

*Rubens D. Correia Aranha*

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

**O PLANEJAMENTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROPOSTA DE TRABALHO PARA 1992**

Reitor:

Antônio Ibañez Ruiz

VICE-REITOR:

Eduardo Flávio de O. Queiroz

**DIRETOR DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Josimar Mata de Farais França

DIRETOR DO HUB:

Ruy Bayma Archer da Silva

VICE-DIRETORES:

Marco Antônio Vieira Paschoal

DIRETORES ADJUNTOS:

Idunaldo Diniz Filho  
Paulo Juvêncio Gomes Tubino  
Antônio Wilson Botelho

EQUIPE RESPONSÁVEL PELO PROJETO:

Nair Aguiar de Miranda - COORDENADORA  
Emílio José Gonçalves Ribeiro  
Isa Maria Ribeiro de Queiroz  
Luiza Teixeira Costa

CONSULTORA:

Maria Odilia Andrada Ribeiro de Oliveira

## **ÍNDICE**

|  | <b>Página</b> |
|--|---------------|
| <b>I. APRESENTAÇÃO</b>                               | <b>3</b>      |
| <b>II. DIAGNÓSTICO</b>                               | <b>6</b>      |
| <b>II.1 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL</b>                | <b>8</b>      |
| <b>II.2 DIAGNÓSTICO DAS ROTINAS ADMINISTRATIVAS</b>  | <b>18</b>     |
| <b>II.3 IDENTIFICAÇÃO DE ATIVIDADES EMERGENCIAIS</b> | <b>19</b>     |
| <b>III. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO</b>              | <b>22</b>     |
| <b>III.1 AÇÕES PREPARATÓRIAS</b>                     | <b>22</b>     |
| <b>III.2 A OFICINA</b>                               | <b>24</b>     |
| <b>IV. O PLANEJAMENTO NO HUB</b>                     | <b>30</b>     |

## O PLANEJAMENTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

### PROPOSTA DE TRABALHO PARA 1992.

#### I. APRESENTAÇÃO

O HUB foi cedido à Universidade pelo INAMPS em maio de 1990, e desde então a Direção do órgão vem tentando promover a sua estruturação enquanto unidade de ensino e de pesquisa, além de viabilizar sua completa integração à estrutura administrativa e acadêmica da FUB. Por ocasião da transferência, foi realizado um trabalho de diagnóstico institucional sendo, posteriormente, iniciadas as discussões para definição da proposta de planejamento a ser adotada pelo HUB. Esse trabalho foi desenvolvido sob a coordenação do Departamento de Administração da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade e teve por objetivos definir as atividades prioritárias do órgão, bem como facilitar a transição do Hospital para a FUB. Os resultados obtidos foram satisfatórios, mas as dificuldades naturais encontradas pela administração, no sentido de reorganizar o HUB, determinaram a desaceleração das ações de planejamento, o que, ao final, provocou a paralisação das atividades iniciadas.

Ao final do segundo semestre de 1991, a proposta de implantação de um modelo de planejamento foi retomada, com os objetivos de subsidiar a reorganização administrativa do HUB, auxiliar o início do processo de consolidação institucional, e concluir o processo de transferência do Hospital à FUB. A partir de dezembro de 1991 foi, então, iniciada a elaboração de um novo diagnóstico da instituição, cujos elementos deverão permitir o delineamento de toda a estratégia de planejamento a ser seguida nos próximos meses.

A definição do modelo de planejamento a ser adotado pela Direção do HUB teve como referencial os seguintes pontos:

a) o Hospital já havia passado, recentemente, por inúmeras mudanças na sua administração, cujos resultados foram, na melhor das hipóteses, traumáticos para o funcionamento da instituição;

b) o corpo funcional do Hospital, de origens diversas, encontrava-se inseguro e desmotivado, o que trazia graves impactos sobre a qualidade dos serviços prestados e sobre o nível de produtividade das áreas;

c) a instabilidade administrativa, associada à insegurança dos servidores, deixava entre todos os funcionários a sensação de exclusão, prejudicial ao desenvolvimento de quaisquer iniciativas indicadas como prioritárias;

d) a integração com a Universidade não era vislumbrada como possível; dada a imagem da UnB como interventora, de corrente de administrações anteriores, sua aproximação era temida pelos funcionários do Hospital; e

e) os resultados positivos obtidos pela Direção do HUB, desde a transferência do Hospital à Universidade, eram entendidos como fortuitos e ocasionais, além de não serem associados aos esforços institucionais que haviam sido desenvolvidos.

A análise dos pontos acima mencionados apontava para a necessidade urgente de se encontrar um modelo de planejamento que, além de vantagens técnicas, propiciasse aos integrantes do HUB o sentimento de co-participantes dos destinos da instituição. Por outro lado, dentre as alternativas existentes, dever-se-ia escolher o método que permitisse a rápida implementação das decisões tomadas, de forma a evitar a sensação de descontinuidade, já observada anteriormente, a qual poderia comprometer as futuras atividades de planejamento e de reorganização administrativa.

Diante do exposto, foi definido que o modelo de planejamento a ser adotado pelo HUB atenderia, necessariamente, aos seguintes princípios:

a) a implantação do modelo deveria envolver o maior número possível de servidores e os diversos níveis hierárquicos da instituição;

b) o envolvimento dos servidores seria progressivo e dar-se-ia a partir da implantação de uma programação de reuniões e seminários periódicos, realizados com o objetivo de se discutir e encontrar soluções para áreas consideradas "problemas" no HUB;

c) a implantação do planejamento participativo seria iniciada com a discussão e a definição de metas e prioridades para o ano de 1992. Com a realização desta etapa inicial, pretendia-se despertar a comunidade hospitalar para a necessidade de se planejar, reduzindo-se, assim, as resistências iniciais à definição e implantação de um processo mais longo e abrangente.

Após a análise das alternativas existentes, foi definido que a proposta de planejamento do HUB para 1992 seria iniciada com a realização de um diagnóstico prévio. Posteriormente, este material coletado seria discutido em grupos e, a partir de então, definidas as atividades e ações prioritárias para todo o ano.

O presente texto tem por objetivo apresentar o modelo de planejamento adotado para o HUB, os resultados do trabalho desenvolvido e as atividades que deverão ser implementadas durante o ano de 1992. No primeiro capítulo serão apresentados a metodologia adotada para a realização do diagnóstico institucional e os resultados obtidos. No segundo, a discussão do diagnóstico, do qual participaram as chefias de Divisão, sendo apresentadas as alternativas de ação selecionadas. No terceiro, as atividades definidas como prioritárias, bem como o método adotado para a seleção das mesmas e as atividades que serão desenvolvidas até o final do ano.

## II. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da situação atual do HUB foi a primeira etapa do processo de planejamento participativo instaurado no Hospital. Para atender a necessidade de envolvimento dos servidores, optou-se pela realização de uma entrevista com todos os ocupantes de cargos de chefia até o nível de Divisão. Além destes, foram identificadas algumas áreas potenciais, pelos próprios participantes, cujos titulares foram submetidos à mesma entrevista realizada com os membros do primeiro grupo.

Foram realizadas no total 23 entrevistas, com a seguinte distribuição na estrutura do Hospital: o Diretor do HUB, o Vice-Diretor, os três Diretores Adjuntos, treze chefes de Divisão e, além destes, cinco chefias de áreas específicas cujo funcionamento foi identificado como estratégico pelos entrevistados (Ambulatório, Faturamento, Serviço de Pronto Atendimento, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH, Serviço Social e Gineco-Obstetrícia).

Todos os resultados obtidos foram posteriormente tabulados e analisados, sendo que as informações obtidas na fase de diagnóstico institucional receberam tratamento diferenciado, com o objetivo de se obter, a partir das informações coletadas, um "ranking" das principais dificuldades enfrentadas pela Direção e Chefias de Unidades no HUB. Pretendia-se, na ocasião, que ao final do trabalho esse material fosse utilizado como instrumento de gerenciamento pelas diversas áreas.

O "ranking" foi elaborado utilizando-se os seguintes critérios:

a) as respostas dadas por cada entrevistado durante a fase de levantamento dos problemas das áreas e do HUB receberam uma pontuação;

b) o valor atribuído a cada resposta variou de acordo com o número de problemas levantados pelo entrevistado e a importância atribuída por ele à questão;

c) a pontuação foi estabelecida de acordo com uma matriz de ponderação construída a partir do número máximo de observações apresentadas durante as entrevistas. Assim, uma determinada resposta poderia receber um valor mínimo de 1 ponto (caso o entrevistado tivesse apresentado muitas respostas) ao valor máximo de 15 pontos (no caso de ter sido identificado um único problema);

d) o valor atribuído a uma determinada questão correspon-

dia, assim, ao somatório dos valores a ela atribuídos por cada um dos entrevistados. Por esse critério, quanto maior o número de problemas apontados, menor o peso que cada um individualmente teria no total do levantamento dos problemas; e

e) a análise da importância de um determinado problema dependia, desta forma, do número de pessoas que a apontaram (frequência) e de seu peso no total da matriz.

A tarefa de realizar o diagnóstico institucional foi iniciada com a aplicação do roteiro de entrevistas a todos os identificados anteriormente. As questões ai levantadas podem ser divididas em três blocos, discriminados sucintamente a seguir.

#### **a. Diagnóstico Institucional do HUB**

Nesta parte o entrevistado era convidado a: a) identificar a lotação de pessoal da sua área e apresentar a lotação ideal, caso a lotação existente, no momento, fosse considerada insuficiente; b) listar os principais problemas e dificuldades enfrentadas por ele na coordenação de sua área; c) elencar os principais problemas que, do seu ponto de vista, mais entravavam o pleno desenvolvimento do Hospital; e d) mencionar as experiências já desenvolvidas no HUB que ele julgava terem sido boas iniciativas, que deveriam ser retomadas ou reforçadas.

#### **b. Diagnóstico das Rotinas Administrativas**

Neste tópico procurava-se identificar as necessidades de cada área, em termos de material de consumo, serviços, áreas físicas, equipamentos e material permanente. O objetivo era que o chefe de cada unidade apresentasse um elenco das suas necessidades básicas que, agregadas, subsidiasssem a Direção do órgão na elaboração do cronograma e conteúdo das licitações para de 1992. Paralelamente, buscava-se, ainda, avaliar a qualidade dos serviços contratados pelo HUB a terceiros, obtendo-se, desta forma, elementos que fundamentassem a reformulação e/ou o cancelamento dos serviços considerados inefficientes.

#### **c. Identificação de Atividades/Ações Emergenciais**

A finalidade de levantar as atividades futuras, consideradas fundamentais para cada área, foi obter um perfil das metas e objetivos, a médio e longo prazos, estabelecidos pelas chefias das unidades. Sabia-se, de antemão, que grande parte dos elementos classificados neste tópico poderiam não ser suficientes para inclusão na programação de 1992. No entanto, a sua abordagem foi considerada fundamental, tanto para identificar os possíveis caminhos a serem trilhados institucionalmente, quanto para estimular, nos participantes, a preocupação com o desenvolvimento de suas áreas a prazo

mais longo e de forma mais abrangente.

## II.1. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

### OS PROBLEMAS DAS ÁREAS

O primeiro item abordado neste tópico foi relativo à situação de pessoal em cada área. Procurou-se identificar junto a cada chefia entrevistada qual o quantitativo de pessoal disponível, sua distribuição por categoria profissional e, adicionalmente, se esta lotação era suficiente para executar as atividades rotineiras definidas para cada unidade. Observou-se, junto à totalidade dos entrevistados, que o número de funcionários era declaradamente insuficiente; no entanto, apenas dois dos entrevistados conseguiram apresentar quadro detalhado, tanto de sua lotação atual quanto das suas necessidades adicionais de pessoal.

A seguir, foi solicitado a cada entrevistado que identificasse os maiores problemas de sua área, por ordem de gravidade. Desta forma, procurou-se elaborar uma hierarquia das maiores dificuldades enfrentadas pelas chefias no exercício de suas funções de gerenciamento e coordenação. Os dados assim obtidos foram tabulados (Tabela 1) e sua análise permite a definição de um quadro bem claro da situação atual do Hospital.

Os entrevistados apontaram que o maior dos seus problemas era o número insuficiente de servidores lotados em suas áreas, afirmativa corroborada pelo fato deste item representar isoladamente quase 15% do total das dificuldades (Tabela 1). A questão de pessoal, abrangendo não só o quantitativo insuficiente mas, além disto, todos os aspectos inerentes à administração dos recursos humanos (inexistência de treinamento, falta de motivação, falta de qualificação, origens distintas dos servidores) respondeu por 31% dos problemas levantados. Este quantitativo elevado evidencia que, considerada isoladamente, a questão de pessoal é a que mais aflige os gestores das diversas áreas. Entretanto, cabe ponderar que apenas dois dos entrevistados conseguiram apresentar um detalhamento de suas necessidades de pessoal. Tal fato pode sugerir que, além da insuficiência de pessoal, as diversas áreas poderão, também, estar enfrentando dificuldades internas de organização, de distribuição de atividades, e de elaboração de rotinas de trabalho.

A análise dos dados constantes do levantamento das áreas (Tabela 1) confirma esta hipótese inicial, quando se verifica que as questões relativas à organização do HUB (23,3%); da

área assistencial (9,9%); da área administrativa (6,8%); e da área de pessoal —exceto pessoal insuficiente 15,0%— correspondem, em sua totalidade, a 55% dos problemas das áreas. Esta elevada participação das questões organizacionais alerta para a necessidade de se identificar alternativas passíveis de serem utilizadas na imediata reorganização administrativa do órgão.

Outro aspecto a ser considerado refere-se à dificuldade dos entrevistados em proceder à associação entre as dificuldades do Hospital e o seu próprio desempenho. A maior parte dos entrevistados identificou que grande parte dos seus problemas decorria, de um lado, da falta de pessoal e, de outro, da deficiente organização do HUB e das demais áreas. Desta forma, as causas da ineficiência de cada setor seriam sempre externas e sua resolução estaria atrelada a decisões tomadas em outras áreas, fora do limite da competência do responsável.

Merecem destaque, também, as questões relacionadas à insuficiência de equipamentos no Hospital. Apesar da reduzida participação na matriz esta questão deve ser analisada à parte, vez que sua resolução contribuirá decisivamente para a definição do perfil e da qualidade dos atendimentos realizados. Observa-se, da análise das respostas das chefias, que as grandes dificuldades nesta área referem-se, basicamente, à insuficiência de equipamentos. Tais dados podem sugerir, de um lado, a limitada importância dada, no momento, à renovação tecnológica no HUB e, de outro, a grave situação do patrimônio hospitalar, praticamente deteriorado pela falta de investimentos ao longo dos últimos anos.

O último aspecto a ser considerado refere-se à questão do financiamento das atividades de saúde. Em linhas gerais, a questão dos recursos financeiros recebeu reduzida prioridade por parte dos entrevistados. Tal fato é indicado pela pequena participação deste grupo de problemas no total do levantamento. Além de pouco significativa, a questão foi tratada superficialmente pela maior parte dos entrevistados vez que, apontou-se apenas para a insuficiência de recursos como importante. Tais dados devem preocupar a Direção do HUB, pois, no levantamento realizado os recursos para o financiamento das atividades hospitalares não são, aparentemente, entendidos como responsabilidade das chefias das áreas. Este comportamento pode revelar desconhecimento sobre as formas atuais de financiamento das atividades hospitalares, e a falta de compromisso das chefias com faturamento do HUB (descomprometimento com a captacão de recursos).

**TABELA 1**  
**LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS DAS ÁREAS**

| DISCRIMINAÇÃO                                 | FREQ.  | PONT.  |
|---|--------|--------|
| <b>I. PESSOAL</b>                             |        |        |
| . Pessoal insuficiente                        | 13     | 60     |
| . Tarefas/atividades não realizadas           | 1      | 1      |
| . Motivação do pessoal baixa                  | 3      | 7      |
| . Pessoal pouco qualificado                   | 1      | 5      |
| . Rotatividade alta pes. contratado           | 2      | 7      |
| . Qualificação do pessoal lotado insufic.     | 4      | 12     |
| . Comprometimento dos servidores insuficiente | 1      | 4      |
| . Origens distintas dos servidores            | 2      | 8      |
| . Política de recursos humanos inexistente    | 1      | 1      |
| . Área de recursos humanos não estruturada    | 1      | 1      |
| . Insegurança do pessoal contratado           | 1      | 1      |
| . Saída do Pessoal do INAMPS do HUB           | 1      | 1      |
| . Incentivo à produtividade inexistente       | 1      | 1      |
| . SUBTOTAL                                    | 32     | 109    |
|   | (26,9) | (31,0) |
| <b>II. EQUIPAMENTOS</b>                       |        |        |
| . Manutenção dos equipamentos deficiente      | 4      | 4      |
| . Aparelhamento do Centro Cirúrgico defic.    | 1      | 1      |
| . Equipamentos insuficientes                  | 6      | 17     |
| . Equipamentos deficientes                    | 1      | 1      |
| . Equipamentos tecnologicamente defasados     | 4      | 8      |
| . SUBTOTAL                                    | 16     | 31     |
|   | (13,0) | (8,8)  |
| <b>III. MATERIAIS DE ROTINA</b>               |        |        |
| . Materiais                                   | 5      | 13     |
| . Roupas                                      | 1      | 6      |
| . Xerox                                       | 1      | 5      |
| . SUBTOTAL                                    | 7      | 24     |
|   | (5,7)  | (6,8)  |
| <b>IV. INSTALAÇÕES FÍSICAS</b>                |        |        |
| . Instalações da biblioteca inadequadas       | 2      | 12     |
| . Espaço físico inadequado/mal dimensionado   | 10     | 27     |
| . Instalações físicas precárias               | 2      | 5      |
| . SUBTOTAL                                    | 14     | 44     |
|   | (11,4) | (12,5) |
| <b>V. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA</b>          |        |        |
| . Estrutura clínica e ambulatorial sub-util.  | 1      | 1      |
| . Demanda reprimida não atendida              | 1      | 1      |
| . Serviços médicos registrados inadequad.     | 1      | 3      |
| . Internação hospitalar não organizada        | 1      | 1      |
| . Sistema de apoio aos médicos deficiente     | 1      | 1      |
| . Centro Cirúrgico deficiente                 | 1      | 4      |
| . Raio-X deficiente                           | 1      | 1      |
| . Cirurgias de emergência impossíveis         | 1      | 1      |
| . Patologia deficiente                        | 1      | 1      |
| . Serviço de Semiologia inexistente           | 1      | 4      |

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| * Serviço de urgência odontológica inexistente | 1         | 3         |
| . Pareceres clínicos demorados(especialistas)  | 1         | 1         |
| . Produção de serviços reduzida                | 1         | 3         |
| . Registro inadequado dos pacientes            | 1         | 5         |
| . Estrutura de exames complementares defic.    | 1         | 5         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                | <b>15</b> | <b>35</b> |
|  | (12,2)    | (9,9)     |

## VI. ORGANIZAÇÃO DO HUB

|   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| <i>Disciplina interna inexistente</i>               | 1         | 4         |
| <i>Chefias omissas</i>                              | 1         | 3         |
| <i>Regimento pouco claro (definição de ativid.)</i> | 1         | 5         |
| <i>Atividades não definidas</i>                     | 1         | 4         |
| <i>Aquisição de equipamentos lenta</i>              | 3         | 5         |
| <i>Atribuições da Eng. Clínica desconhecidas</i>    | 1         | 2         |
| <i>Normas não definidas/desconhecidas</i>           | 2         | 7         |
| <i>Entrosamento entre setores e áreas insufic.</i>  | 2         | 6         |
| <i>Pareceres sobre compras demorados</i>            | 1         | 1         |
| <i>Estrutura definitiva não implantada</i>          | 1         | 1         |
| <i>Movimentos grevistas constantes</i>              | 1         | 6         |
| <i>Informatização inexistente</i>                   | 5         | 13        |
| <i>Informações insuficientes</i>                    | 2         | 7         |
| <i>Programação de necessidades inexistente</i>      | 2         | 6         |
| <i>Planejamento inexistente</i>                     | 1         | 3         |
| <i>Apoio político da UnB insuficiente</i>           | 2         | 5         |
| <i>Regimento interno não implantado</i>             | 1         | 1         |
| <i>Autonomia administrativa insuficiente</i>        | 1         | 1         |
| <i>Setor de Custos Hospitalares não implantado</i>  | 1         | 1         |
| <i>Integração com a Universidade insuficiente</i>   | 1         | 1         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                     | <b>31</b> | <b>82</b> |
|   | (25,2)    | (23,3)    |

## VII. RECURSOS

|  |          |           |
|--|----------|-----------|
| Informações para faturamento incorretas      | 1        | 6         |
| Informações para o faturamento atrasadas     | 1        | 4         |
| Recursos insuficientes                       | 4        | 10        |
| Inexperiência com faturamento                | 1        | 1         |
| Recursos p/atender a clientela insuficientes | 1        | 6         |
| <b>SUBTOTAL</b>                              | <b>8</b> | <b>27</b> |
|  | (6,5)    | (7,7)     |

**TOTAL GERAL**

123                            352  
(100,0)                    (100,0)

Fonte: FUB/HUB-Assessoria de Planejamento

## OS PROBLEMAS DO HUB

A análise dos problemas do HUB foi elaborada a partir do material coletado junto a todos os entrevistados sendo, nessa oportunidade, atribuídos pesos aos itens apontados pelos mesmos. É importante ressaltar que as questões apresentadas guardam estreita correspondência com aquelas identificadas por ocasião do levantamento das dificuldades encontradas em cada área. A diferença mais facilmente observada é que, quando a análise é relativa à instituição como um todo os entrevistados conseguem ser mais objetivos nas respostas (Tabela 2).

A administração do pessoal lotado é, segundo os entrevistados, a maior dificuldade enfrentada pelo HUB. Observa-se, entretanto, que a lotação insuficiente passa a ter neste item menor importância do que aquela dada anteriormente, quando eram analisadas as dificuldades isoladas das áreas. A partir do momento em que os entrevistados começam a considerar o Hospital como um todo, o destaque deste item é dado à convivência e à administração de servidores com origens distintas (INAMPS, UnB e GDF), e à falta de motivação do pessoal lotado para desenvolver suas atividades.

A organização administrativa deficiente, tanto do hospital quanto das diversas áreas, passa a ter um peso maior do que o observado no levantamento anterior. Considerada diretamente, esta deficiência passa a responder por 47,8% das dificuldades (instalações físicas + organização da assistência + organização do HUB + administração), e, indiretamente, por mais 27,1%, quando se considera a parte do item pessoal cuja execução não exige um aporte imediato de recursos (i.e., total de pessoal exceto servidores insuficientes, pagamento de incentivo, remuneração de chefia). Assim sendo, pode-se admitir que as dificuldades inerentes à organização administrativa deficiente podem responder por até 74,9% do total dos problemas do Hospital.

Outro aspecto a ser considerado é a insuficiência de recursos orçamentários e financeiros, responsável por 7,3% das dificuldades identificadas. O reduzido percentual apresentado não autoriza a considerar irrelevante a questão da insuficiência de recursos, visto que parte das dificuldades relativas a equipamentos (insuficientes ou defasados) e abastecimento de material de consumo estão estreitamente relacionadas com a crise financeira atravessada pelos hospitais públicos em geral, e hospitais de ensino em particular. Em relação a este item é feita a mesma recomendação apresentada anteriormente, ou seja, definir uma estratégia de esclarecimento e conscientização sobre a questão do financiamento das atividades hospitalares. Cabe salientar que também neste levantamento não

é feita\_\_ pelos entrevistados\_\_ a associação entre o aumento da produção de serviços e a elevação no volume de recursos disponíveis.

É importante salientar que os dois levantamentos realizados levantam informações que permitem definir um quadro atualizado da situação do HUB, e a partir destes elementos identificar estratégias de atuação que, se bem desenhados, assegurarão a imediata correção dos rumos institucionais. Esta afirmativa é respaldada pela possibilidade de se resolver internamente a maior parte das dificuldades encontradas; dentre as quais se destacam o início da reorganização administrativa do HUB e o envolvimento das chefias e servidores no processo de gerenciamento das áreas e do Hospital.

A maior diferença encontrada entre os levantamentos dos problemas das áreas e do HUB é que, neste último, são identificadas claramente as dificuldades relativas à organização da área administrativa. Neste ítem, as questões relacionadas à segurança e à limpeza deficientes assumem papel preponderante, exigindo da Direção uma intervenção imediata com vistas a sua resolução.

A análise comparativa entre os dois levantamentos demonstra, ainda, coerência em relação ao peso dos problemas levantados e a sua importância para a comunidade. Neste aspecto, enquanto a administração dos recursos humanos e a organização administrativa são apontados como os problemas mais graves a serem enfrentados, a renovação tecnológica e o aumento do volume de serviços prestados são tocados superficialmente, revelando possíveis equívocos na sua compreensão.

TABELA 2  
PROBLEMAS DO HUB

| DISCRIMINAÇÃO                                    | FREQ   | PONT   |
|--|--------|--------|
| <b>I. PESSOAL</b>                                |        |        |
| . Pessoal insuficiente                           | 6      | 1,9    |
| . Carga horária não cumprida pelos servidores    | 1      | 1      |
| . Servidores com origens distintas               | 12     | 44     |
| . Discriminação contra pessoal do INAMPS         | 1      | 1      |
| . Discriminação contra pessoal da UnB            | 1      | 1      |
| *. Interrupção de atividades essenciais          | 1      | 1      |
| . Pessoal sem especialização                     | 1      | 1      |
| . Investimento em pessoal reduzido               | 1      | 1      |
| . Política de recursos humanos inexistente       | 2      | 2      |
| . Controle de frequência inexistente             | 2      | 6      |
| . Conscientização dos servidores baixa           | 1      | 1      |
| . Motivação dos servidores baixa                 | 5      | 15     |
| . Participação do pessoal UnB reduzida           | 3      | 3      |
| . Área de recursos humanos não estruturada       | 2      | 3      |
| . Plano de cargos e salários inexistente         | 1      | 4      |
| . Quadro de servidores não definido/implantado   | 2      | 5      |
| . Carga horária dos serv. do INAMPS aumentada    | 1      | 1      |
| . Chefias não remuneradas                        | 1      | 4      |
| . Incentivo à produtividade inexistente          | 1      | 1      |
| . SUBTOTAL                                       | 45     | 114    |
|  | (32,6) | (34,6) |
| <b>II. EQUIPAMENTOS</b>                          |        |        |
| . Manutenção de equipamentos deficiente          | 5      | 8      |
| . Equipamentos defasados tecnologicamente        | 5      | 15     |
| . Equipamentos insuficientes                     | 3      | 3      |
| . Equipamento do Centro Cirúrgico não renovado   | 1      | 1      |
| . SUBTOTAL                                       | 14     | 27     |
|  | (10,2) | (8,2)  |
| <b>III. MATERIAIS</b>                            |        |        |
| . Material de consumo insuficiente               | 2      | 7      |
| . SUBTOTAL                                       | 2      | 7      |
|  | (1,4)  | (2,1)  |
| <b>IV. INSTALAÇÕES FÍSICAS</b>                   |        |        |
| . Área física sem manutenção adequada            | 4      | 10     |
| . Área para fotografia inexistente               | 1      | 1      |
| . Visão de conj. s/ área física deficiente       | 1      | 1      |
| . Acomodações para plantonistas precárias        | 1      | 1      |
| . Área física inadequada                         | 1      | 3      |
| . SUBTOTAL                                       | 8      | 16     |
|  | (5,8)  | (4,9)  |
| <b>V. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA</b>             |        |        |
| . Serviços e clínicas mal organizados            | 1      | 1      |
| . Assistência médica continuada inexistente      | 1      | 1      |
| . Distribuição do tempo médico desigual          | 1      | 1      |
| . Pareceres clínicos demorados                   | 1      | 1      |
| . Avaliação de custos por atividades inexistente | 1      | 3      |
| . Exames realizados com lentidão                 | 1      | 1      |
| . Raio-X deficiente                              | 1      | 1      |
| . Prontuários mal preenchidos e organizados      | 2      | 6      |
| . Enfermagem deficiente                          | 1      | 1      |

|   |    |    |
|---|----|----|
| . Apoio ao Diagnóstico s/ capacidade definida | 1  | 1  |
| . Atendimento ao paciente inadequado          | 1  | 3  |
| . Centro Cirúrgico funcionando precariamente  | 1  | 1  |
| . Sistema de marcação de consultas deficiente | 1  | 1  |
| . Clínicas gerenciadas inadequadamente        | 1  | 3  |
| . Padrão uniforme de atendimento inexistente  | 1  | 2  |
| . Orientação a alunos inexistente             | 1  | 4  |
| . Integração especialista e SPA insuficiente  | 1  | 3  |
| . Sobreaviso de especialistas inexistente     | 1  | 1  |
| . Passagem de plantão inexistente             | 1  | 1  |
| . Ensino sem assistência inadequado           | 1  | 1  |
| . Altas não programadas                       | 1  | 1  |
| . Marketing de atendimento não implantado     | 1  | 4  |
| . SUBTOTAL                                    | 23 | 42 |

#### VI. ORGANIZAÇÃO DO HUB (16,7) (12,8)

|   |    |    |
|---|----|----|
| . Disciplina interna                            | 1  | 5  |
| . Chefias em excesso                            | 1  | 3  |
| . Chefias omissas                               | 3  | 4  |
| . Acesso indiscriminado aos níveis hierárquico  | 1  | 4  |
| . Informações insuficientes                     | 3  | 7  |
| . Organização do HUB deficiente                 | 1  | 1  |
| . Rotinas não estabelecidas                     | 2  | 3  |
| . Hierarquia desrespeitada com freqüência       | 1  | 1  |
| . Autonomia insuficiente                        | 2  | 4  |
| . Comunicação interna insuficiente/inadequada   | 1  | 6  |
| . Integração com a Universidade deficiente      | 1  | 5  |
| . Regimento interno não implantado              | 3  | 10 |
| . Universidade não assume o HUB                 | 1  | 1  |
| . Relacionamento chefia/subordinados inadequada | 1  | 1  |
| . Gerenciamento inadequado dos serviços         | 1  | 3  |
| . Autonomia orçamentária inexistente            | 1  | 5  |
| . Entrosamento entre as áreas deficiente        | 2  | 3  |
| . Falta vontade política de viabilizar o HUB    | 2  | 9  |
| . Estrutura de custos inexistente               | 1  | 1  |
| . Área de Engenharia Clínica sem investimento   | 1  | 3  |
| . SUBTOTAL                                      | 30 | 79 |

#### VII. RECURSOS (21,7) (24,0)

|   |    |    |
|---|----|----|
| . Fonte fixa de financiamento inexistente     | 1  | 1  |
| . Recursos em volume insuficiente             | 8  | 22 |
| . Fontes alternativas de recursos não utiliz. | 1  | 1  |
| . SUBTOTAL                                    | 10 | 24 |

#### VIII. ADMINISTRAÇÃO (7,3) (7,3)

|  |   |    |
|--|---|----|
| . Segurança/vigilância inadequadas             | 2 | 7  |
| . Circulação de veículos externos sem controle | 1 | 5  |
| . Circulação de pessoal sem controle           | 1 | 4  |
| * Sinalização p/ orientar usuários inexistente | 1 | 1  |
| . Pessoal de limpeza deficiente                | 1 | 3  |
| . SUBTOTAL                                     | 6 | 20 |

(4,3) (6,1)

-----  
TOTAL GERAL 138 329  
(100,0) (100,0)

-----  
FONTE: FUB/HUB - ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

## EXPERIÊNCIAS POSITIVAS

O diagnóstico institucional foi elaborado, ainda, considerando-se a possibilidade de se resgatar algumas experiências já desenvolvidas no hospital, cujos resultados tenham sido considerados satisfatórios pelos entrevistados. Tais elementos foram levantados com o objetivo de se tentar minimizar, junto ao corpo de servidores, a sensação repetidamente verbalizada de que melhores dias já conhecidos pela instituição, antes de sua passagem à FUB. Essa necessidade de "retorno", apresentada a cada reunião realizada, associava-se a identificação do Hospital a uma das mais eficientes Instituições já conhecidas -- no passado.

Dante deste quadro, esperava-se que, neste tópico, fosse obtido um expressivo volume de informações, relacionadas a experiências anteriormente desenvolvidas em relação às coletadas nos demais itens do questionário. A análise das respostas obtidas frustra a expectativa inicial, pois, parte significativa dos entrevistados declarou formalmente que as experiências anteriores não se adequavam ao contexto de um hospital de ensino. Apenas metade das pessoas submetidas à entrevista se dispôs a responder esse item e a apontar experiências que poderiam ser retomadas ou reforçadas.

As respostas apresentadas podem ser divididas em três grupos. O primeiro, relacionado à necessidade de envolvimento dos servidores/chefes no processo de decisão, e à transparência e divulgação periódica das decisões tomadas pelos órgãos Colegiados. Neste grupo foram apresentadas as seguintes sugestões:

a) constituição de um Conselho que tivesse caráter deliberativo. Esse Conselho deveria ter uma composição que o tornasse mais representativo da comunidade de servidores, sendo que, desta forma, sua atuação reforçaria o caráter participativo da gestão do HUB. Foi mencionado que, quando o hospital era gerido pelo INAMPS, havia em sua estrutura um Conselho Diretor com essas características;

b) realização de reuniões de Diretoria mais freqüentes, com o objetivo de se resolver os problemas do hospital de forma mais ágil e eficiente. A mesma sugestão foi apresentada em relação ao Conselho Técnico do Hospital, cuja implantação definitiva depende da aprovação do Regimento Interno e da escolha de representantes de algumas categorias;

c) ampliação da participação dos chefes nas reuniões de Diretoria e do Conselho Técnico por meio de convocação formal da Direção. Essa sugestão foi dada com o objetivo de se reduzir as ausências das chefias em reuniões formais, de caráter deliberativo;

d) formalização e divulgação dos resultados das reuniões de Diretoria e do Conselho Técnico, como forma de se apresentar os resultados dos trabalhos desenvolvidos pelas diversas Unidades e, ainda, para dar maior resolutividade às decisões tomadas. Foi mencionado que no HUB muitas vezes as decisões não são cumpridas por absoluto desconhecimento da comunidade;

e) realização de pesquisas junto aos servidores para identificar suas reais necessidades e, adicionalmente, coletar as sugestões sobre possíveis alternativas de trabalho. Não foi identificada nenhuma experiência similar desenvolvida anteriormente;

f) realização de treinamento administrativo obrigatório e imediato para todos os ocupantes de cargos de chefia, definição sobre a periodicidade dos cursos, bem como sobre os critérios para a sua aplicação aos futuros ocupantes de cargos de confiança; e

g) definição e implantação de um ciclo de palestras sobre temas variados o qual, se bem executado, favorecerá o clima de estímulo aos debates e ao aperfeiçoamento, desejável para toda instituição (não foi identificada experiência anterior).

O segundo grupo de sugestões diz respeito a experiências relacionadas à organização do atendimento. De modo geral, as sugestões apresentadas correspondem à retomada de atividades desenvolvidas já pela atual administração, conforme podemos inferir a partir da análise dos itens mencionados abaixo:

a) apoio à experiência de centralização da marcação de consultas, cuja implantação não obstante ter causado, inicialmente, uma reação desfavorável do corpo clínico, foi responsável pelo aumento da produtividade do ambulatório no ano de 1991;

b) incentivo ao desenvolvimento de programas de atendimento ambulatorial, de forma a dar assistência mais integral e ágil ao paciente;

c) retomada da rotina de passagem de plantão para médicos e enfermeiras, como forma de assegurar um melhor atendimento aos pacientes (adotada em administrações anteriores);

d) retomada do atendimento a pacientes portadores de lesões de cabeça e pescoço, atividade iniciada em 1990 e interrompidas em 1991;

e) implantação de unidade para realização de exames de ultra-sonografia, como condição indispensável à consolidação da área de Apoio ao Diagnóstico;

f) apoio à consolidação do CAPD/diálise; e,

g) padronização dos procedimentos médicos adotados no HUB  
(não adotada anteriormente).

As questões levantadas no terceiro grupo estavam relacionadas à organização da área administrativa do hospital. A análise das mesmas aponta para uma surpreendente proposta de uniformização dos procedimentos adotados no HUB, com aqueles adotados pela Universidade. As sugestões apresentadas foram as seguintes:

a) rateio dos recursos orçamentários entre os centros de custo, à semelhança do processo de divisão de verbas adotado pela UnB. Neste processo são considerados vários critérios de custos diretos e indiretos para que seja efetivada a alocação;

b) realização de programação de consumo pelos vários centros de custo, com o objetivo de subsidiar a elaboração de um cronograma de compras para o HUB;

\* c) implantação definitiva da Divisão de Engenharia Clínica, com o objetivo de se reduzir os gastos do Hospital com manutenção de equipamentos e de área física;

d) retomada do processo de planejamento iniciado pelo prof. Vivacqua em 1990; e,

\* e) retomada do processo de definição do Plano Diretor Físico do hospital, cujos resultados iniciais foram considerados bastante promissores, mas que, inexplicavelmente, foi interrompido;

## II.2 DIAGNÓSTICO DAS ROTINAS ADMINISTRATIVAS

As questões relacionadas ao diagnóstico da execução de rotinas teve por finalidades: a) identificar alternativas possíveis para agilizar a compra dos materiais de consumo; b) para identificar a necessidade de contratação (ou cancelamento) de serviços de terceiros; e, c) levantar as principais prioridades para a definição de um programa emergencial de aquisição de equipamentos.

Em geral, as respostas dadas às questões apresentadas foram vagas, vez que a maior parte dos entrevistados solicitou prazo para entrega posterior das respostas. Este adiamento foi solicitado principalmente para a apresentação de uma programação de compras de materiais de consumo e de equipamentos. Apenas dois dos entrevistados entregaram até o mês de Janeiro de 1992 as respostas prometidas, evidenciando as dificuldades encontradas pelos gestores das áreas, para elaborar uma estimativa dos seus gastos mensais de consumo e definir as prioridades de sua área. Por outro lado, a ausência de respostas à programação reforça os resultados do levantamento de problemas apresentados anteriormente, onde se considera que uma das grandes dificuldades de gerir o HUB está relacio-

nada à inexistência de programação de gastos feita pelas unidades.

No que se refere à avaliação dos serviços contratados, todos os entrevistados foram unânimes em considerar deficientes os serviços de limpeza e vigilância, contratados a terceiros pelo hospital. O primeiro serviço foi considerado insuficiente, dado que inúmeras áreas permanecem sem limpeza diária e esta só é realizadas quando os responsáveis são inconsistentemente cobrados. Considerou-se, também, que o treinamento do pessoal de asseio—condição indispensável à manutenção de baixos índices de infecção hospitalar—é absolutamente impossível de ser realizado com servidores de firmas, cuja característica básica é a alta rotatividade do pessoal.

O serviço de vigilância foi considerado precário, tendo em vista a inexistência de sistemas de segurança no hospital e à pouca atenção, dada pelos guardas, ao controle das portarias de acesso. Segundo os entrevistados, estes dois fatores combinados seriam responsáveis pelas perdas patrimoniais incorridas pelo HUB, servidores e usuários. Outro aspecto levantado, em relação à ineficiência dos serviços de vigilância, foi o reduzido preparo do seu pessoal para realizar as atividades relacionadas à recepção do paciente. Esta recepção, embora considerada indispensável, até o momento, não foi implantada no hospital, em função da inexistência de pessoal devidamente treinado.

### II.3 IDENTIFICAÇÃO DE ATIVIDADES/AÇÕES EMERGENCIAIS

O levantamento de informações relacionadas à identificação de atividades especiais que deverão ser iniciadas, se possível, a partir de 1992, teve como objetivos: a) incentivar as chefias a estabelecer metas e objetivos para as suas áreas; e b) captar elementos que subsidiassem a definição de linhas prioritárias de ação, as quais, uma vez aprovadas, seriam adotadas pela instituição.

As informações coletadas respaldam a conclusão que, embora não haja uma clara definição sobre os objetivos e metas do HUB a ser atingidos, a curto e médio prazos, os responsáveis por cada área têm uma visão exata dos seus objetivos individuais. Pode-se concluir, deste fato, que a tarefa de repensar o papel e a proposta de atuação do HUB será relativamente fácil, vez que, a nível micro, os gestores já têm perfeitamente definidos os seus objetivos finais.

A análise do material coletado neste item permite que didaticamente os "sonhos" do HUB sejam apresentados de acor-

do com os seguintes grupos:

#### ÁREA DE ASSUNTOS ASSISTENCIAIS

- a)criar área de atendimento ambulatorial a idosos;
- b)atender à demanda reprimida nas áreas de oftalmologia, ginecologia e obstetrícia;
- c)criar atendimento especial para glaucoma e diabetes.
- d)criar área de atendimento a fissurados e a pacientes com problemas na face;
- e)criar plantão odontológico de 24 horas (atendimento de urgência);
- f)criar o serviço cirúrgico e a clínica do bebê, na área de odontologia;
- g)criar o programa odontológico de apoio a pacientes internados;
- h)criar área de cirurgia neonatal;
- i)criar programas de atendimento nutricional a adolescentes, hipertensos e idosos;
- j)fazer avaliações nutricionais de pacientes renais, diabéticos e crônicos;
- l)criar laboratório para residentes;
- m)elaborar normas para a padronização do atendimento médico;
- n)implantar o sistema de dose unitária na farmácia;
- o)criar no laboratório as áreas de Apoio Técnico (padronizar reagentes, soluções e meios de cultura) e a de Toxicologia;
- p)treinar o pessoal do laboratório;
- q)sistematizar o atendimento de enfermagem;
- r)criar a enfermaria ginecológica;
- s)manter contato com outras unidades de saúde do DF, para trocar informações nas áreas de ginecologia e obstetrícia.

#### ÁREA DE ADMINISTRAÇÃO

- a)criar programa de voluntariado;
- b)implantar programa de formação de recursos humanos no hospital;
- c)diversificar as fontes de recursos utilizadas no financiamento das atividades hospitalares;
- \* d)dar continuidade ao projeto de planejamento físico do hospital;
- e)reequipar o hospital;
- f)informar e sensibilizar as diversas áreas sobre a importância do faturamento e sobre a necessidade de se prestar as informações necessárias para tal fim, com agilidade;
- g)estruturar a Divisão de Engenharia Clínica;
- h)aperfeiçoar e treinar o pessoal do almoxarifado.

#### INFORMAÇÕES

- a)definir e implantar o sistema de informações hospitalares, com a finalidade de promover o controle dos níveis de atendimento e da qualidade da assistência;

- b)criar sistema de apoio ao trabalho médico com o objetivo de divulgar e ampliar o acesso às informações;
- c)elaborar sistema de informações sobre Instituições de fomento ao ensino e à pesquisa;
- d)viabilizar um melhor relacionamento entre o HUB e as Instituições de fomento ao ensino e a pesquisa;
- e)criar sistema de divulgação dos resultados dos trabalhos científicos desenvolvidos no hospital;
- f)criar bancos de informações ambulatoriais;
- g)criar banco de dados com informações ambulatoriais.

#### ENSINO

- a)ampliar o número de residentes;
- b)dotar a biblioteca do material de referência usado pelo corpo clínico e ligá-la a outros centros de atendimento.

Os elementos levantados nas três etapas do diagnóstico são extremamente ricos e permitem à Direção do HUB, após a sua análise detalhada, definir as metas e objetivos institucionais a curto, médio e longo prazos. É conveniente destacar, no entanto, que a coleta destas informações não é, isoladamente, condição suficiente para promover a necessária reorganização institucional. Para tanto, é fundamental que este elenco de sugestões seja analisado pelos gestores do HUB, e que, de forma participativa, sejam definidas as prioridades do órgão.

Em termos de andamento dos trabalhos, saliente-se que o material coletado por ocasião das entrevistas foi discutido com representantes do órgão na " Oficina de Planejamento do HUB", ocorrida em dezembro, cujos resultados serão apresentados no próximo capítulo.

Cabe destacar que nesta " Oficina" foram discutidos, exclusivamente, os elementos constantes do levantamento de problemas das áreas e do HUB ;e que, para efeito da implantação da proposta de planejamento, os demais serão discutidos posteriormente pelos membros do Conselho Técnico Administrativo do HUB.

### III. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO\*

#### III.1. Ações Preparatórias

Os trabalhos preparatórios à realização da Oficina duraram uma semana e tiveram a participação de técnicos do Hospital\_\_Nair Aguiar de Miranda, Luiza Teixeira Costa e Isa Maria Bezerra de Queiroz\_\_, sob a coordenação de Maria Odília Andrade Ribeiro de Oliveira, sub-coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Política Social/NEPPoS-UnB que exerceu a função de consultora.

Definiu-se, inicialmente, que o material a ser utilizado, como referência básica da Oficina, seria os problemas detectados nas entrevistas com dirigentes do HUB, gravadas recentemente em vídeo.

A escolha da metodologia de trabalho obedeceu ao pressuposto básico da participação o que significa que todo o processo seja desenvolvido em grupo e as decisões fruto de consenso grupal. Ao se fazer esta opção, restringe-se o papel da coordenação ao ordenamento da reflexão, não abrangendo, portanto, o questionamento do conteúdo.

Foram, então, estabelecidas as etapas metodológicas a serem desenvolvidas. Para facilitar a exposição discriminarei, de imediato, as ações realizadas em cada etapa:

##### 1-Levantamento dos problemas

Foram estudadas 23 entrevistas e elaborada uma listagem da qual constaram 162 problemas.

##### 2-Análise e levantamento dos problemas

A análise dos problemas mostrou uma certa homogeneidade entre eles o que permitiu sua redução.

---

---

(\*)Este capítulo foi retirado integralmente do relatório sobre os trabalhos desenvolvidos na " I Oficina de Planejamento do HUB", elaborado Pela Drª Maria Odilia Andrade Ribeiro de Oliveira.

Alguns problemas, de áreas específicas, foram colocados à parte, uma vez que, neste momento, seria impossível se proceder ao estudo localizado de alguns setores. Não foram eles descartados, mas apenas separados para possível posterior utilização.

A seguir efetuou-se uma ordenação do material o que permitiu fossem identificadas as seguintes áreas problemáticas: pessoal, condições materiais, organização de clínicas e serviços e informações.

### 3-Escolha do problema central

Do ordenamento dos problemas inferiu-se o problema central, então definido como "gerenciamento do HUB dificultado".

### 4-Definição das causas do problema central numa relação causa-efeito

A partir das causas do problema central, verificou-se uma inter-relação entre elas, o que permitiu a construção de uma hierarquia, desenhando-se, assim, uma "árvore de problemas". É importante ressaltar que todas as informações nela contidas advém, exclusivamente, das entrevistas anteriormente citadas.

A observação desta árvore nos mostra que a causa primeira de todos os problemas localiza-se na "falta de vontade política de viabilizar o HUB". Verifica-se, também que "recursos financeiros insuficientes" é uma causa importante mas que não abrange toda a árvore, o que significa que há problemas que podem ser solucionados independentemente de complementação de recursos.

A análise desta árvore permite, a grosso modo, uma visão da situação do Hospital.

## **5-Divisão da árvore de problemas em galhos**

A divisão da árvore em galhos obedeceu às grandes áreas identificadas no item 2.

Em princípio, é desaconselhável esta divisão uma vez que há interrelações entre os galhos. Entretanto, tendo em vista o grande tamanho da árvore, o elevado número de participantes e o tempo reduzido de que se dispunha, seria impossível realizar todo o trabalho em plenária.

### **III.2. A Oficina**

**Dia 16.12.91**

**Duração: de 09:00 às 18:00 horas**

**Participantes:** os participantes selecionados pertencem ao primeiro, segundo e terceiro escalões do Hospital. Além destes houve a indicação de representantes de áreas consideradas estratégicas.

#### **III.2.1. Objetivo**

Ficou definido como objetivo da Oficina "subsidiar o estabelecimento de linhas de ação do HUB para 1992, destacando prioridades".

#### **III.2.2) Programação do dia**

##### **Em plenária**

08:00 h: Apresentação do objetivo geral da Oficina.  
08:15 h: Apresentação dos objetivos específicos e da programação do dia.  
08:20 h: Apresentação da árvore de problemas  
08:40 h: Divisão dos participantes em grupos de trabalho.

##### **Em pequenos grupos:**

09:00 h: Estudo de galhos da árvore de problemas.  
10:30 h: Café.  
10:50 h: Estabelecimento de estratégias de ação.  
12:00 h: Almoço.

##### **Em plenária:**

13:30 h: Apresentação dos resultados dos trabalhos dos grupos e sua discussão.  
15:30 h: Café.  
15:50 h: Definição de critérios de prioridade.  
16:30 h: Priorização de linhas de ação.  
17:30 h: Avaliação.  
18:00 h: Encerramento.

O trabalho iniciou-se às 09:00 horas devido ao atraso dos participantes. A perda de uma hora, acrescida do estado de cansaço de todos obrigaram a um corte na programação. Não foi possível a realização das etapas "definição de critérios de prioridade" e "priorização de linhas de ação" que previam que, em plenária, a partir do estabelecimento de critérios, se definiriam as linhas prioritárias de ação do HUB para 1992. Estas atividades serão assumidas pelo CTA.

Os três primeiros itens do programa foram informativos e não deram margem à discussão.

A seguir, procedeu-se à divisão dos participantes em três grupos, para uma revisão da árvore de problemas a partir de seus galhos. Os participantes puderam escolher, livremente, o grupo do qual participariam, dentre as seguintes opções:

- Grupo I: Pessoal
- Grupo II: Condições materiais e recursos financeiros
- Grupo III: Organização de clínicas e serviços e informações.

### **O trabalho em pequenos grupos**

Os grupos trabalharam com afinco, desenvolvendo as tarefas que lhes foram designadas:

- Conferir se as relações causa-efeito estão corretas e modificá-las se necessário.
- No caso de omissões, completar os galhos.
- Identificar soluções alternativas que possam ser usadas como estratégias de ação. Identificar as melhores alternativas.

Houve grande interesse dos integrantes dos grupos e várias alterações foram introduzidas, como se pode verificar pela comparação dos galhos originais com os resultados do trabalho desenvolvido pelos grupos.

Após a revisão dos galhos, os grupos procederam à discussão das possíveis soluções que poderiam ser utilizadas como estratégias de ação. Desta discussão resultaram as seguintes listagens:

#### GRUPO I - PESSOAL

1. implantar o regimento do HUB;
2. deixar opção para os funcionários do INAMPS permanecerem ou não no HUB;
3. assumir de fato o HUB como prioridade da UnB; /
4. estruturar a área de recursos humanos; /
5. contratar pessoal qualificado para a área de recursos humanos;
6. adquirir equipamentos para a área de recursos humanos; /
7. recadastrar pessoal do HUB;
8. solicitar a alocação do pessoal aprovado em concurso realizado pela FUB, no HUB;
9. informatizar a área de recursos humanos;
10. redimensionar as necessidades de pessoal por área;
11. criar corpo único de funcionários do HUB e o seu plano de carreira;
- 12. definir metas para o HUB;
- 13. definir a política do HUB;
- 14. definir as estratégias do HUB;
- 15. definir turnos para a enfermagem;
- 16. solicitar posicionamento formal do INAMPS sobre o destino dos servidores;
- 17. implantar as rotinas de passagem de plantão (médicos, residentes e enfermagem);
- 18. utilizar plenamente o ambulatório;
- 19. elaborar o manual de normas e de rotinas de serviços do Hospital;
- 20. cancelar os serviços de limpeza e de vigilância;
- 21. definir política do HUB como Hospital de ensino e regionalizar o HUB;
- 22. regionalizar o HUB;
- 23. treinar as chefias sobre gerenciamento. Treinamento imediato e obrigatório;
- 24. promover seminário de integração entre os servidores lotados no HUB;
- 25. dar condições de funcionamento ao setor de comunicação social;
- 26. integrar informações científicas UnB/INAMPS;
- 27. realizar cursos de relações humanas;
- 28. unir funcionários UnB/INAMPS;
- 29. comunicar as decisões do Conselho Diretor;
- 30. implantar sistema de incentivos;
- 31. realizar programa de reciclagem dos servidores;
- 32. criar quadro próprio de pessoal;
- 33. definir a natureza e dimensão do HUB;
- 34. melhorar as condições de trabalho.

Participantes: 1. Alix Pessoa C. Toledo  
2. Francisco das Chagas S. Luna  
3. Glória Maria A. C. de Araújo

4. Joel Paulo Russomano Veiga
5. Liliane Maria Santos Leme
6. Margarida Cardoso Leite
7. Maria Carmem Burle dos Anjos
8. Nadja Silva Gandolfi
9. Pérola de Jesus S. Silva

## GRUPO II - CONDIÇÕES MATERIAIS E RECURSOS FINANCEIROS

### FATURAMENTO

1. informatizar urgente;
2. conscientizar o pessoal;
3. agilizar os métodos de diagnóstico e tratamento;
4. implantar o pagamento da produtividade por serviços;
5. utilizar plenamente enfermarias e ambulatórios;
6. treinar o pessoal envolvido no faturamento (treinamento específico);

### RECURSOS FINANCEIROS

7. criar a Fundação de apoio ao HUB;
8. promover a captação de novas fontes de recursos;
9. definir repasse de recursos ao HUB, pela FUB;
10. ampliar o atendimento para convênios e particulares;
11. promover seminários internos sobre faturamento com médicos e outros profissionais de saúde;
12. implantar urgentemente o setor de custos hospitalares;
13. alocar recursos por unidades e centros de custos;

### EQUIPAMENTOS

- 14. diagnosticar as necessidades de equipamentos;
- 15. investir na Divisão de Engenharia Clínica para aumentar a economia do Hospital;
- 16. priorizar a área de diagnóstico por imagem;
- 17. adquirir os equipamentos necessários ao funcionamento adequado dos setores;
- 18. validar novas tecnologias;

### ÁREA FÍSICA

- \* 19. promover o remanejamento global da área física;
- 20. concluir o Serviço de Pronto Atendimento;
- \* 21. ampliar e reformar: centro cirúrgico, CTI, Central de esterilização;

### MATERIAL

24. padronizar o material médico-hospitalar;
25. informatizar o suprimento hospitalar;
26. promover campanha de conscientização no HUB sobre desvio de material;
27. realizar vigilância mais efetiva -com revista;
28. dimensionar melhor a equipe do serviço de material;

- 29. exigir maior responsabilidade no controle de consumo de material;
- 30. agilizar a tramitação dos processos licitatórios;
- 31. planejar as necessidades por centros de custos;
- 32. promover compras globais para evitar compras diretas.

**Participantes:**

1. Alix Pessoa C. Toledo.
2. Ana Lúcia Lins de Oliveira
3. Antônio Wilson Botelho
4. Elaine Maria de Oliveira Alves
5. Geralda Magela
6. Geisha Barbalho B. Gonçalves
7. Jacob Fortes de Carvalho
8. Hélio Marcos Neiva
9. Idunaldo Diniz Filho
10. Marco Antônio Vieira Paschoal
11. Maria Marluce Neves Bandeira
12. Newton Wiederhecker
13. Paulo Tubino

### GRUPO III - ORGANIZAÇÃO DAS CLÍNICAS E SERVIÇOS / INFORMAÇÕES

- 1. adotar o parágrafo 1 do projeto de Regimento Interno;
- 2. criar o sistema de Planejamento do HUB
  - iniciativas já tomadas: Diagnóstico Organizacional
  - Assessoria de Planejamento
  - Preencher o cargo de assessor jurídico
  - implementar a participação do Conselho Técnico Administrativo
- 3. criar o sistema de normatização do HUB;
  - reestruturar o gabinete do Diretor
  - incentivar o nível de integração entre chefias de Divisões e Clínicas;
  - cancelar os contratos de vigilância e limpeza;
  - preencher o cargo de auditor;
  - contratar e treinar recursos humanos para acolhida de pacientes (ambulatório e hospital)
  - reorganizar as secretarias das Clínicas;
  - reorganizar o arquivo médico
  - implementar o processo de informatização
  - melhorar a qualidade dos instrumentos de registros.

**Participantes:**

1. André Esteves de Lima
2. Claudio Bernardo P. de Freitas
3. Edson Dias Costa Junior
4. Isa Maria Queiroz
5. Márcio Humberto M. Cammarota
6. Maria Nilzete Dias
7. Ruy Bayma Archer da Silva.

Com o término desta fase de trabalho, houve a apresentação em plenária, dos resultados de cada grupo.

O nível de participação de todo o grupo foi elevado, tendo sido pedidos esclarecimentos e formuladas sugestões.

Infelizmente, por uma questão de tempo, não foi possível maior aprofundamento na reflexão desta fase em plenária.

O encerramento da Oficina foi feito pela assessora de planejamento e pelo diretor do Hospital. Neste momento, o grupo foi informado de que as sugestões apresentadas seriam incorporadas à proposta de planejamento de 1992 a ser encaminhada ao Conselho Técnico Administrativo do HUB.

#### IV. O PLANEJAMENTO DO HUB EM 1992

As atividades de planejamento do hospital, em 1992, envolverão o levantamento, definição, análise, e acompanhamento da execução das alternativas de ação apresentadas e serão desenvolvidas em três fases: a) ações e atividades relacionadas ao diagnóstico institucional e às rotinas administrativas, envolvendo os problemas das áreas e do HUB; b) experiências desenvolvidas anteriormente, com resultados considerados satisfatórios, cuja retomada tenha sido recomendada pelos dirigentes entrevistados; e c) ações potenciais cuja implementação só poderá ocorrer -- por recomendação dos participantes -- após a resolução dos problemas administrativos que impedem, no momento, o pleno desenvolvimento do HUB.

A Oficina de Planejamento, realizada em dezembro de 1991, possibilitou a análise detalhada dos problemas enfrentados pelo HUB e chefias de suas áreas específicas. Nessa ocasião, os elementos relacionados ao diagnóstico institucional foram exaustivamente trabalhados, sendo a definição das prioridades das atividades/ações propostas, delegada ao Conselho Técnico Administrativo. A participação do CTA, na apreciação e deliberação das alternativas apresentadas, atende, assim, o disposto no Regimento Interno do HUB, ora em fase de aprovação.

As sugestões sobre a retomada de experiências anteriores e das ações emergenciais serão avaliadas, considerando-se a sua viabilidade técnica e a possibilidade de implementação, ainda no exercício de 1992.

Cabe ressaltar, que a leitura atenta do material coletado nas entrevistas, evidencia a necessidade de realização de estudos técnicos prévios para que a definição de prioridades, na fase posterior, seja consequente. Tais estudos e detalhamentos serão realizados por equipe de servidores do hospital, especialmente nomeada. Após a conclusão dessa etapa, e à medida em que as análises de viabilidade sejam concluídas, os resultados obtidos serão, então, encaminhados aos órgãos Colegiados competentes (CTA e Conselho Departamental) para discussão e aprovação.

Os estudos técnicos para a análise das sugestões apresentadas na Oficina foram iniciados em Janeiro/91 e, espera-se que até fevereiro as propostas das áreas de pessoal e de material sejam concluídas. Para os demais itens, a Direção do HUB definiu prazos variados, em função do pessoal disponível e da complexidade do assunto tratado. Observa-se, entretanto, que o prazo máximo concedido expira ao final de março.

A área de planejamento deverá acompanhar o andamento dos estudos e a execução das propostas consideradas viáveis e homologadas pelo CTA. Em abril deverá ser realizada reunião global de avaliação das propostas em execução, com a participação de toda a Diretoria do HUB, dos servidores encarregados da elaboração da análise técnica, e das chefias das áreas envolvidas. Nessa ocasião serão estudados os resultados alcançados, redefinindo-se, nessa oportunidade, o cronograma de implementação e o ordenamento das atividades.

No segundo semestre do ano deverá ser realizada uma nova Oficina, para avaliação global do modelo de planejamento adotado e para definição de políticas e metas a serem atingidas pelo HUB nos próximos anos.

Em síntese, a partir da experiência desenvolvida em 1992, pretende-se consolidar a atividade de planejamento no HUB. Desta forma, objetiva-se conseguir o envolvimento dos servidores e chefias de todos os níveis para que todos assimilem, enquanto rotina, os benefícios institucionais do planejamento. Espera-se, assim, esclarecer, junto à comunidade que o papel do planejamento em uma instituição é facilitar a definição das metas e acelerar o desenvolvimento do órgão. Isto posto, à medida em que cada membro do HUB assuma o planejamento de sua área, torna-se mais eficiente, ágil e racional o processo de reorganização do órgão.