



VIII CONGRESSO NACIONAL DE
EXCELÊNCIA EM GESTÃO

8 e 9 de junho de 2012

ISSN 1984-9354

A UTILIZAÇÃO DE UM GRUPO DE GESTÃO DE CRISE NA MUDANÇA DO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO

Germana Lyra Bahr
(INTO)

Lúcia de Fátima
(INTO)

Michel Matias
(INTO)

Resumo

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO) deu um importante passo rumo à consolidação de sua excelência nas áreas de assistência, gestão e pesquisa com a construção de uma nova sede. Para preparar o Instituto, não só para a mudança física, como também para uma mudança de cultura organizacional necessária para garantir a qualidade e a segurança dos processos operacionais na nova sede, foi constituído um “Grupo de Transição”, composto por doze gestores de áreas estratégicas, com o intuito de tornar a estrutura organizacional mais horizontalizada, fomentar o trabalho em equipe e melhorar a comunicação, visando ao ajuste e à melhoria de processos. Para o início das atividades na nova sede, devido ao alto risco de ocorrência de eventos adversos foi instituído pela Direção do Instituto um “Grupo de Gestão de Crise”, composto por alguns dos profissionais atuantes no processo de transição, com a função de dar respostas rápidas aos problemas que eventualmente pudessem ocorrer. Devido à atuação do grupo, baseada em autonomia, disciplina e flexibilidade a mudança ocorreu sem nenhuma intercorrência grave ou dano aos pacientes, aos profissionais ou à imagem institucional do INTO.

Palavras-chaves: Horizontalidade, cultura de segurança, flexibilidade.

I – Introdução

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO, centro de excelência no atendimento cirúrgico de alta e média complexidade em ortopedia e traumatologia atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS. Por operar em um ambiente de alta complexidade e de alta capacidade produtiva, o risco envolvido em seus processos operacionais é grande e qualquer evento pode ter um impacto extremamente negativo. Por este motivo, torna-se imprescindível a existência de uma cultura de segurança na instituição.

Segundo a Sociedade Européia para Qualidade em Saúde – ESQH (2006), uma cultura de segurança pode ser definida como um padrão de comportamentos individuais e organizacionais, baseados em crenças e valores compartilhados, que continuamente procura minimizar o dano ao paciente, resultante dos processos de cuidado.

Assim sendo, uma cultura de segurança integra a máxima hipocrática de “primeiro não causar dano” ao cerne de sua identidade, infundindo esta idéia nas normas de operação da instituição e tornando-a uma prioridade. Uma cultura de segurança é o que emerge como resultado do esforço organizacional para mover todos os elementos culturais na direção da segurança, incluindo seus membros, sistemas e atividades de trabalho (Cooper, 2000).

As organizações de saúde deveriam ter uma cultura semelhante às organizações de alta confiabilidade (*High Reliability Organizations* – HROs). As HROs são organizações que apesar de funcionarem em ambientes complexos e arriscados apresentam índices baixos de erros (Roberts, 1990). Nesta classificação estão as usinas nucleares, a indústria química e a aviação civil.

Weick e Sutcliffe (2007) sugerem que a cultura organizacional que mais se adapta aos princípios de alta confiabilidade é a cultura informada que, segundo o trabalho de James Reason (1998), é constituída por quatro subculturas:

- A cultura justa – procura o erro nos processos ao invés de apontar culpados;
- A cultura de reportar erros – os erros não são escondidos e sim notificados;
- A cultura de aprendizado – a organização aprende e amadurece com seus erros;
- A cultura de flexibilidade – a organização preconiza a existência de planos de contingência e tem a capacidade de se adaptar a mudanças.

Para superar momentos de crise dentro das organizações que operam em ambientes de alta complexidade e alto risco também são importantes a criatividade, o trabalho em equipe, uma liderança forte e uma comunicação eficiente.

Apos três anos de obras, a nova sede do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, com uma área cinco vezes maior do que a antiga e uma capacidade operacional três vezes superior foi entregue, dando início a um processo de mudança em etapas a partir de agosto de 2011.

Exatamente um ano antes, em agosto de 2010, a Direção do INTO constituiu um grupo composto por doze gestores de áreas estratégicas do Instituto ao qual foi atribuída a responsabilidade de ajustar os processos operacionais às necessidades da nova sede. A este grupo, denominado “Grupo de Transição”, coube não só o planejamento da mudança física, como também a tarefa de empreender uma mudança na cultura organizacional do Instituto, tornando-a mais orientada a processos e mais focada em qualidade e segurança.

Os doze gestores responsáveis pelas áreas consideradas estratégicas dentro do processo de mudança se reuniam semanalmente para distribuir tarefas e confeccionar planos de ação. O desempenho do grupo era avaliado mensalmente por um coordenador designado pela Direção.

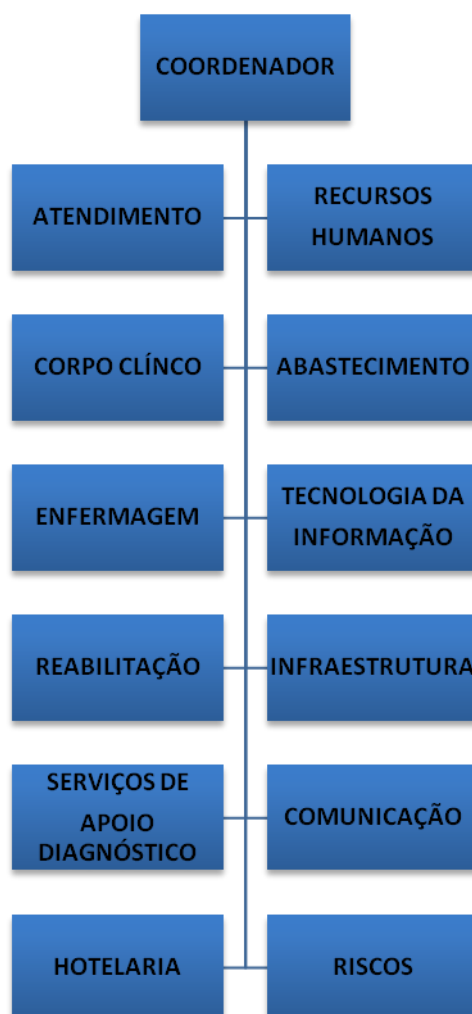


Figura 1 – Composição do Grupo de Transição
 Fonte: INTO, 2010

O planejamento da mudança foi baseado numa mudança em etapas, sem interrupção do atendimento, com as duas sedes funcionando paralelamente durante quatro meses. O início das atividades do Ambulatório e da Reabilitação na nova sede foi programado para o final de agosto de 2011 e o início da operacionalização do Centro Cirúrgico e das Unidades de Internação para o final de setembro de 2011.

Devido à complexidade da mudança e ao grande risco envolvido no início das operações na nova sede, a Direção do Instituto, com o auxílio do Grupo de Transição, constituiu um grupo intitulado “Grupo de Gestão de Crise” para dar respostas rápidas às ocorrências esperadas e inesperadas neste novo ambiente, onde muitos dos profissionais estavam pisando pela primeira vez.

II – Justificativa para a Criação de um Grupo de Gestão de Crise

Em agosto de 2005, o furacão Katrina atingiu Nova Orleans e a cidade foi completamente inundada, ficando sem eletricidade e sem comunicação. A FEMA (*Federal Emergency Management Agency*) se baseou em informações não confiáveis e, devido ao modelo tradicional de tomada de decisão, a ajuda demorou muito a chegar, custando inúmeras vidas. O governo federal não delegou poderes para o estadual, que por sua vez não os delegou para o municipal.

A maior lição tirada de tal tragédia foi a de que, sob condições de muita complexidade, onde o conhecimento necessário excede o de um só indivíduo e onde não se pode prever os acontecimentos, é necessária uma horizontalização do poder de decisão e da ação. As pessoas da linha de frente precisam de espaço para agir e se adaptar, mas não podem ter sucesso agindo individualmente, pois isto levaria à anarquia. Ao invés disto, elas precisam de um *mix* de coisas contraditórias: liberdade e disciplina, força e protocolo, habilidade específica e colaboração do grupo. Resumindo, é necessária uma descentralização do poder de decisão (autonomia), mas com disciplina. Ações a nível local permitem respostas mais rápidas e mais customizadas (Gawande, 2009).

O conceito de alto risco de que, se algo der errado o impacto pode ser muito grave, é a própria essência da complexidade. Contudo, tal conceito também abrange a idéia de que se as pessoas certas estiverem se comunicando de forma eficaz, atuando como grupo e não como indivíduos, os problemas serão melhor identificados e contornados.

O grupo de Gestão de Crise do INTO foi criado para melhorar a comunicação entre os profissionais atuando na linha de frente e aqueles capacitados a solucionar os problemas e colocar em ação os planos de contingência.

III – Objetivos do Grupo de Gestão de Crise do INTO

O Grupo de Gestão de Crise era composto por dezesseis profissionais atuando na linha de frente, munidos de rádio de longo alcance, e por um gestor de crise, a ser acionado por estes profissionais sempre que identificado um problema ou gargalo. A tal gestor cabia a responsabilidade de registrar o problema, traçar um plano de ação juntamente com os dois profissionais envolvidos - o notificante e o executor do ajuste -, empreender esta ação e, por fim, reavaliar o impacto da mesma, com a maior celeridade possível.

O Grupo de Gestão de Crise adotou como seus objetivos específicos:

- o diagnóstico rápido de problemas e gargalos;
- o registro confiável do problema ou do gargalo através da comunicação com o gestor de crise;
- a execução imediata dos planos de contingência previamente elaborados;
- a confecção de planos de ação para reajuste ou reparação com a participação de vários profissionais;
- a reavaliação rápida do impacto das ações;
- a manutenção dos processos operacionais a despeito de qualquer ocorrência de eventos esperados ou inesperados.

A característica essencial do grupo era a velocidade, não só da informação, como também da ação corretiva, muitas vezes já estruturada através dos planos de contingência previamente desenvolvidos pelo grupo. Cada um dos integrantes tinha muita clareza do seu papel e todos se comunicavam de forma muito eficiente, o que permitiu o pleno cumprimento dos objetivos definidos.

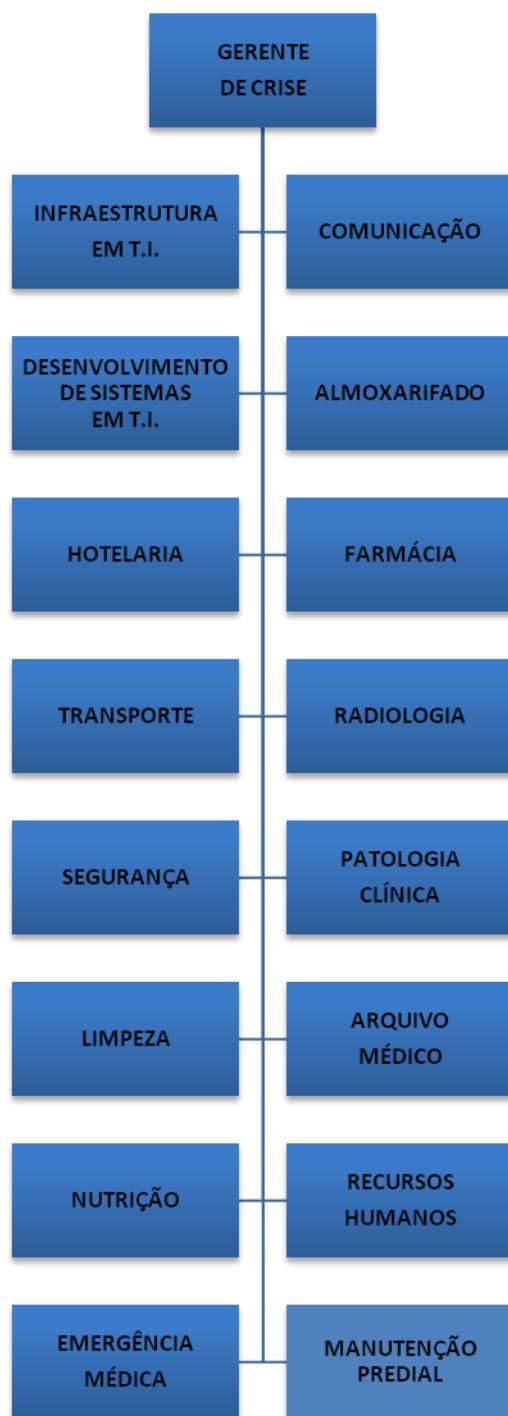


Figura 2 – Composição do Grupo de Gestão de Crise

Fonte: INTO, 2011

Os profissionais que participaram do grupo de Gestão de Crise eram gestores selecionados dentro das áreas consideradas de maior risco no processo de início da operacionalização da nova sede.

IV – Impacto da Atuação do Grupo

O grupo atuou durante sessenta dias, reunindo-se diariamente ao final de cada dia para discutir os problemas apontados, avaliar as ações empreendidas e a necessidade de reajuste de processos operacionais. Monitorou o início das atividades do Ambulatório, da Reabilitação, bem como do Centro Cirúrgico e das Unidades de Internação, com a transferência de cinquenta pacientes, inclusive cinco graves do Centro de Tratamento Intensivo (CTI), sem nenhuma intercorrência. Anexo ao presente artigo, encontra-se um exemplo de planilha usada para registro de intercorrências e confecção de planos de ação.

Todos os problemas ocorridos durante este período de mudança de sede - os previstos e os imprevistos -, foram contornados ou resolvidos pelo grupo, sem evidência de danos aos pacientes, aos profissionais, aos processos operacionais e, sobretudo, à imagem do Instituto.

V – Conclusão

O sistema de saúde é inseguro por natureza e os erros podem resultar em danos ao paciente e até em mortes. Equipamentos e habilidade técnica são importantes, mas não garantem a segurança. Uma mudança cultural que estimule a comunicação, o trabalho em equipe e a flexibilidade, com uma orientação mais voltada para a melhoria de processos é imprescindível, principalmente em momentos de crise nas organizações que operam com alta complexidade e alto risco.

A criação de um grupo de “Gestão de Crise” proporcionou uma estrutura mais horizontalizada e mais focada em processos, dando maior autonomia aos gestores intermediários do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO.

Sua atuação foi de fundamental importância no momento crítico da mudança de sede, principalmente devido a seu caráter inovador sem interrupção do atendimento, fato este sem paralelos no sistema de saúde nacional. Ainda, o grupo abraçou a proposta institucional de tornar o Instituto cada vez mais focado em qualidade e segurança, seguindo os preceitos das Organizações de Alta Confiabilidade (HROs).

VI – Referências Bibliográficas

COOPER, M. Towards a Model of Safety Culture. *Safety Science*, United Kingdom, v. 36, n. 2, p. 111-136, 2000.

EUROPEAN SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTHCARE (ESQH). *Use of Patient Safety Culture Instruments and Recommendations*, 2006, p. 4. Disponível em: http://90plan.ovh.net/~extranetn/images/EUNetPaS_Publications/eunetpas-report-use-of-psci-and-recommandations-april-8-2010.pdf. Acesso em: 7 de setembro de 2011.

GAWANDE, A. *The Checklist Manifesto*. New York: Picador, Henry Holt Company, 2010. 215 p.

REASON, J. T. Achieving a Safe Culture: Theory and Practice. *Work and Stress*, United Kingdom, v. 12, n. 3, p. 294, 1998.

ROBERTS, K. Managing High Reliability Organizations. *California Management Review*, United Kingdom, v. 3, n. 4, p. 101-114, 1990.

WEICK, K. E.; SUTCLIFFE, K. M. *Managing the Unexpected: Resilient Performance in an Age of Uncertainty*. San Francisco: Jossey-Bass, 2007. 190 p.

VII - Anexo

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA JAMIL HADDAD
RELATÓRIO DA GERÊNCIA DE CRISE
1º dia de funcionamento do Ambulatório



ÁREA	PROBLEMAS ENCONTRADOS	SOLUÇÕES IMEDIATAS	SOLUÇÕES PROPOSTAS	PRAZO PARA SOLUÇÃO	RESPONSÁVEL
HOTELARIA	Ausência de um fraldário (inclusive para pacientes com necessidades especiais)	Utilização da sala de curativo	Análise de espaço mais adequado	1 dia	Bianca
UAMB	Existência de pacientes que não foram avisados da consulta no Novo INTO	Atendimento imediato	Melhorar a informação no Call Center	1 dia	Graziella
UAMB	Porta de acesso a Sala de espera do Anexo 2 aberta	Ativação do Fechamento Eletromagnético		IMEDIATO	Rodrigo
ADESI	Problemas no Acesso ao Sistema de Senha	Reconfiguração dos acessos ao sistema		IMEDIATO	Rogério
UAMB	Ausência de uma pessoa mais experiente na Triagem	Envio de um Funcionário que já trabalhava na Triagem		IMEDIATO	Claudia Aragão
UAMB	Banheiro p/ pacientes que ficam na espera externa	Funcionário acompanha o paciente até o banheiro da sala de espera		IMEDIATO	Claudia Aragão
UAMB	Adaptador para tomada da serra de gesso - Sala de Gesso	Fornecimento do adaptador pela DIVTI	Aquisição de mais adaptadores para pronto atendimento de possíveis necessidades	1 dia	Hiram
ARLIM	Sabão/Saboneteira e Alcool Gel para Reabilitação	Distribuição do Material pela ARLIM		IMEDIATO	Guilherme
DIEST	Temperatura elevada em diversas Áreas (Sala de Gesso, Reabilitação, Sala de Reunião)	Revisão nas áreas feitas pela equipe técnica		IMEDIATO	Rodrigo
ULAUD	Demora no início do atendimento do Laudo Médico	Funcionários já estavam no INTO, mas tiveram que sair da sala para buscar material		IMEDIATO	Tereza
ULAUD	Recepção do Laudo Médico com grande quantidade de pacientes	Inclusão de mais um computador para agilizar atendimento		IMEDIATO	Hiram
UPATO	Ausência de sala de coleta	Estruturada sala de coleta para contigenciamento		IMEDIATO	Viviane
UAMB	Fluxo de entrada de pacientes com cadeira de rodas e macas no Ambulatório	Definição de novo fluxo - Entrada pela recepção do ambulatório		IMEDIATO	Claudia Aragão
DIEST	Adaptador nas tomadas da esteira na Reabilitação		Aquisição de adaptador apropriado	1 dia	Rodrigo
UREAB	Fluxo de entrada de pacientes na reabilitação	Distribuição de senha na recepção principal, e chamada para atendimento na recepção da reabilitação		IMEDIATO	Eliane
ARDIN	Necessidade de informar os pacientes sobre a nova forma de marcação e remarcação de consultas (telefone do Call Center)	Elaboração dos cartões pela ARDIN		IMEDIATO	Amanda
DIEST	Água do chafariz transbordou na recepção principal	Desligamento imediato da água e limpeza da área		IMEDIATO	Rodrigo / Guilherme

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia JAMIL HADDAD
RELATÓRIO DA GERÊNCIA DE CRISE
1º dia de funcionamento do Ambulatório



ÁREA	PROBLEMAS ENCONTRADOS	SOLUÇÕES IMEDIATAS	SOLUÇÕES PROPOSTAS	PRAZO PARA SOLUÇÃO	RESPONSÁVEL
GRESS	Ausência de descarpack na sala de curativo	Colocação do Descarpack		IMEDIATO	Guilherme
ARLIM	Ausência de lixeiras em diversas áreas (Laudo, Curativo, banheiros, etc.)	Gerência de Resíduos viabilizou a distribuição de 80 lixeiras		IMEDIATO	Robson / Guilherme
UAMB	Poucos funcionários "POSSO AJUDAR"	Realocação imediata de alguns funcionários	Redistribuição dos funcionários dos telas para a função de "Posso Ajudar"	1 dia	Claudia Aragão
OUVIDORIA	Ausência da Ouvidoria	Estruturação do espaço da Ouvidoria		IMEDIATO	Cadu
DIVTI	Número insuficiente de ramal telefônico no Arquivo Médico	Instalação de mais um ramal telefônico		IMEDIATO	Hiram
SEPAT	Falta de balança nos consultórios de Enfermagem	Utilização da balança da sala de curativos	Manutenção das balanças no INTO antigo	2 dias	Valdinéia
SERAL	Falta de termômetros nos consultórios de enfermagem	Transferência do Novo INTO		IMEDIATO	Márlene
OUVIDORIA	Call Center informando pacientes de forma equivocada		Melhorar a informação no Call Center	1 dia	Graziella
UREAB	Sala 413 (reabilitação) com vazamento de urina no teto	Efetuada a limpeza da sala e identificação (com auxílio das câmeras de segurança) do funcionário que urinou no 2º andar do estacionamento		IMEDIATO	Guilherme/Sandro
UAMB	Alguns médicos não queriam aguardar pacientes até o final do turno		Os médicos deverão atender também emergências ortopédicas	IMEDIATO	Naasson
UAMB	Plantonista ortopedista só queria atender na Triagem		O plantonista deverá atender também emergências ortopédicas	IMEDIATO	Naasson
DIEST	Portas de alguns banheiros sem trinco interno	Banheiros serão fechados até instalação dos trincos	Finalização da instalação dos trincos	1 dia	Rodrigo
DIEST	Ausência de energia na Área da Radiologia e TI, por volta das 15:30, causando paralisação da rede e prejudicando o atendimento ambulatorial e no laudo médico	Reestabelecimento da energia após vistoria da DIEST		IMEDIATO	Rodrigo
UAMB	Ausência de ramais telefônicos nas recepções	Providenciada a instalação dos ramais telefônicos		IMEDIATO	Hiram

Anexo 1 (continuação) - Relatório de Gerência de Crise, de 22/08/2011 – Página 2

Fonte: INTO, 2011