

Relatório Final de Estágio Supervisionado II

Gerenciamento de processos, qualidade e gestão ambiental em cooperativa prestadora de serviços de saúde: Unimed São Carlos



Aluno: Rafael Alliprandini

Orientadora: Prof^a Dr^a Fabiane Letícia Lizarelli

**SÃO CARLOS - SP
2020**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS
CURSO DE BACHARELADO EM GESTÃO E ANÁLISE AMBIENTAL

**Gerenciamento de processos, qualidade e gestão ambiental em cooperativa prestadora
de serviços de saúde: Unimed São Carlos**

Nome do Aluno: Rafael Alliprandini

Relatório Final de Estágio Supervisionado II apresentado ao Departamento de Ciências Ambientais da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Gestão e Análise Ambiental.

Orientadora: Prof^a Dr^a Fabiane Letícia Lizarelli

SÃO CARLOS-SP
2020

Gerenciamento de processos, qualidade e gestão ambiental em cooperativa prestadora de serviços de saúde: Unimed São Carlos

RAFAEL ALLIPRANDINI

Relatório Final de Estágio Curricular apresentado publicamente em 08 de janeiro de 2021 ao Departamento de Ciências Ambientais da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Gestão e Análise Ambiental.

.....
Profª Drª Fabiane Letícia Lizarelli

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer minha família, meus colegas e a todos que participaram desse processo.

Também gostaria de agradecer a minha orientadora Prof^a Dr^a Fabiane Letícia Lizarelli

Resumo

Este trabalho tem como objetivo descrever as atividades realizadas durante o estágio na empresa de serviços de saúde Unimed São Carlos. As atividades foram realizadas junto ao setor de qualidade e processos da Unimed São Carlos, e com o intuito de preparar o estagiário para o mercado de trabalho. A primeira atividade descrita por esse trabalho é a implementação da ISO 14001/2015 que apresenta também um embasamento teórico sobre a implementação dessa certificação em ambientes de serviços de saúde. O segundo foi a participação de uma auditoria externa do hospital para a manutenção da ONA 2. E a terceira um mapeamento de processos em dois processos, o descarte de resíduos químicos e um fluxo logístico de dispositivos intrauterinos. Conclui com esse trabalho a importância do estágio e do estagiário para a formação no curso de gestão e análise ambiental e também uma reflexão sobre os desafios que o profissional da área.

Palavras-chave: Sistema da qualidade, Gestão Ambiental, Serviços de Saúde

Abstract

The reason for this paper is to describe the activities of the internship on the industry of health care services- Unimed São Carlos. During the internship tree main activities occur, the first one was the diagnoses and implementation on the ISO 14001/2015 taking as example other cases of implementation of the certification on health care services. The second was an external audit for the maintenance of the ONA 2 that the hospital already has. The third was the creation of two process maps, one for the logistics of intrauterine device and the other for disposal of chemical residue. In this paper also describe the importance of the internship for the formation of the student and the troubles that will be faced on the work market as an environmental manager.

Key words: quality system, environmental management, Health care Services

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 08 |
| 2. OBJETIVOS | 12 |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E ANÁLISE DOS RESULTADOS | 18 |
| 5. CONCLUSÕES | 21 |
| 6. REFLEXÃO CRÍTICA E ANALÍTICA DOS PRINCIPAIS DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS NA PROFISSÃO DE GESTOR E ANALISTA AMBIENTAL | 21 |
| 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 22 |
| APÊNDICES | 24 |

1. INTRODUÇÃO

Por meio deste estágio supervisionado buscou-se colocar em prática os conhecimentos adquiridos no curso Bacharel em Gestão e Análise Ambiental da UFSCar, que resultou na elaboração deste documento, com a orientação da Profª Drª Fabiane Letícia Lizarelli. O estágio ocorreu no âmbito profissional na área de qualidade da Unimed São Carlos e foi desenvolvido sobre supervisão da gerente da qualidade e Supervisora de Estágio Esmarilda Lopes de Felipe Verderio que acompanhou todo o percurso e desenvolvimento do estágio desenvolvido no setor: Garantia da Qualidade e Processos.

Além desse setor, foi possível conhecer outros no âmbito da Unimed São Carlos, sendo: Diretoria Executiva, Relacionamento com o Cooperado, Relacionamento com Empresas, Relacionamento com Beneficiário, Ouvidoria, Vendas, Jurídico, Recursos Humanos, entre outras áreas administrativas e técnicas.

A Unimed São Carlos foi fundada em 16 de maio de 1971 e vem exercendo seu papel na saúde suplementar como operadora de plano de assistência à saúde, no segmento de cooperativa médica, defendendo os profissionais de saúde no contexto deste mercado de trabalho.

A área de ação da Unimed São Carlos compreende os municípios de São Carlos, Ibaté, Descalvado, Dourado e Ribeirão Bonito, sendo a sede administrativa sediada na cidade de São Carlos, onde está locada o setor de Garantia da Qualidade e Processos no qual esse estágio foi realizado.

Além disso, são atendidas pela cooperativa Unimed pessoas provenientes de todo território nacional. A infraestrutura oferecida para as pessoas que possuem o plano é de grande porte e atualmente a Unimed São Carlos conta com mais de 350 médicos cooperados em 46 diferentes especialidades e 1523 colaboradores da área da saúde e administrativos.

A Unimed São Carlos oferece aos seus beneficiários um Hospital Unimed, com 65 leitos sendo 18 Unidades de Terapia Intensiva, dessas 08 são destinadas a neonatal. Esse hospital é acreditado pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) desde janeiro de 2018. Essa acreditação mostra que o Hospital é uma das instituições do país certificadas por atender aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo os aspectos estruturais e assistenciais.

Além do Hospital, a Unimed São Carlos possui laboratórios certificados. As três unidades do Laboratório de Análises Clínicas da Unimed São Carlos (Unilab) receberam a certificação pela última versão da norma ISO: ISO9001:2015, mostrando um comprometimento com a qualidade e seu devido reconhecimento. As três unidades do Unilab

estão localizadas em São Carlos, nos bairros Centro, Vila Prado e Vila Nery, sendo todos equipados com Sistemas de Automação Plena.

Ainda faz parte da estrutura disponibilizada pela Unimed, 93 leitos na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, sendo que 21 estão na Maternidade; o Centro Avançado de Diagnóstico por Imagem; o Programa de Saúde Ocupacional; 4 hospitais credenciados e 5 unidades de pronto atendimento.

Com toda essa estrutura e com o 96.104 beneficiários (ANS 2018) a Unimed São Carlos é considerada uma unidade de grande porte de acordo com os padrões da Unimed do Brasil, sendo equiparada com grandes centros urbanos como Belém, São Paulo e Rio de Janeiro (UNIMED 2020).

A Imagem 1 mostra a infraestrutura presente no Hospital e nos Laboratórios Clínicos da Unimed São Carlos.

Imagem 1: Infraestrutura do Hospital e dos Laboratórios Clínicos da Unimed São Carlos.



Fonte: Unimed 2020

Para gerenciar essa grande estrutura e o grande número de consumidores a Unimed São Carlos se baseia nos seguintes pilares:

- Visão
Ser reconhecida como a melhor operadora de planos de saúde.

- Missão

Proporcionar atenção integral à saúde, com excelência, alicerçada no cooperativismo médico.

- Valores

Ética; sustentabilidade; qualidade na assistência ao beneficiário; confiabilidade; desenvolvimento pessoal; fortalecer o cooperativismo.

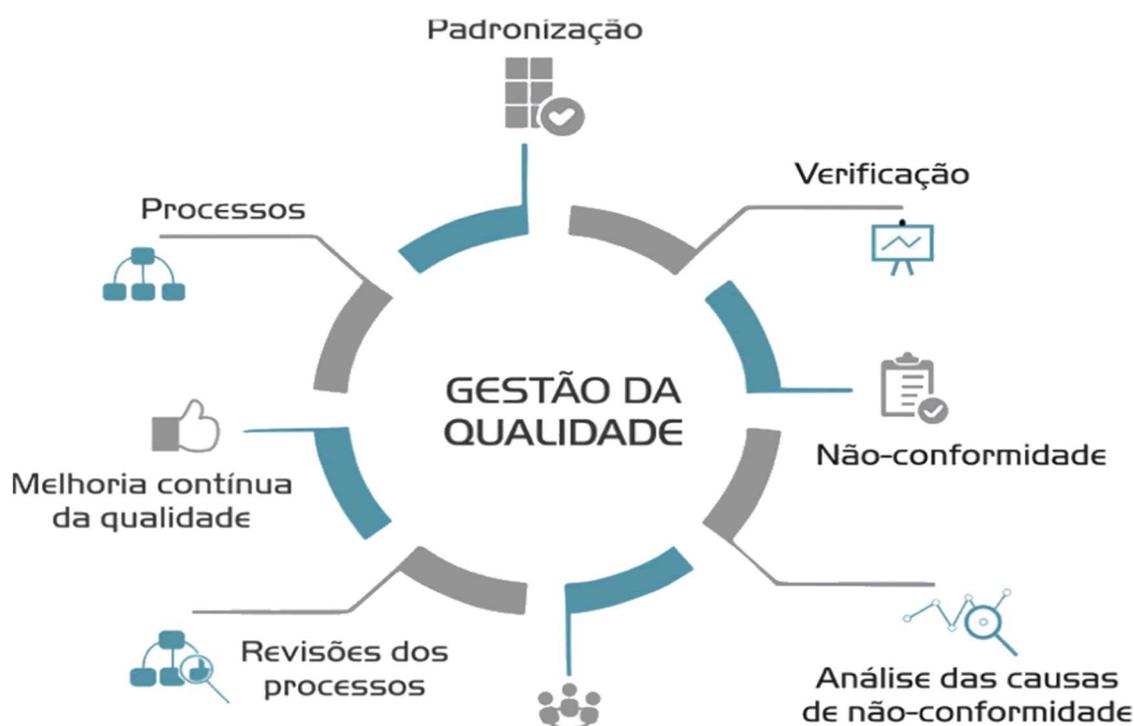
Todos esses valores apresentados identificam quais são os ideais de atitude, comportamento e resultados que a Unimed São Carlos busca apresentar aos seus cooperados e nas relações da cooperativa com seus clientes, fornecedores e parceiros. Nesse âmbito surge a importância do setor Garantia da Qualidade e Processos.

Garantia da Qualidade e Processos

A Unimed São Carlos pratica a cultura da Qualidade desde 2005, sendo gerenciada pelo setor antigamente intitulado Garantia da Qualidade. Em 2019, o setor agregou em seu escopo as atividades de processos, passando a ser chamado de Garantia da Qualidade e Processos, atuando de forma ainda mais abrangente na cooperativa.

A seguir a Imagem 2 demonstra essa abrangência do setor Garantia da Qualidade e Processos, identificando as atividades sob sua responsabilidade

Imagem 2: Escopo do setor Garantia da Qualidade e Processos.



Fonte: site da Unimed

Para melhor compreensão da atuação do setor, algumas considerações são necessárias. A Melhoria Contínua da Qualidade é o processo contínuo de verificação de indicadores, rastreamento de oportunidades de melhoria e estabelecimento da cultura da qualidade na empresa para uma adesão de todos os colaboradores para a melhoria da instituição e seus serviços.

Revisões dos processos são realizados quando se identifica uma não conformidade ou uma oportunidade de melhoria, que pode ser através das ferramentas do sistema da qualidade ou um pedido de um dos setores da empresa para uma reanálise do processo. Nele é realizada uma revisão do mapa do processo e em reuniões junto aos setores são elencadas propostas de melhoria e um novo mapa de processo é elaborado para que ocorra a otimização ou correção do processo anterior.

Ao ser relatado uma não conformidade, através das ferramentas do sistema da qualidade, a análise das causas de não conformidade acontece. Nela procura-se, junto aos setores responsáveis, entender o motivo da não conformidade e como ela pode ser resolvida de forma efetiva e melhorada. Importante relatar que ao conduzir essa análise procura-se deixar claro a não retaliação dos envolvidos e entendê-la como uma oportunidade de melhoria e não como algo ruim.

A melhoria contínua tem grande embasamento em Não Conformidades, com isso o sistema da qualidade da Unimed São Carlos fornece algumas ferramentas para rastreá-las sendo elas: o canal de atendimento ao cliente e ouvidoria para não conformidades externas e o sistema QUALYTEAM para não conformidades internas, também acontece o contato direto com os colaboradores da área da qualidade. Não conformidades devem ser enxergadas como uma oportunidade de melhoria e seu rastreio é de extrema importância para um processo de melhoria contínua eficiente e eficaz.

Padronização e Processos são atividades muito próximas, pensado que o meio de padronização é a realização de processos. Os processos na Unimed são elaborados através de uma técnica de mapeamento da cadeia de valor, com isso um mapa do processo é realizado e um roteiro de como a atividade deve ser executada e gerenciada é estabelecido, e assim padronizando a atividade.

A Verificação é parte da ferramenta PDCA do sistema da qualidade, e através dela o monitoramento dos procedimentos é realizado de forma periódica. Uma das formas utilizadas para fazer isso é o Gemba que é uma reunião onde são analisados e discutidos, junto aos setores, os indicadores dos processos.

O setor de Garantia da Qualidade e Processos da Unimed São Carlos atua com todas as partes interessadas, internas e externas, da organização para garantir as conformidades

associadas ao desempenho dos serviços oferecidos. O setor busca sempre evidenciar e entender os fatos, identificando padrões adequados para que a excelência seja alcançada.

A equipe do setor é composta por 4 colaboradores, sendo 3 analistas e uma gerente. Eles são norteados pelo sistema da garantia da qualidade que é sustentado por uma política que foi desenvolvida pela diretoria executiva para assegurar a qualidade dos serviços oferecidos pela cooperativa a todos os seus clientes. Os compromissos do setor da Garantia da Qualidade e Processos são:

“Oferecer serviços com qualidade que contribuam para satisfação de nossos clientes; desenvolver a melhoria contínua dos processos; atuar com clientes internos e externos, para evidenciar os fatos e rastreabilidade dos processos; identificar padrões adequados para que a excelência seja alcançada; fortalecer a cultura cooperativista do Sistema Unimed” (SITE UNIMED SÃO CARLOS).

Para alcançar esses compromissos, a equipe trabalha constantemente em conjunto, e o estagiário foi integrado de forma rápida e tranquila. O estágio ocorreu nos meses de julho a setembro de 2020, totalizando a carga horária total de 360 horas. As atividades do estágio foram desenvolvidas de forma remota devido a pandemia do COVID- 19, mas seguiu a normativa do Estágio do Curso de Bacharelado em Gestão e Análise Ambiental, obedecendo a Lei Federal Nº 11.788 de 25/09/2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes e a Resolução ConsUni (Conselho Universitário) Nº 867/2016 da Universidade Federal de São Carlos, que homologa o Regimento Geral dos Cursos de Graduação.

2. OBJETIVOS

O estágio teve como objetivo o desenvolvimento das seguintes atividades:

- Análise de processos e seus fluxos em relação ao desempenho da qualidade;
- Compilação de dados para subsidiar ações de melhoria da qualidade e de processos;
- Acompanhar atividades de auditoria interna e elaborar seus registros;
- Colaborar na adequação de procedimentos relacionados aos processos que fazem parte da qualidade;
- Auxiliar na implementação de um sistema de gestão ambiental.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Como referencial teórico foram utilizados vários conhecimentos adquiridos durante as disciplinas da graduação e especificamente quatro elementos essenciais: a ISO 14001/2015, a Análise de Modos e Efeito de Falha (FMEA), a ONA e o Mapa do Fluxo de Valor (MFV).

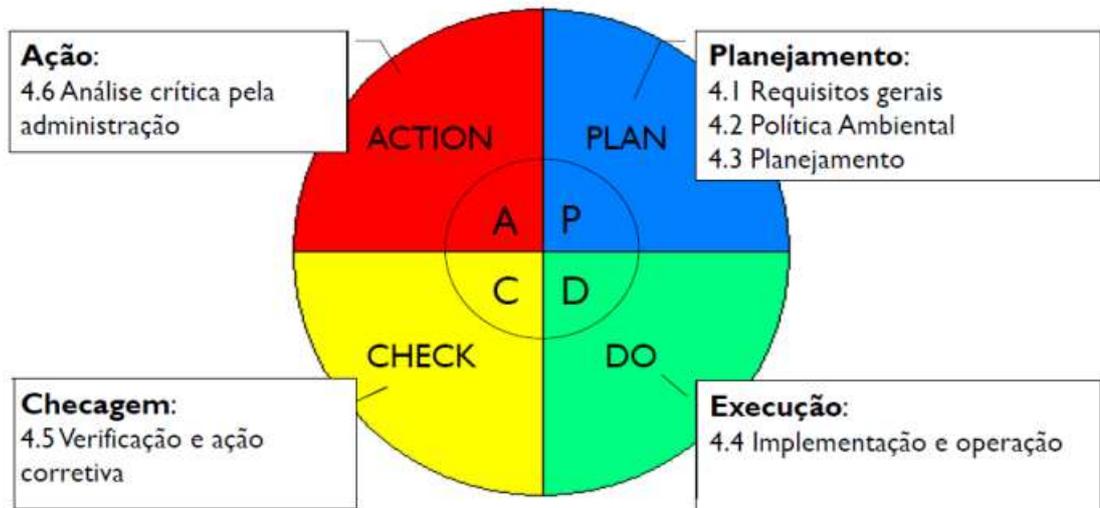
3.1 ISO 14001/2015

Em 2005 uma resolução do CONAMA (conselho nacional do meio ambiente), número 358 de 29 de abril de 2005, tratou da classificação e disposição de resíduos de serviços de saúde (RSS). Isso colocou uma pressão para um controle desses resíduos no setor da saúde, e com isso, para controlar todos os diferentes processos, a ferramenta adotada para realizar o gerenciamento desses resíduos em diferentes hospitais foi a ISO 14001. (LIMA, 2013)

A ISO International Organization of Standardization foi criada em 1946 e desde então vem desenvolvendo diferentes normas para homogeneizar os diferentes processos. A família da norma 14001 que abrange as questões ambientais é a discutida nesse trabalho.

Primeiramente, é importante ressaltar a relevância da utilização da norma 14001 como uma forma de gestão ambiental. De acordo com Ruths (2019), trata-se de uma ferramenta que prioriza a preservação ambiental e a melhoria contínua, criando uma visão integrada da gestão ambiental em todos os setores, e com isso acaba sendo adotada por muitas empresas de diferente setores.

A norma 14001 é baseada no ciclo PDCA, conforme exposto na imagem 3 a seguir.



Fonte: Lima (2013).

No planejamento, uma política ambiental contempla os objetivos socioambientais da empresa e os diferentes procedimentos que serão necessários para atingir tais objetivos. A execução é onde se realiza ativamente o planejado anteriormente. A checagem é definida na fase de planejamento quando se criam indicadores e métodos para realizar um monitoramento e com esses indicadores uma análise crítica é realizada periodicamente para tomar decisões de ações (quarta etapa) com relação a todo o processo, daí então, novamente, se entra na fase de planejamento. Essa ferramenta é amplamente utilizada inclusive na ISO 14001. (LIMA, 2013)

Para a obtenção da certificação da norma 14001 é necessário o cumprimento de 10 requisitos que abrangem a implementação do sistema de gestão ambiental até o compromisso da alta direção da empresa.

A seguir, enumera-se os requisitos da ISO14001/20015 que são:

1. Escopo
2. Referências normativas
3. Termos e definições
4. Contexto da organização
5. Liderança
6. Planejamento
7. Suporte
8. Operação
9. Avaliação e desempenho
10. Melhoria

Segundo Ruths (2019), observando esses requisitos da norma conseguimos verificar o ciclo PDCA e também uma contextualização das empresas em seu ambiente e contexto socioambiental.

3.2 Análise de Modos e Efeito de Falha (FMEA)

Para esse trabalho definimos FMEA como um método gerencial para priorização de ações corretivas e de problemas por ele identificados. Com utilização do FMEA uma visão abrangente das diferentes atividades é possível, o que se encaixa para um sistema de melhoria contínua e para um sistema de saúde como o de um hospital, onde existem muitos processos ocorrendo simultaneamente (SOARES et al, 2013)

O método é composto por uma análise de diferentes fatores do impacto ambiental que Soares et al (2013) chamam de “SODAR”, sendo o “S” para severidade, “O” para ocorrência, “D” para detecção, “A” para abrangência do impacto e “R” para o resultado. Esses fatores são colocados em escala e classificados numericamente de 1 a 3, sendo 1 o mais baixo e 3 o mais alto, então uma multiplicação desses pesos é realizada para a obtenção do “R”. Com esse número é possível entender a intensidade do problema e o quanto ele é impactante para o processo ou produto analisado. Então, cabe a cada empresa classificar suas prioridades e alinhar com seus objetivos para então criar ou não ações corretivas.

3.3 ONA

O movimento de acreditação de hospitais teve sua primeira raiz no sistema de “Padrão mínimo” criado em 1919 nos Estados Unidos. A partir disso, a delegação da função de acreditação passou, em 1957, para uma instituição - a *Joint Commission*, que hoje é chamada de *Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organization* que aplica seus parâmetros apenas no território norte americano, e para creditações internacionais há a *Joint Commission International* que utiliza critérios baseados no modelo norte americano.

No Brasil, o processo de acreditação em serviços de saúde passou por diversas fases, como por exemplo a Lei 1.982 de 1952, e o “Programa de Qualidade” lançado em 1994 pelo ministério da saúde. Em 1998 o primeiro manual de acreditação foi lançado, e no ano de 1999 a Organização Nacional de Acreditação (ONA) foi criada judicialmente. Essa organização é responsável pelo estabelecimento de padrões e monitoramento de instituições que realizam os processos de acreditação. (ANTUNES, 2002)

Hoje no Brasil a ONA possui 3 níveis de diferentes abrangências do sistema da qualidade do serviço de saúde. No nível 1 estão os requisitos de recursos humanos habilitados

e equipamentos compatíveis com os serviços e especialidades prestadas, sendo os principais orientadores:

“

- ◆ Habilitação do Corpo Funcional.
- ◆ Atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente em ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários.
- ◆ Estrutura Básica (recurso) capaz de garantir assistência orientada para a execução coerente de suas tarefas. (ANTUNES, 2002)”.

No nível 2 verifica-se uma maior profundidade, procurando evidências do planejamento nos diferentes setores de assistência, controle das atividades, dados para tomada de decisão de alta direção e processos de auditoria interna, sendo os principais orientadores:

“

- ◆ Existência de normas, rotinas e procedimentos documentados e aplicados.
- ◆ 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. (ANTUNES, 2002)”.

Por fim, o nível 3, o nível de excelência, que exige evidências de políticas institucionais de melhoria contínua, atualização do corpo técnico, uso de sistemas de TI, rotinas padronizadas e monitoradas que permeiam toda a instituição avaliada, sendo os principais orientadores:

“

- ◆ Evidências de vários 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 análise comparativas com referenciais adequados e a obtenção de estatísticas que mostrem tendência positivas e sustentação dos resultados.
- ◆ Utilização de sistema de aferição do grau de satisfação dos clientes (internos e externos) e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico. (ANTUNES, 2002)”.

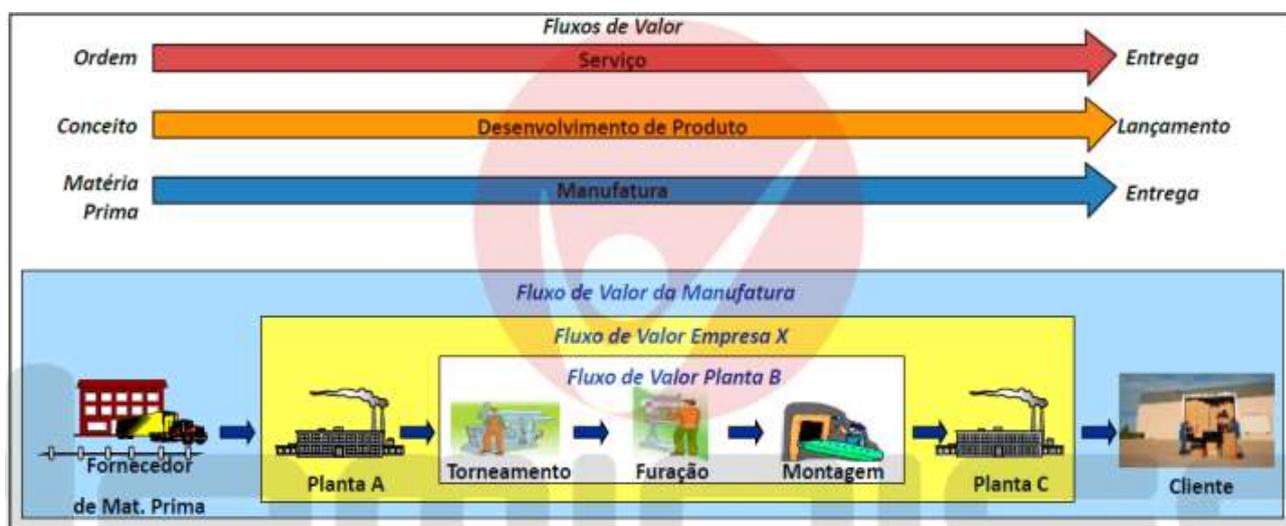
Durante o estágio, o processo de auditoria realizado foi o de manutenção do Nível 2 da ONA, sendo realizada pelo Instituto Vanzolini e acompanhando pelo setor Garantia da Qualidade e Processos Foi possível participar desse acompanhamento como membro da equipe do setor.

3.4 Mapa do fluxo de valor (MFV)

O mapa de fluxo de valor é uma ferramenta *Lean* considerada uma das mais eficientes para a identificação de desperdícios. De acordo com o manual de mapeamento do fluxo de valor da Hominiss Consultoria, a definição de fluxo de valor se dá por “Conjunto de atividades necessárias (que agregam ou não valor) para fazer matéria-prima se transformar em produto acabado” (p.01).

Para utilização da ferramenta é necessário definir um escopo e os diferentes pontos do processo entre o começo e o fim, normalmente é delimitado entre a entrada e saída, conforme a figura 4.

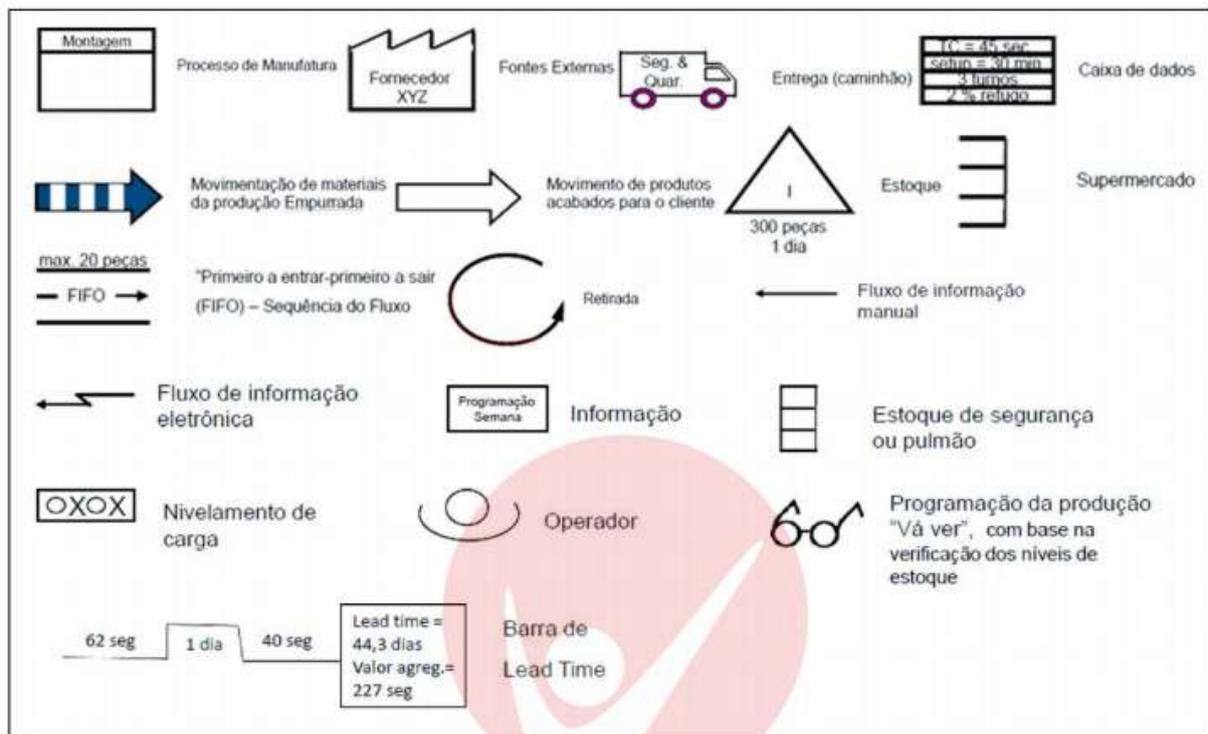
Figura 4 – Fluxo de valor



Fonte: manual de mapeamento de fluxo de valor Hominiss Consultoria

Com o seu escopo definido, diferentes ícones são criados para a representação de atividades e procedimentos de transformação ou passagem de produto para diferentes setores. Para fins de ilustração, exemplifica-se o uso dos ícones com a figura 5.

Figura 5 – exemplo de ícones para um mapa de fluxo de valor



Fonte: manual de mapeamento de fluxo de valor Hominiss Consultoria

Com essas características estabelecidas um levantamento de dados é realizado para que então possa ocorrer um desenho do mapa do fluxo de valor.

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E ANÁLISE DOS RESULTADOS

As atividades e seus resultados serão descritos por categorias para melhor compreensão. Optou-se por categorizar de acordo com os elementos descritos no referencial teórico, a ISO 140015/2015, a Análise de Modos e Efeito de Falha (FMEA), a ONA, e o Mapa do Fluxo de Valor (MFV).

4.1 ISO 140015/2015

Durante o estágio na Unimed São Carlos foi realizado um diagnóstico da empresa com o objetivo de identificar os próximos passos para a certificação ISO 14001/2015. Utilizando o sistema de repositório documental, QUALYTEAM / DOC, uma análise foi feita e um relatório gerado. Nesse relatório dois importantes aspectos foram apontados como os próximos passos para a acreditação na certificação 14001/2015.

O primeiro e mais importante é a criação de uma política ambiental da empresa que é ainda inexistente. A partir dela uma contextualização da empresa e os objetivos em relação aos seus aspectos socioambientais seriam traçados, juntamente com o comprometimento da alta

direção com os objetivos então definidos. A partir disso poderíamos então realizar o planejamento para atingi-los.

O segundo apontamento seria a elaboração de um sistema de gestão ambiental, que deveria ter contempladas as ferramentas e a padronização dos procedimentos de cunho ambiental realizados pela empresa. Uma das ferramentas de monitoramento e identificação de problemas ambientais escolhidas para ser utilizada foi o FMEA.

Além desse relatório ocorreu a elaboração e entrega de uma matriz de aspectos e riscos ambientais (Apêndice 1). A matriz foi criada utilizando a ferramenta FMEA e para o seu preenchimento é necessária a realização de reuniões com os diferentes setores, e com isso é possível uma identificação dos principais problemas para direcionar ações que devem ser realizadas pela empresa.

4.2 Auditoria da ONA

O Hospital Unimed São Carlos é acreditado pelo selo de qualidade ONA 2 e para manter a acreditação é necessária uma auditoria periódica de manutenção. Felizmente, durante o estágio ocorreu a auditoria de manutenção do ONA 2 e foi possível acompanhá-la.

Essa auditoria ocorreu no Hospital Unimed São Carlos nos dias 24/09/2020 e 25/09/2020 por meio remoto com o instituto Vanzolini. Nela todos os diferentes setores envolvidos na acreditação do hospital para a ONA 2 realizaram apresentações e em seguida foram questionados com o objetivo de apresentar o cumprimento dos procedimentos implementados. Juntamente com a gerente da qualidade, Esmarilda, foi desenvolvida uma apresentação sobre o Núcleo de segurança do paciente, a qual foi exposta para o Instituto Vanzolini como parte do processo de auditoria. A Figura 3 ilustra a apresentação.

Figura 6 -Slide Capa Apresentação NSP

Diagnóstico Núcleo de Segurança do Paciente

Fonte: elaboração própria

Durante os dias de auditoria, o estagiário teve uma participação como ouvinte com objetivo de registros pra elaboração de relatório, e também como suporte às pessoas que estavam participando ativamente do processo de auditoria. Após acompanhar as reuniões dos setores auditados com os auditores, um relatório sobre o processo foi elaborado, procurando apresentar os diferentes pontos de entendimento e uma análise simples das não conformidades ainda presentes, podendo com isso contribuir para a Unimed São Carlos na elaboração de planos de melhoria e preparação para a acreditação nível 3 da ONA.

4.3 Mapeamento de processos

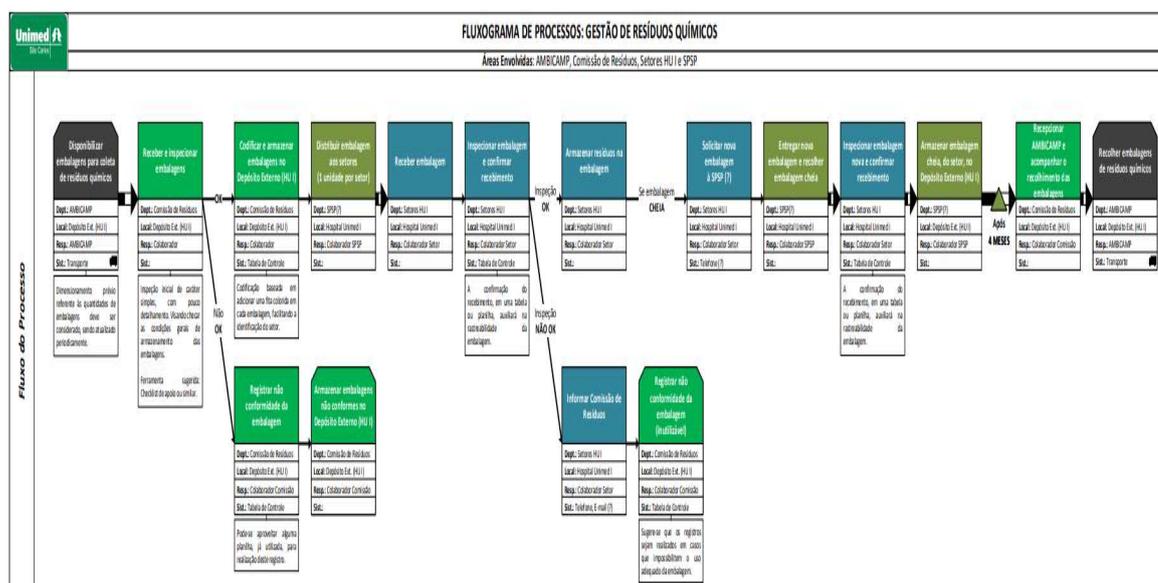
O mapeamento de processos é uma atividade cotidiana na instituição, com ela novos processos são mapeados, mas também ocorre a manutenção de processos já existentes também. No decorrer do estágio dois mapeamentos foram realizados, sendo um sobre as devolutivas de dispositivos intrauterinos (DIU), verificando assim a manutenção de um processo já existente onde havia identificado uma perda de valor. O segundo foi um mapeamento do descarte de resíduos químicos do hospital, o descarte já ocorria de forma adequado, porém não havia um protocolo no sistema para padronização do processo e designação de responsáveis.

Para o primeiro ocorreu a participação em várias reuniões para entender exatamente quais partes do processo estavam falhas e como ele estava de fato ocorrendo, independente do desenho já existente. A partir dessa reunião, foram identificados pequenos problemas e um novo desenho foi elaborado juntamente com o analista Murilo, membro da equipe do stgore de

Garantia da Qualidade e Processos. Nele ocorreram correções da perda de valor e foi inserido um novo processo de coleta dos DIUS. Após um novo desenho, uma nova reunião para demonstração e discussão do novo processo foi realizada, e nesse momento alterações podem ser solicitadas e assim continua até a aprovação do novo desenho por todos os setores envolvidos. Com isso ele é inserido no sistema e então entra em vigor.

Já no segundo mapeamento, um chamado de não conformidade foi o motivador para uma auditoria do setor de Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS) para mapear o processo de resíduos químicos. Novamente, uma reunião onde foi mostrado como ocorre o processo naquele momento foi realizada em caráter de auditoria. Com isso ocorreu a elaboração de um desenho para a atual situação do procedimento, que permitiu uma análise do fluxo de valor e a elaboração de um novo desenho que será o novo padrão do processo, designando os responsáveis e o fluxo correto. Então, uma reunião com os setores envolvidos ocorre para alteração e aprovação do novo mapa do processo, que é colocado no sistema para entrar em vigor. A figura 7 ilustra o apêndice 2 que apresenta o desenho do processo elaborado junto com o analista Murilo.

Figura 7 – Fluxo de Valor PGRSS



Fonte: elaboração própria

Levando em consideração as atividades desenvolvidas, conseguimos perceber uma coerência das atividades com os objetivos propostos pelo estágio, envolvendo processos de melhoria e desempenho da qualidade, experiência plena com auditorias tanto internas quanto externas e auxílio na implementação do sistema de gestão ambiental.

Pensando nisso observamos uma contribuição relevante do estágio para empresa, levando o conhecimento em ferramentas de gestão da qualidade e gestão ambiental. Um novo

integrante na equipe observa o sistema da empresa de maneira menos “Viciada” trazendo novos pontos de vista e ideias. Também ocorreu a contribuição para o direcionamento do processo de certificação da ISO 14001/2015 que é algo importante para conseguir dar os próximos passos na direção da excelência.

5. CONCLUSÕES

Durante os 4 meses de estágio estive na “presença” de pessoas incríveis que agregaram muito na minha formação, com uma abertura plena da empresa para a participação em reuniões e auditorias que foram muito enriquecedoras. O modelo Home Office foi um fator novidade tanto para a empresa quanto para o estagiário, porém foram bastante fluídas as entregas, alinhamento e participações nos processos cotidianos da Unimed São Carlos.

O setor de serviços de saúde é um setor pouco tratado em nossas conversas e durante o decorrer do curso, sendo que a realização do estágio nesse setor foi uma nova porta que se abriu com relação a áreas de atuação do gestor ambiental. E por esse motivo vejo uma contribuição muito forte de ser atuante na área ambiental em uma empresa que está começando a gerenciar e organizar seus processos ambientais e possui poucos funcionários com tal formação.

Sendo o primeiro estagiário do setor de Garantia da Qualidade e Processos da Unimed São Carlos e realizando o estágio nessa nova fase, a pandemia, acredito que tenha sido de bastante ajuda para o setor, sendo mais uma mão para realizar os processos diários e tarefas cotidianas, além de novamente trazer ferramentas diferenciadas devido a formação na área ambiental.

6. REFLEXÃO CRÍTICA E ANALÍTICA DOS PRINCIPAIS DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS NA PROFISSÃO DE GESTOR E ANALISTA AMBIENTAL

Dentre os desafios enfrentados durante o estágio conseguimos refletir alguns pontos importantes sobre a atuação do gestor ambiental. O primeiro é o pioneirismo da área ambiental nas empresas, que antes pouco se preocupavam e hoje cada vez mais vem sendo um fator diferenciador dentro do mercado. Isso traz uma dificuldade de trabalho devido a falta de cultura ambiental dentro de empresas e seu consenso de que o ambiental é antagônico ao desenvolvimento e lucratividade.

Outro fator de desafio é a adequação legal dos processos da empresa, independente do seu setor. A complexidade das legislações ambientais e sua natureza local dificulta a

padronização de processos quando abrangem mais de um município e para cada um deles diferentes ferramentas são utilizadas para a conformidade legal dos processos.

Apesar do antagonismo com o desenvolvimento o setor ambiental de empresas muitas vezes possui recursos e apoio de alta direção para realização de projetos que sejam direcionados a sustentabilidade, porém a ausência de projetos muitas vezes não permite que sejam implantadas soluções sustentáveis. Projetos de cunho sustentável podem ser bastante complexos e podem exigir uma cooperação conjunta de inúmeros setores para atuar de forma sistêmica dentro da empresa, dificultando ainda mais o processo de implementação e apoio para esses projetos.

E o principal desafio que consigo observar para o gestor ambiental é a ausência de um nicho no mercado de trabalho. Durante o curso desenvolvemos uma visão sistêmica das questões ambientais e aprendemos diversas ferramentas e conceitos nos tornando competentes para exercer inúmeras tarefas, principalmente aquelas que faz com que nossa formação tenha um caráter estratégico. Porém, não somos reconhecidos no mercado como competentes para exercer tarefas que seríamos totalmente capazes, concorrendo diretamente com engenheiros de diferentes modalidades. Com isso os nichos de atuação do gestor ambiental já são ocupados por outros tipos de profissionais e a visão sistêmica e integrada do gestor e analista ambiental é de pouca relevância para os cargos não estratégicos que normalmente são porta de entrada no mercado de trabalho.

7. REFERENCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Programa de Qualificação de operadores**, 2018. Disponível em: www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans. Acesso em 15 de dezembro 2020.

ANTUNES, Felipe Lacerda. **Implantação do processo de acreditação baseado no manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares da ONA: Um estudo de caso em um hospital de grande porte.**2002, (Dissertação) Mestrado em Engenharia. Escola de Engenharia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002. 113 páginas.

HOMINISS Consulting. **Mapeamento do Fluxo de Valor**, 19 páginas.

LIMA, MAYARA CORREA. **Estudo de caso da implementação da ISSO 14001 em um hospital brasileiro.** (Trabalho de conclusão de curso) Engenharia Ambiental, Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. 81 páginas.

RUTHS, JULLIE ANGEL; BURATTO, DANIELY DALL'AGNOL SANTIN. A importância da certificação na ISO 14001:2015 como ferramenta de gestão ambiental. **Anais...** Congresso Brasileiro de Engenharia de produção, Ponta Grossa, PR, dezembro de 2019.

SOARES, Adeliane Marques, et al. O FMEA como método de avaliação do risco ambiental: estudo de caso em uma lavanderia na região de Natal - RN. **Anais...XXXIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUCAO** A Gestão dos Processos de Produção e as Parcerias Globais para o Desenvolvimento Sustentável dos Sistemas Produtivos, Salvador, BA, outubro de 2013.

UNIMED. **Gestão de pessoas por competências para o sistema Unimed**. Disponível em: http://www.unimed.coop.br/portal/conteudo/materias/1433863966699Apresentacao_Monica_Forum.pdf. Acesso em 15 de dezembro de 2020.

APÊNDICES

Apêndice 1: Matriz de Risco

| Área | Descrição da Atividade | O que aconteceu | Causa | Desvio | Consequências | P | C | Risco | Observações | Recomendação | Plano de Contingência | Consequência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|---|---|----|----|-------|---|--|---|----------------|-------|-----------------------|-------|--------------|-----------|---------------------------|------|-------------|--------------|---|---|--------------|-------|-----------------------------|---|---------|-------------|-----------------------|----|----|----------|---|---|---|----|----|----|----------|---|---|---|----|----|----|-------------|---|---|----|----|----|----|---|---|---|---|----|
| | | | | | | | | | | | | Insignific | Menor | Moderada | Maior | Catastrófica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">NR = P x C</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="5" style="text-align: center;">Probabilidade</td> </tr> <tr> <td>Raro</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Improvável</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>16</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>Possível</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>24</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>Provável</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>16</td> <td>32</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>Quase Certo</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>40</td> <td>80</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | Probabilidade | | | | | Raro | 1 | 1 | 2 | 4 | 8 | 16 | Improvável | 2 | 2 | 4 | 8 | 16 | 32 | Possível | 3 | 3 | 6 | 12 | 24 | 48 | Provável | 4 | 4 | 8 | 16 | 32 | 64 | Quase Certo | 5 | 5 | 10 | 20 | 40 | 80 | 1 | 2 | 4 | 8 | 16 |
| | | | | | | | | | | | | | | Probabilidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Raro | 1 | 1 | 2 | 4 | 8 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Improvável | 2 | 2 | 4 | 8 | 16 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Possível | 3 | 3 | 6 | 12 | 24 | 48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provável | 4 | 4 | 8 | 16 | 32 | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quase Certo | 5 | 5 | 10 | 20 | 40 | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Nível do Risco</td> <td>Zonas</td> <td colspan="2">Tratamentos de Riscos</td> </tr> <tr> <td>NR <= 4</td> <td>Tolerável</td> <td colspan="2">Manter Controle existente</td> </tr> <tr> <td>4 < NR <= 8</td> <td>Significante</td> <td colspan="2">Analisar necessidade de novos controles</td> </tr> <tr> <td>8 < NR <= 16</td> <td>Sério</td> <td colspan="2">Implementar novos controles</td> </tr> <tr> <td>NR > 16</td> <td>Intolerável</td> <td colspan="2">Paralisar a atividade</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | Nível do Risco | Zonas | Tratamentos de Riscos | | NR <= 4 | Tolerável | Manter Controle existente | | 4 < NR <= 8 | Significante | Analisar necessidade de novos controles | | 8 < NR <= 16 | Sério | Implementar novos controles | | NR > 16 | Intolerável | Paralisar a atividade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nível do Risco | Zonas | Tratamentos de Riscos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NR <= 4 | Tolerável | Manter Controle existente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 < NR <= 8 | Significante | Analisar necessidade de novos controles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 < NR <= 16 | Sério | Implementar novos controles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NR > 16 | Intolerável | Paralisar a atividade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Financeiro | Atividades administrativas | Descarte inadequado de resíduos | Ausência de recipiente adequado | N/A | Aumento da geração de lixo preto | 4 | 1 | 4 | Treinamento necessário | Realizar a colocação de recipientes para | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Financeiro | Atividades administrativas | Vazamento nos banheiros | Mau uso dos sanitários | Rompimento de canos | Contas de água elevada | 2 | 2 | 4 | N/A | Colocação de avisos de bom uso do banheiro | Chamar setor de reparos com urgência. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Farmácia | Manipulação de medicamentos | Derramamento de produtos químicos | Erro operacional | Preparação em local inadequado | Contaminação do local ou funcionario | 2 | 4 | 8 | Kit contra derramamento de produtos químicos | Treinamento correto dos funcionarios para | Realizar o uso correto do kit de derramamento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hospital | Recolha dos recipientes pela ambicamp | Queda dos recipientes durante a alocação | Erro operacional | Recipiente inadequado | Contaminação do local e derramamento de | 1 | 8 | 8 | Uso de equipamento correto para a alocação dos | Conferencia dos recipientes procurando por | Uso do kit de derramamento quimico e | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sede administrativa | Alocação dos resíduos sólidos | Acumulo de resíduos na área externa | Ausencia de responsavel pela coleta | Falha de contratação de repsonavel pela | Multa | 3 | 4 | 12 | Ficar atento com os programas de resíduos sólidos | Contratação de empresa especializada para | Entrar em contato com a empresa local para retirada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transporte | Transporte de resíduos hospitalares | Vazamento de resíduos durante o transporte | Transporte inadequado | Falha de documentação necessária | Processo ambiental, Multa, | 2 | 16 | 32 | N/A | Sempre trabalhar com empresas de transporte oficiais | Chamar corpo de bombeiros e instituições locais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

