



# **GESTÃO DE PROCESSOS COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO E INTER-RELACIONAMENTO SISTÊMICO NA FUNDAÇÃO HEMOPA**

**LÍGIA DO CARMO SOUZA GARCIA  
MARIA CELESTE ROCHA DA SILVA LOBO  
MARIA DE NAZARÉ MARTINS LEÃO**



## GESTÃO DE PROCESSOS COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO E INTER-RELACIONAMENTO SISTÊMICO NA FUNDAÇÃO HEMOPA

Lígia do Carmo Souza Garcia  
Maria Celeste Rocha da Silva Lobo  
Maria de Nazaré Martins Leão

### RESUMO

O artigo trata da trajetória de gestão da Fundação HEMOPA com início do processo de modernização da gestão em agosto de 1994, com a implantação do modelo de gestão denominado de TQC *Total Quality Control*, inicialmente com foco nas rotinas de trabalhos. Em 1999, com o surgimento do Programa da Qualidade do Sangue – PQS do Ministério da Saúde/MS, adotou o Modelo de Excelência em Gestão Pública – MEGP. Com a modernização da gestão, veio a necessidade de se estruturar o Sistema de Gestão da Qualidade – SGQ, cujo referencial teórico foi a Dimensão Processos do MEGP e da Norma de Qualidade da Organização Nacional de Acreditação – ONA, posteriormente, especificamente em abril de 2014, adotou os Padrões para os Bancos de Sangue/Serviços de Transfusão (Padrões para BS/ST) com base no *Standards for Blood Banks and Transfusion Services* da Associação Americana de Banco de Sangue – AABB e Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – ABHH. Para mapear os processos organizacionais utilizou-se a tecnologia de gestão “Guia D Simplificação Administrativa”, cujos resultados obtidos foram, visão sistêmica; interação entre processos e atividades; identificação das atividades críticas; formatação dos indicadores de eficiência e de eficácia, elaboração de documentos padronizados; análise e melhoria de processos; eficácia, e eficiência dos processos; identificação de riscos e servidores lotados com foco nas competências).

**Palavras-chave:** Modelo de gestão. Gestão. Processos. Norma da qualidade. Tecnologia de gestão. Visão sistêmica e melhoria de processos.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>2 OBJETIVO</b> .....	7
2.1 Objetivo específico.....	7
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	7
<b>4 GESTÃO DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL</b> .....	8
<b>5 MUDANÇA ORGANIZACIONAL X CULTURA ORGANIZACIONAL</b> .....	9
<b>6 CERTIFICAÇÃO E/OU ACREDITAÇÃO POR NORMA DA QUALIDADE</b> .....	10
<b>7 ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA</b> .....	11
7.1 O que é acreditação .....	11
7.2 fundamentos das seções.....	12
7.3 Níveis, padrões e itens de orientação .....	13
<b>8 STANDARDS FOR BLOOD BANKS AND TRANSFUSION SERVICES DA AABB</b> .....	15
8.1 Os padrões se apresentam sob a forma de itens e requisitos, com o seguinte roteiro .....	16
<b>9 GUIA D DE SIMPLIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA</b> .....	19
9.1 Categoria de processos.....	20
<b>10 INTERNALIZAÇÃO DA TECNOLOGIA DE GESTÃO DO GUIA D DE SIMPLIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA</b> .....	22
<b>CONCLUSÕES</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

A Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará – Fundação HEMOPA, vinculada a Secretaria Executiva de Saúde Pública, do Poder Executivo Estadual, é o órgão responsável pela coordenação e execução da Política Estadual do Sangue no Pará, em consonância com a Política Nacional do Sangue.

Foi criada inicialmente sob a denominação de Fundação Centro Regional de Hemoterapia do Pará/FUNEPA, em 2 de agosto de 1978, através do Decreto no 10.741, em virtude da autorização contida na Lei no 4.772, de 11 de maio de 1978, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e com autonomia administrativa e financeira.

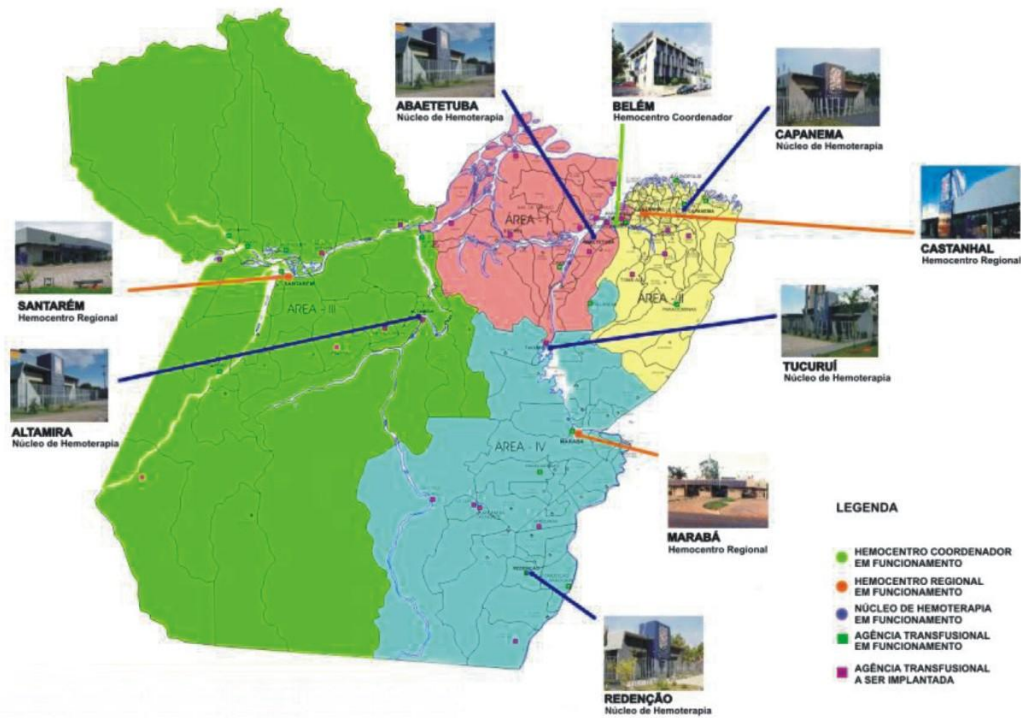
A partir de 1982, passou à denominação de Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará – HEMOPA e, em 1994, através da Lei no 5.840 de 23 de março, foi transformada em fundação de direito público.

**Principais atividades** – organizar os serviços de hemoterapia e hematologia, incluindo a disponibilização de sangue, seus componentes e derivados, doação voluntária, medidas de proteção ao paciente, doador e receptor, disciplinamento das atividades ambulatorial e hospitalar, serviço de referência laboratorial aos transplantes de órgãos e tecidos na Região Norte, incentivo à pesquisa científica, formação e aperfeiçoamento de pessoal, como suporte à rede pública, privada e filantrópica.

**Principais instalações e localização** – A Fundação HEMOPA tem sua sede localizada na Travessa Padre Eutíquio, nº 2.109, no bairro de Batista Campos, região central da Cidade de Belém, instalada em prédio moderno com 5.641,28 m<sup>2</sup>, 04 pavimentos e 195 dependências. Atualmente conta com outros dois prédios anexos, um para atendimento fisioterápico e coleta de exames, e outro, para a guarda de material administrativo e patrimonial.

Pela complexidade geopolítica do Estado do Pará, a Fundação HEMOPA desconcentrou sua gestão em 04 grandes áreas, possibilitando uma distribuição das atividades e instalações de maneira regionalizada e hierarquizada, por níveis de complexidade, objetivando a operacionalização das atividades de planejamento, execução, controle e avaliação das ações em hemoterapia e hematologia por área gerencial.

Figura 1 – Áreas de Gestão



Fonte: Relatório Prêmio Nacional da Gestão Pública – PQGF

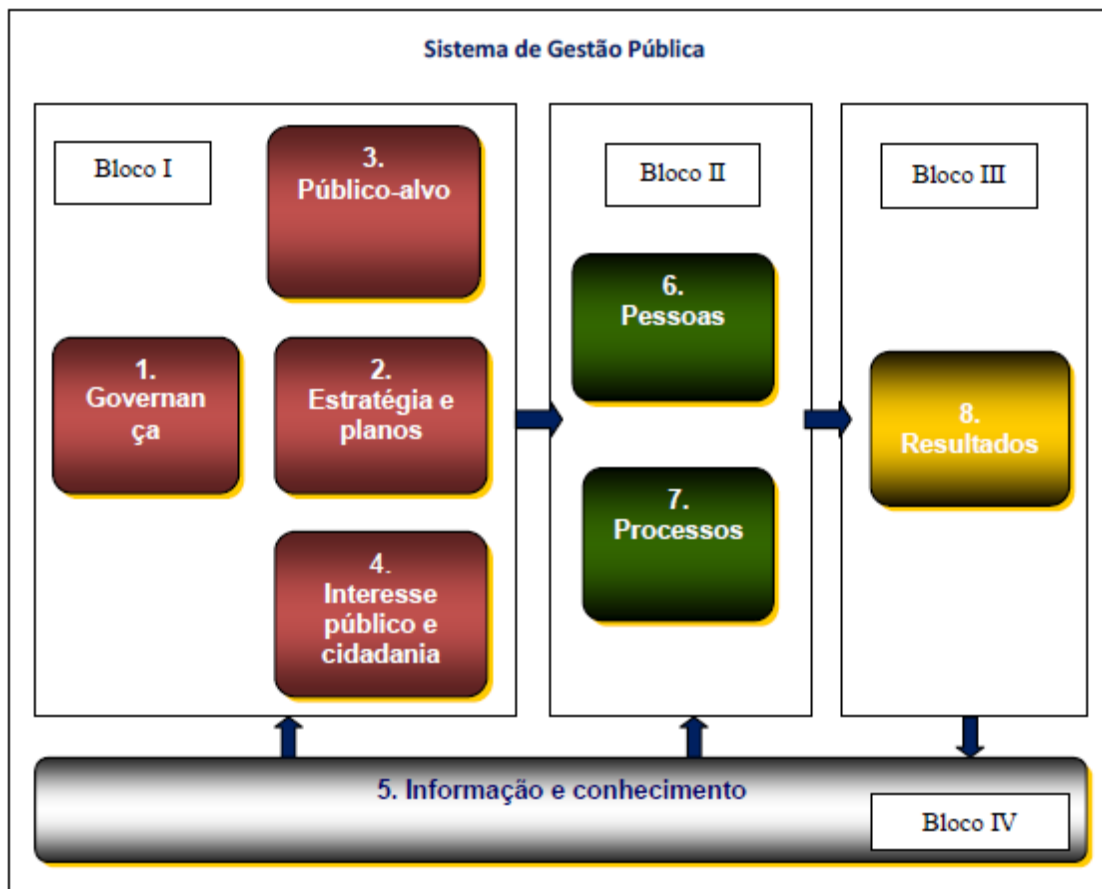
Por conta das políticas públicas de saúde e dos órgãos controladores a Fundação HEMOPA cumpre com as diretrizes nacionais e estaduais para a área do sangue, bem como o atendimento das demandas dos cidadãos usuários, com garantia da qualidade dos produtos/serviços e excelência no atendimento, emanados da Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, Política Estadual do Sangue, bem como dos Órgãos Controladores, Vigilância Sanitária, Tribunal de Contas do Estado e Auditoria Geral do Estado.

Seu Modelo de Gestão é o preconizado pelo Programa Nacional da Gestão Pública e Desburocratização – GesPública, sob a coordenação da Secretaria de Gestão Pública – SEGEP do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MP, denominado de Modelo de Excelência em Gestão Pública, referenciado nos valores e fundamentos consignados, especialmente, nas disposições da Constituição Federal Brasileira e no ordenamento legal, que orientam as formas de funcionamento e organização da Administração Pública (BRASIL, 2014).

Da conjunção dos valores e fundamentos da administração pública brasileira e dos fundamentos da gestão contemporânea, utilizados mundialmente, tem-se o Sistema de Gestão Pública (BRASIL, 2014).

O Sistema de Gestão Pública apresenta a visão sistêmica do Modelo de Excelência em Gestão Pública, constituído por oito dimensões integradas e interativas, conforme apresentado na Figura 2 (BRASIL, 2014).

Figura 2 – Visão sistêmica do Modelo de Excelência em Gestão Pública



Fonte: Programa GESPÚBLICA, Modelo de Excelência em Gestão Pública

## 2 OBJETIVO

Este trabalho visa apresentar a estruturação do Sistema de Gestão da Qualidade da Fundação HEMOPA com foco na Gestão de Processos tendo como referência o Modelo de Excelência em Gestão Pública – MEGP, a Organização Nacional de Acreditação – ONA e a Norma de Qualidade Padrões para os Bancos de Sangue/Serviços de Transfusão (Padrões para BS/ST) com base no *Standards for Blood Banks and Transfusion Services* da Associação Americana de Banco de Sangue – AABB e Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – ABHH.

### 2.1 Objetivo específico

Demonstrar a partir da implementação da Gestão por Processos a integração e inter- relacionamento sistêmico na Fundação HEMOPA e impactos na gestão.

## 3 METODOLOGIA

Este trabalho é decorrente da estruturação da gestão da Fundação HEMOPA a partir de um processo de mudança implementado advindo de uma oportunidade de melhoria.

A Fundação HEMOPA atenta às rápidas e profundas modificações ocorridas a partir da década de 90 e, principalmente, pressionada pela crise que atingiu o setor público, procurou se adequar aos novos cenários, buscando melhorar seu modelo de gestão. Assim, no exercício de 1994, teve início a caminhada em direção à implantação do seu Sistema de Gestão da Qualidade/ SGQ para os seus produtos e serviços.

Inicialmente adotou o modelo *Total Quality Control* – TQC, sistema de qualidade total cujo objetivo principal de uma empresa é satisfação das necessidades das pessoas: consumidores [através da qualidade], empregados [através do crescimento do ser humano], acionistas [através da produtividade], e vizinhos [através da contribuição social] (CAMPOS, 2009).

Com a adoção do Modelo de Excelência em Gestão Pública pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MP a partir de 1997, utilizado em diversos países, cujos fundamentos representam o “estado da arte” em gestão, a Fundação HEMOPA viu no Programa da Qualidade do Sangue – PQS, atualmente contemplado no Programa GesPública, a estratégia de gestão adequada aos novos tempos cuja finalidade era apoiar a rede prestadora das atividades de hemoterapia pública, com ênfase na produção de resultados positivos para a sociedade, na otimização dos custos operacionais e na racionalidade no modo de fazer, na definição clara de objetivos e no controle dos resultados (BRASIL, 1999).

Assim, realizou o Diagnóstico de Autoavaliação da Gestão, tendo como referência as dimensões de excelência, cujo produto foi um Plano de Melhoria da Gestão – PMG, com a identificação dos Pontos Fortes – PF’s e Oportunidades de Melhoria – OM’s.

Dentre as dimensões de excelência autoavaliadas, o Critério Processos avalia a Gestão por Processos. Nesta dimensão a gestão deve demonstrar a identificação dos processos finalísticos e de apoio, de forma estruturada, a partir da estratégia institucional, bem como, o monitoramento e o controle dos processos devem induzir mecanismos de tratamento de não conformidades e implementação de ações corretivas, melhoria dos processos e incorporação de inovações, de forma a assegurar o permanente alto desempenho institucional (BRASIL, 2014).

#### **4 GESTÃO DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL**

Carapeto e Fonseca (2014) partem do pressuposto que mudança é um processo que faz parte do funcionamento normal de uma organização. Para tal, precisa se estar com as competências necessárias para se compreender tal desafio a fim de garantir uma ação eficaz quanto aos resultados esperados.

Joseph Paul Kotter (1998), afirma que uma mudança deve envolver um esforço de 80% de liderança (estabelecer uma direção, alinhar, motivar e inspirar as pessoas) e 20% de gestão (planejar, orçar, organizar e resolver problemas).



A partir do PMG foram desenvolvidas as competências requeridas para implementação da Gestão por Processos.

Primeiro com a definição de uma Tecnologia de Gestão apropriada e recomendada pelo MEGP. Neste caso, o Guia *D* de Simplificação Administrativa foi o recomendado, por estar alinhado com as políticas de redução da sobrecarga burocrática constante na agenda política do país.

Em 2005, com a criação do GesPública, resultado da fusão do Programa Qualidade no Serviço Público e Programa Nacional de Desburocratização, ratificou-se a necessidade de ações voltadas à desburocratização, na busca da melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados aos cidadãos e no aumento da competitividade do País (BRASIL, 2005).

Na segunda vertente da ação de Desburocratização, voltada à simplificação de processos, procedimentos, rotinas ou atividades, é que o Guia *D* de Simplificação veio agregar valor para a Fundação HEMOPA.

Com base no PMG, primeiramente a Área da Qualidade foi capacitada no Guia *D* de Simplificação, em seguida, juntamente com a Gestão de Pessoas, foi desenhado um Plano de Capacitação para todas as áreas, no formato de Oficinas de Trabalho para mapear todos os processos organizacionais.

## **5 MUDANÇA ORGANIZACIONAL X CULTURA ORGANIZACIONAL**

Esta etapa foi a mais desafiadora, por envolver mudança de cultura organizacional e adoção de novos formatos de trabalho.

John Paul Kotter, escreveu que “o maior desafio na criação da mudança organizacional está em modificar o comportamento das pessoas”.

Berge (2011) afirma que se não se entende o que é cultura e mudança organizacional, o processo pode ficar comprometido, podendo ser facilitado ou dificultado.

No caso da Fundação HEMOPA, a parceria com a Gestão de Pessoas – AGESP foi fundamental, para prevenir e neutralizar o foco de resistência.

Hitt (2007) coloca que as intervenções são necessárias para criar mudança na organização e que está no cerne do desenvolvimento organizacional. Algumas técnicas para intervenções são importantes, do tipo Técnicas de Relacionamento e Técnicas Centradas na Estrutura e em Sistemas.

Na Fundação HEMOPA a técnica utilizada foi a centrada na estrutura e em sistemas, por estar coadunada com os requisitos das normas utilizadas para o sistema de gestão da qualidade, como o da Organização Nacional de Acreditação – ONA e da Norma de Qualidade Padrões para os Bancos de Sangue/Serviços de Transfusão (Padrões para BS/ST) com base no *Standards for Blood Banks and Transfusion Services* da Associação Americana de Banco de Sangue – AABB e Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – ABHH. As técnicas estruturais são ajustes nos aspectos estruturais da organização que, incluem a remodelagem do trabalho, a administração por objetivos e elementos estruturais suplementares (HITT, 2007).

## **6 CERTIFICAÇÃO E/OU ACREDITAÇÃO POR NORMA DA QUALIDADE**

Sistemas de Gestão da Qualidade têm por objetivo construir a Qualidade nos produtos e serviços que uma organização oferece.

Normas da Qualidade apresentam diretrizes e requisitos que auxiliam na implementação de melhorias nos processos internos, de forma continuada e são referentes a materiais, produtos, processos e serviços.

Definem a necessidade de estabelecer e manter em dia procedimentos documentados e registrar os resultados das atividades realizadas.

São várias as fontes de normas da qualidade que podem servir de referência para a estruturação de um sistema de gestão da qualidade aplicadas aos Serviços de Hemoterapia, dentre estas:

ISO 9000, Associação Americana de Banco de Sangue – AABB, Organização Nacional de Acreditação – ONA, dentre outras normas existentes.

Toda organização que utiliza uma norma de sistema de gestão da qualidade, requer um processo de auditoria externa independente com vistas a certificar a gestão e comprovar que cumpre com as exigências para garantir a qualidade de seus processos, produtos e serviços destinados aos cidadãos-usuários.

## **7 ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA**

A Fundação HEMOPA foi acreditada pela ONA em 2009, com validade de dois anos (2009 – 2011), no nível I – Acreditado.

### **7.1 O que é Acreditação**

Segundo o Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hemoterápicos (2002) toda Organização Prestadora de Serviços de Saúde, dada a sua missão essencial a favor do ser humano, deve preocupar-se com a permanente melhoria, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, das áreas docentes e de pesquisa.

A Acreditação é um método de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos (ONA, 2002)

A ONA é uma Organização privada, sem fins lucrativos e de interesse coletivo, que tem como principais objetivos a implantação e implementação em nível nacional, de um processo permanente de melhoria da qualidade da assistência à saúde, estimulando todos os serviços de saúde a atingirem padrões mais elevados de qualidade, dentro do Processo de Acreditação.

Para uma Organização ser acreditada o processo é realizado por meio de Instituições Acreditadoras, credenciadas pela Organização Nacional de Acreditação – ONA, que tem a responsabilidade de proceder a avaliação e a certificação da qualidade dos serviços de saúde, dentro do Processo de Acreditação, em nível nacional.

A ONA dispõe de três categorias de documentos, que estão representadas no Manual por três diferentes seções: Sistema de Gestão, Normas Técnicas; e Manual Brasileiro de Acreditação – ONA (ONA, 2002).

A seção denominada **Sistema de Gestão** é dedicada à orientação institucional interna da ONA, buscando imprimir um modelo de gestão atualizado e transparente, disponível aos seus membros e parceiros (ONA, 2002).

A seção intitulada **Normas Técnicas** é voltada para a apresentação do Sistema Brasileiro de Acreditação, em seu arcabouço normativo e seu detalhamento operacional (ONA, 2002).

Por fim, a seção denominada **Manual Brasileiro de Acreditação – ONA** dedica-se aos instrumentos específicos de avaliação, dos diversos tipos de Organização do setor saúde.

## 7.2 Fundamentos das Seções

- Liderança e Administração (Direção e Administração)
- Serviços Profissionais e Organização da Assistência (Corpo Clínico e Corpo Técnico de Hemoterapia)
- Serviços de Atenção ao Paciente/Cliente (Mobilização de Doadores, Triagem e Coleta de Doadores, Transfusão e Procedimentos Hemoterápicos, Referência e Contra-Referência e Atendimento Ambulatorial)
- Serviços de Apoio ao Diagnóstico (Testes Imunohematológicos e Sorologia)
- Serviços de Apoio Técnico e Abastecimento (Fracionamento e Liberação, Armazenamento e Transporte, Estatísticas, Higiene, Segurança e Saúde Ocupacional)
- Serviços de Apoio Administrativo e Infra-estrutura (Documentação da Planta Física, Estrutura Físico-Funcional, Sistema Elétrico, Manutenção Geral, Controle de Resíduos e Potabilidade da Água e Segurança Geral)
- Ensino e Pesquisa (Biblioteca/Informação Científica)

### 7.3 Níveis, Padrões e Itens de Orientação

Para entender os níveis de Acreditação da ONA, necessário se faz compreender a estruturação das seções e subseções, compostas por padrões, elaborados com base na existência de três níveis, com princípios orientadores básicos, com grau de complexidade crescente e de concepção sequencial (ONA, 2002).

#### Nível 1

Princípio: Segurança (estrutura)

As exigências deste nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e nos serviços da organização de saúde a ser avaliada, com os recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsável técnico com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional.

Princípios orientadores:

- habilitação do corpo funcional;
- atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente nas ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários;
- estrutura básica (recursos) capaz de garantir assistência orientada para a execução coerente de suas tarefas.

#### Nível 2

Princípio: Organização (processo)

As exigências deste nível contemplam evidências de adoção do planejamento na organização da assistência, referentes à documentação, corpo funcional (força de trabalho), treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial, e práticas de auditoria interna.

Princípios orientadores:

- existência de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados e disponíveis;

- evidências da introdução e utilização de uma lógica de melhoria dos processos nas ações de assistência e nos procedimentos médico-sanitários;
- evidências de atuação focalizada no cliente/paciente.

### Nível 3

Princípios: Práticas de gestão e qualidade (resultado)

As exigências deste nível contem evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de: estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitárias. Evidências objetivas de utilizará da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência.

Princípios orientadores:

- evidências de varios ciclos de melhoria em todas as áreas, atingindo a Organização de modo global e sistêmico;
- utilização de um sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores que permitam análises comparativas com referenciais adequados e a obtenção de informação estatística e sustentação de resultados;
- utilização de sistemas de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos) e existencia de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidencias de impacto sistêmico.

O término do processo de avaliação se dá após a emissão do relatório de avaliação pela Instituição Acreditora e entrega do seu parecer final à Organização Prestadora de Serviços de Saúde avaliada. No caso da Fundação HEMOPA, a chancela para acreditação aconteceu em novembro de 2009.

Figura 3 – Certificado de Acreditação da ONA



Fonte: Fundação HEMOPA

Ser Acreditado no nível I significa que atende aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividades, incluindo aspectos estruturais e assistenciais.

### **8 STANDARDS FOR BLOOD BANKS AND TRANSFUSION SERVICES DA AABB**

São Padrões para os Bancos de Sangue/Serviços de transfusão (Padrões para BS/ST) preparados com base no *Standards for Blood Banks and Transfusion Services* da AABB. Tem por objetivo manter e intensificar a qualidade e a segurança da transfusão e dos transplantes de tecido.

Os Padrões exigidos requer que o serviço de Hemoterapia tenha políticas, processos e procedimentos que abordem elementos das operações cotidianas de uma organização.

A aplicação dos Padrões tem como escopo o Serviço de transfusão que coleta, armazena, processa e transporta sangue humano para transfusão (banco de sangue) e para o serviço de hemoterapia que distribui sangue e hemocomponentes para a transfusão (serviços de transfusão).



O princípio norteador dos Padrões para os Bancos de Sangue/Serviços de transfusão é consistente com a informação científica disponível ao focar na defesa do paciente e no cuidado favorável aos doadores que fornecem sangue e hemocomponentes. As exigências têm o objetivo de serem simples, claras e práticas. O uso destes Padrões deve auxiliar materialmente no desenvolvimento e manutenção de políticas, processos, práticas de gestão e procedimentos que fornecerão transfusão e transplantes seguros e eficazes, bem como um ambiente seguro de trabalho para os servidores da Organização.

### **8.1 Os padrões se apresentam sob a forma de itens e requisitos, com o seguinte roteiro:**

- Organização (Direção Executiva, Sistema de Qualidade, Políticas, Processos e Procedimentos, Preparação para Emergências e Comunicação de Preocupações);
- Recursos (Humanos);
- Equipamentos (Seleção, Qualificação, Uso, Identificação Única, Monitoramento e Manutenção de Equipamentos);
- Relações com o Fornecedor e com o Cliente (Qualificação e Contratos/Acordos);
- Controle de Processo (Elementos Gerais, Informação, Consentimentos e Notificações);
- Assistência aos Doadores;
- Qualificação do Doador;
- Exigências Adicionais e Qualificação dos Doadores de Aférese;
- Coleta de Sangue;
- Preparação/Processamento de Componentes;
- Métodos;
- Análise do Sangue do Doador;
- Quarentena e Descarte de Unidades de Coletas Anteriores;
- Rotulagem Final;
- Inspeção Final;



- Amostras e Solicitações;
- Prova de compatibilidade;
- Seleção de Sangue e Componentes Sanguíneos Compatíveis em Circunstâncias Especiais;
- Preparação de Tecido;
- Preparação de Derivados;
- Inspeção Final Antes da Liberação;
- Liberação de Sangue e Componentes;
- Liberação de Tecidos e Derivados;
- Resolução de Discrepância;
- Reintegração de Sangue, Componentes, Tecidos, e Derivados no Estoque;
- Necessidade Urgente de Sangue e Componentes;
- Administração do Sangue e seus Componentes;
- Documentação do Prontuário;
- Imunoglobulina Rh;
- Documentos e Registros;
- Desvios, Não-Conformidades, e Eventos Adversos;
- Avaliações: Interna e Externa;
- Gerenciamento dos Resultados da Avaliação;
- Monitoramento da Utilização do Sangue;
- Melhoria do Processo através de Ação Corretiva e Preventiva;
- Monitoramento da Qualidade;
- Organizações e Segurança (Segurança Química, Biológica e Radioativa) e
- Descarte de Sangue, Componentes, Tecidos e Derivados.

A Fundação HEMOPA em cumprimento aos Padrões de Referência da ABHH-AABB, conforme conceito (Padrões para BS/ST, 2009) são exigências especificadas definidas pela AABB, atendeu plenamente os requisitos exigidos e obteve a certificação em setembro de 2014 com validade de dois anos (2014 – 2016), portanto, em 2016 deverá passar por auditoria de manutenção da certificação.

Figura 4 – Certificado de Acreditação AABB



Fonte: Fundação HEMOPA

Figura 5 – Certificado de Acreditação ABHH



Fonte: Fundação HEMOPA

## 9 GUIA D DE SIMPLIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA

É uma tecnologia de gestão que visa auxiliar qualquer organização pública interessada em simplificar seus processos e normas, de forma a proporcionar a melhoria da qualidade de seus serviços (BRASIL, 2005).

Toda organização desenvolve, no seu cotidiano, inúmeras atividades rotineiras, que levem à produção dos mais variados resultados na forma de produtos e serviços. Tais atividades, devido a sua natureza e a dos resultados gerados, podem ser enquadrados na forma de processos organizacionais que, de forma integrada, trabalham no sentido de promover a consecução dos objetivos principais da organização, diretamente relacionados a sua missão, conforme Figura 6.

Figura 6 – Visão sistêmica da Organização



Fonte: Guia D simplificação

O Guia deve ser entendido como uma ferramenta de trabalho, eminentemente prática, para realizar a análise e melhoria de processos organizacionais (BRASIL, 2005).

De forma didática, o Guia *D* apresenta dois aspectos que merecem atenção por parte da Organização que pretende utilizá-lo (BRASIL, 2005):

- 1) A aplicação do Guia dependerá do conhecimento prévio por parte da equipe de servidores, a respeito do tema;
- 2) O Guia não deve ser entendido como um documento normativo ou obrigatório, pois existem outras metodologias que podem ser utilizadas para resolver o mesmo problema.

Na concepção mais frequente, processo é qualquer atividade ou conjunto de atividades que toma um *input* (insumos), adiciona valor a ele e fornece um *output* (produto/serviço) a um cliente específico. Dessa forma, pode-se entender que os recursos organizacionais são alocados nos processos, a fim de se gerar resultados para os clientes (BRASIL, 2005).

Processo ainda é um conjunto de recursos e atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em serviços/produtos (saídas). Esses processos são geralmente planejados para agregar valor (BRASIL, 2005).

Esse conceito traz a ideia de processo como fluxo de trabalho – com insumos e produtos/serviços claramente definidos e tarefas que seguem uma sequência lógica e que dependem umas das outras numa sucessão clara – denotando que os processos tem início e fim bem determinados (BRASIL, 2005).

### 9.1 Categoria de processos

Os processos organizacionais podem ser classificados em duas categorias:

#### a) Processos Finalísticos

Para conceituar Processos Finalísticos, estes são aqueles que caracterizam a atuação da organização e recebem apoio de outros processos internos, gerando o produto/serviço para o cliente externo, relacionados essencialmente ao funcionamento da organização, ou seja, são referentes ao objetivo principal das organizações.

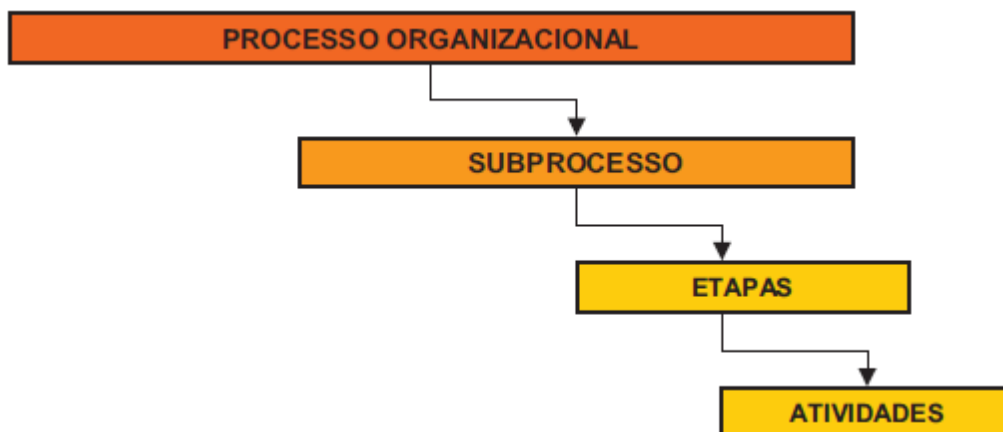
Processos Finalísticos de uma Organização Pública, poderia ser o de *Prestação de Serviços ao Cidadão* (emissão de certidões e/ou documentos, concessão de aposentadora, benefícios e outros) (BRASIL, 2005).

## b) Processos de Apoio

Estes estão diretamente ligados à gestão dos recursos necessários ao desenvolvimento de todos os processos da organização. Os seus produtos e serviços se caracterizam por terem como clientes, principalmente, elementos pertinentes ao sistema (ambiente) da organização (contratação de pessoas, aquisição de bens e materiais, desenvolvimento de tecnologia da informação e execução orçamentário-financeira) (BRASIL, 2005).

Para esta metodologia de simplificação de processos organizacionais necessário se faz que as ações que os compõem sejam articuladas e podem ser desdobradas quando de sua execução em subprocessos, atividades ou tarefas. Pode-se dizer que existe uma hierarquia entre processos, subprocessos, etapas e atividades, conforme mostrado na Figura 7.

Figura 7 – Hierarquia na simplificação de processos organizacionais



Fonte: Guia D simplificação

O Guia D se apresenta no formato de um sistema, considerando que processo organizacional pode ser visualizado como um sistema da Organização formado por subsistemas (subprocessos), que, por sua vez, são formados de subsistemas (atividades) absolutamente interligados.

A ferramenta possibilita sua aplicação em qualquer uma das categorias de processos mencionadas, vai depender do escopo de atuação definido pelos responsáveis pelo trabalho a ser simplificado.

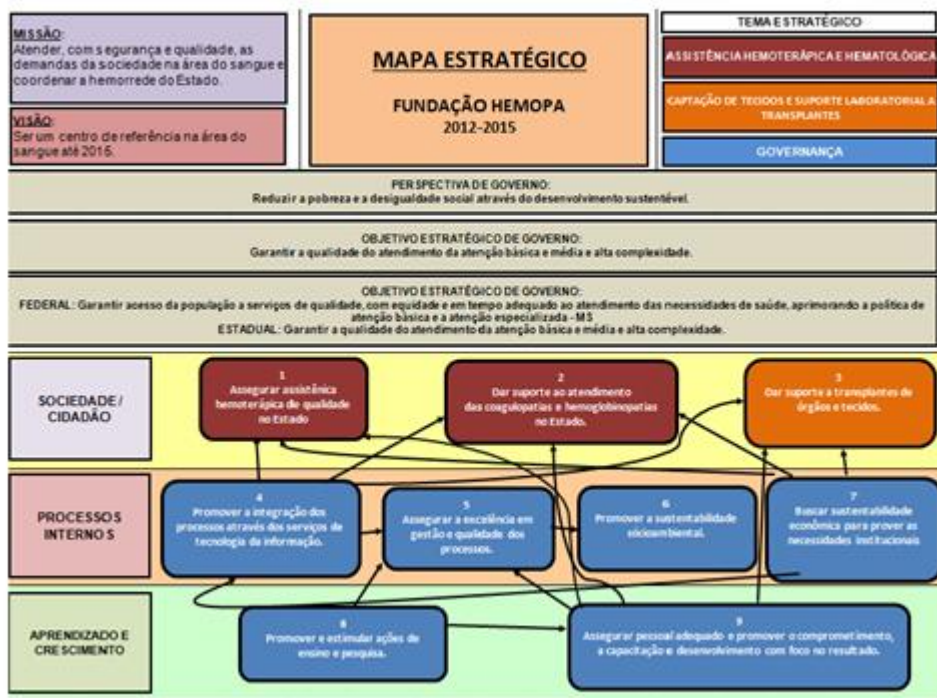
Assim, a aplicação dos conceitos do Guia, pode ser transportado para o nível do processo e/ou subprocesso, de forma que se garanta o entendimento acerca do que se pretende mapear (BRASIL, 2005).

## 10 INTERNALIZAÇÃO DA TECNOLOGIA DE GESTÃO GUIA D DE SIMPLIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA

O processo de internalização da Tecnologia de Gestão Guia D de Simplificação Administrativa foi por meio de uma ação planejada com as áreas da Qualidade e Gestão de Pessoas, para mapear os processos organizacionais tendo como referência as normas certificadoras de gestão, Gestão por Processos passou a ser considerada uma ação estratégica da Fundação HEMOPA, tendo sido inserida no Mapa Estratégico da organização sob a Perspectiva Processos Internos, conforme Figura 8.

Figura 8 – Mapa Estratégico da Fundação HEMOPA

### ALINHAMENTO DO MEGP/SGQ X Planejamento Estratégico da Fundação HEMOPA



Fonte: Plano Estratégico da Gestão

Enquanto Objetivo Estratégico de Gestão, foi necessária uma ação sistêmica de capacitação, envolvendo todas as áreas, cujo resultado foram os processos organizacionais todos mapeados.

No planejamento de capacitação, foram cumpridas as etapas exigidas pelo Guia D de Simplificação.

Para efeito de capacitação no Guia, está definido um fluxo que deve ser cumprido a partir do conceito de plano de trabalho, consiste no planejamento de ações a serem desenvolvidas, visando formalizar e acompanhar o processo de implementação da Simplificação Administrativa no Órgão (BRASIL, 2005).

Com base nas orientações do Guia, o Núcleo da Qualidade e a Assessoria de Gestão de Pessoas – AGESP elaboraram um plano de trabalho, com as ações necessárias, tipo, relação de participantes, número de turmas, cronograma, perfil das turmas, neste caso, prioritariamente formadas pelos gerentes da Organização ou representantes.

A Fundação HEMOPA por ser uma Organização adesa ao Programa Nacional da Gestão Pública e Desburocratização – GesPública e com vários reconhecimentos de gestão pelo Prêmio Nacional da Gestão Pública – PQGF disponibiliza servidores para compor a Rede Nacional de Consultores *Ad hoc*, que são formados nas diversas tecnologias de gestão, dentre estas, especialistas no Guia D de Simplificação.

A capacitação dos servidores da Organização foi realizada por servidores que detém a *expertise* na ferramenta, o que foi um fator diferencial na internalização da mesma em cumprimento ao requisito exigido pelas normas de qualidade e pelo Critério de Excelência 7 – Processos.

Para efeito de programação foi feito o mapeamento de todos os setores, tendo como referência o Organograma, relação dos servidores ocupantes de cargos de direção e assessoramento superior, com vistas a compor as turmas a serem capacitadas.

Para mapear os processos organizacionais, a didática utilizada foi no formato de oficinas de trabalho, considerando o repasse dos conceitos e a construção do mapeamento, tendo como produto final todos os processos organizacionais mapeados.

O modelo de registro utilizado para mapeamento é apresentado na Figura 9.







A formatação da Trilha para Qualidade é composta pelos seguintes temas:

- 1) Modelo de Excelência em Gestão Pública – MEGP;
- 2) Sistema de Gestão da Qualidade – SGQ;
- 3) Gestão de Não Conformidades;
- 4) Sistema de Indicadores de Desempenho.

Por ser uma ação estratégica o mapeamento de processos organizacionais, a medida que novos serviços, práticas de gestão e procedimentos vão sendo incorporados na organização, os processos vão sendo revisado e/ou formatados, não necessariamente refletindo o organograma organizacional.

## **CONCLUSÕES**

A Gestão por Processos para ser implementada, requer da organização a decisão pela adoção de um modelo de gestão. No caso da Fundação HEMOPA, objeto deste trabalho, foi o Modelo de Excelência em Gestão Pública – MEGP, foco no Critério de Excelência 7 – Processos.

Como o próprio MEGP (BRASIL, 2014) preconiza a Gestão Pública de excelência exige processos finalísticos e de apoio, adequadamente estruturados, a partir da estratégia institucional.

Com a decisão da gestão em tratar o tema Processos, conforme o modelo adotado, a Fundação HEMOPA buscou se adequar aos requisitos de gestão exigidos de uma organização que se pretende ser excelente.

Para além do modelo adotado, a organização com o propósito de ter a gestão certificada e/ou acreditada, foi buscar primeiramente na Organização Nacional de Acreditação – ONA sua certificação, cujo propósito é garantir a qualidade de seus produtos e serviços hemoterápicos disponibilizados ao cidadão-usuário.

Com a evolução da gestão, a partir da ONA, a Fundação HEMOPA então, vislumbrou a necessidade de certificação nacional e internacional, foi então que decidiu pela Associação Americana de Banco de Sangue – AABB, tendo obtido a certificação almejada.

O que esperar de uma organização que adota a Gestão por Processos? No caso da Fundação HEMOPA, o que agregou de valor institucionalmente, foi a percepção pelas áreas de uma visão sistêmica, integrada e inter-relacionada. Não apenas a percepção de uma organização que é constituída por macroprocessos, processos, subprocessos e etapas/atividades, mas fundamentalmente que as áreas formam uma grande cadeia, onde as ações são interdependentes.

Na organização hoje, a gestão tática e operacional, foca os processos, oriundo destes, as ações são executadas, desde que para que clientes internos e cidadãos-usuários os processos produzem serviços e produtos, quais requisitos devem ser cumpridos, quais etapas são críticas e requerem padronização documental, bem como a identificação dos riscos de cada processo e por fim, comprovar o desempenho, com avaliação por meio de indicadores de eficiência e de eficácia.

## REFERÊNCIAS

BERGE, S.T. Cultura e mudança organizacional. In: \_\_\_\_\_. **Modelos de gestão de Organizações Públicas**: teorias e tecnologias para análise e transformação organizacional. Caxias do Sul: EDUCS, 2011. Cap. 15.

BILHIM, J. A. F. **Mudança Organizacional**. [s.l.]: [s.n.].2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Comitê Gestor do Programa da Qualidade do Sangue**. Ministério da Saúde – Brasília: Coordenação de Processo Gráfico-Editorial do Ministério da Saúde – CPGRAFE, Brasília: 1999.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Guia D simplificação**. Secretaria de Gestão. – Brasília: MPOG/SEGES, 2005.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa GESPÚBLICA, **Instrumento para Avaliação da Gestão Pública**, Brasília; MP, SEGEP, 2014. Versão 1/2014.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa GESPÚBLICA, **Modelo de Excelência em Gestão Pública**, Brasília; MP, SEGEP, 2014. Versão 1/2014.

CARAPETO, C; FONSECA, F. Antecipação e gestão da mudança. In: \_\_\_\_\_. **Administração Pública**. Lisboa: Silabo, 2014. Cap. 7.

HITT, M.A.; MILLER, C.C.; COLELLA, A.C. Mudança e Desenvolvimento organizacionais. In: \_\_\_\_\_. **Comportamento Organizacional**. Rio de Janeiro: LTC, 2007. Cap. 14.

ONA. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviço Hemoterápicos**. Pelotas: EDUCAT, 2002. Coleção Manual Brasileiro de Acreditação – ONA. Vol. 2.

PADRÕES para Bancos de Sangue ou Serviços de transfusão. 1ª. Ed. Brasília, DF: ABHH, [2013].

---

#### AUTORIA

**Lígia do Carmo Souza Garcia** – Fundação Centro de Hemoetrapia e Hematologia do Pará.  
Endereço eletrônico: liladocarmogarcia@hotmail.com

**Maria Celeste Rocha da Silva Lobo**

**Maria de Nazaré Martins Leão**