (2) propor melhorias. Os dois objetivos também foram respondidos com base nas observações e entrevistas onde se percebe que o nível de ruído e a quantidade de interrupções ao médico assistente agregam possibilidade de erro no processo de prescrição médica e, com base nisso, foram propostas as possibilidades de melhorias.

Para o desenvolvimento de outro trabalho a partir desse, o pesquisador sugere que seja realizado uma pesquisa que englobe todos os membros da equipe incluindo profissionais de todas as áreas de atuação bem como os profissionais da gerência com o objetivo de analisar a percepção dos demais colaboradores em relação ao processo de prescrição médica. Outra questão que pode ser objeto de estudo e mais profundamente analisada é a quantificação e qualificação dos ruídos no CTI. Cabe ressaltar que, as conclusões desse artigo são restritas ao CTI estudado e determinam limitação do estudo.

O autor considera importante trazer novamente o conceito de Slow Medicine, uma medicina que enfatiza o raciocínio clínico e o cuidado individualizado ao paciente na procura de oferecer o melhor, utilizando a tecnologia de forma racional e evitando seu uso indiscriminado.

REFERÊNCIAS

BEYEA, Suzane C. **Distractions, interruptions, and patient safety**. AORN JOURNAL, v. 86, n.1, p. 109- 112, 2007.

BUCCINI, E. P. **Gestão da qualidade total na unidade de terapia intensiva**. In:FEIN, I. A. Gerenciamento da unidade de terapia intensiva. Rio de Janeiro: Interlivros; 1193p. 465-475.

CAVALCANTI, Melissa Franchini; PAULA, Verônica Angélica Freitas de. Teoria geral de sistemas I. In: MARTINELLI, D. P.; VENTURA, C. A. A.; LIBONI, L. B.; MARTINS, T. M. (Org). **Teoria Geral dos sistemas**. São Paulo, Saraiva, 2012

COUTO, Boanerges A.; MARASH, I. Robert. **Gestão por Processos em Sistemas de Gestão da Qualidade : conceito, métodos e ferramentas para melhoria continua**. Rio de Janeiro: Qualymark, 2012.

DONABEDIAN, A. Evaluación de la calidad de la atención médica. In: White, K. L.; FRANK, J. **Investigaciones sobre servicios de salud: una antologia**. Washington, DC: OPAS; 1992. p 382-404.

DONAIRES, Osmar Sacilotto. Teoria Geral de Sistemas II. In: MARTINELLI, D. P.,; VENTURA C. A. A.; LIBONI L. B.; MARTINS T.N. (Org). **Teoria Geral dos Sistemas**. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 6-34.

FEIL, Michele, **Distractions and their impact on patient safety**. PENNSYLVANIA PATIENT SAFETY AUTHORITY, v. 10, n. 1, 2013.

GONÇALVES, José Ernesto Lima. **As Empresas são Grandes Coleções de Processos**. ERA - Revista de Administração de Empresas/ EAESP/FGV. São Paul, v. 40, n. 1, 2000, pp. 6-9.

HAMMER, Michael.; CHAMPY, James. **Reengenharia: revolucionando a empresa em função dos clientes, da concorrência e das grandes mudanças da gerência**. Rio de janeiro: Campus, 1994.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATION. **Examples of monitoring and evaluation in special care units**. In __. **Special care unit monitoring perspective**. Chicago, JCAHO; 1988. p. 18-22.

MORIN, Edgar. **Introdução ao Pensamento Complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

NOVAES, H.; PAGANINI, J. M. **Padrões e indicadores de qualidade para hospitais**. Washington, DC:OPAS/OMS; 1994.

OLIVEIRA, Saulo Barbará de. **Gestão por Processos: fundamentos, técnicas e modelos de implementação**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de Estágio e de Pesquisa em Administração: Guia para estágios, trabalhos de conclusão, Dissertações e Estudos de Caso**. São Paulo: Atlas, 2013.

SYLVIA, Lisiane Vasconcelos da.; MACHADO, Lisiane; AZEVEDO, Debora. **metodologia de pesquisa em administração: uma abordagem prática**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2012.

SORDI, José Osvaldo de. **Gestão por Processos: uma abordagem da moderna administração**. São Paulo; Saraiva, 2008.

TACHIZAWA, Takeshy.; SCAICO, Oswaldo. **Organização Flexível: qualidade na gestão por processos**. Atlas, 1997.

VELHO, José Carlos Campos. **Slow Medicine - a medicina sem pressa**, <http://slowmedicine.com.br>, 2016.

WEIL, M. H.; TANG, W. **From intensive care to critical care medicine: a historical perspective**. American Respiratory Critical Care Medicine, n. 183, p 1451-1453, 2011.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso Planejamento e Métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2 ed, 2001.