

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO
GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE

ELISANGELA DOS SANTOS NUNES

IMPLANTAÇÃO DE ERP EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: DESAFIOS E
MUDANÇAS NECESSÁRIAS

São Paulo

2016

Elisangela dos Santos Nunes

**IMPLANTAÇÃO DE ERP EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: DESAFIOS E
MUDANÇAS NECESSÁRIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração: Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração**.

Orientador: Prof.Dr. Evandro Luiz Lopes
Coorientadora: Prof.Dra. Sonia Francisca Monken

São Paulo

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Nunes, Elisangela dos Santos.

Implantação de ERP em uma instituição hospitalar: desafios e mudanças necessárias. / Elisangela dos Santos Nunes. 2016.

94 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2016.

Orientador (a): Prof. Dr. Evandro Luiz Lopes.

1. Gestão hospitalar. 2. ERP. 3. Gestão de processos. 4. Gestão de projetos.

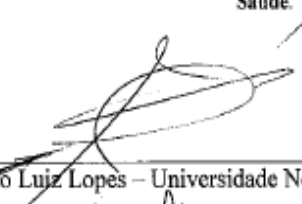
I. Lopes, Evandro Luiz. II. Título

CDU 658:616

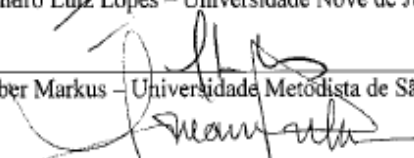
ELISANGELA DOS SANTOS NUNES

**IMPLANTAÇÃO DE ERP EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: DESAFIOS E
MUDANÇAS NECESSÁRIAS**

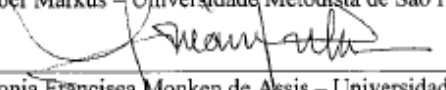
Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em
Administração - Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade
Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção
do grau de **Mestre em Administração – Gestão em Sistemas de
Saúde**.



Prof. Dr. Evandro Luiz Lopes – Universidade Nove de Julho – UNINOVE



Prof. Dr. Kleber Markus – Universidade Metodista de São Paulo – UMESP



Profa. Dra. Sonia Francisca Monken de Assis – Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - (FSP - USP- (Suplente)

Prof. Dr. Olimpio Jose Viana Nogueira Bittar – Universidade Nove de Julho – UNINOVE
(Suplente)

São Paulo, 30 de novembro de 2016.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu socorro presente na hora de angústia, ao meu esposo Ulisses Nunes e às duas mulheres que sempre serão minha inspiração de vida: a minha mãe Nadir dos Santos e minha irmã Rosângela Ap. Gouveia Assunção, ambas *in memória*.

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus que permitiu que esse sonho se tornasse realidade, e não somente nestes anos como mestranda, mas que em todos os momentos vem sendo o maior mestre que alguém pode conhecer.

A UNINOVE, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte maravilhoso e cheio de novas esperanças e novos sonhos, e especificamente pela ética e carinho no qual desenvolveram as suas atividades.

Aos professores que brilhantemente ministraram as aulas neste mestrado, e especialmente ao Dr. Evandro Luiz Lopes e Prof. Dra. Sonia Francisca Monken pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho, pelo suporte no pouco tempo que lhe couberam, pelas suas correções, ensinamentos e incentivos, e também ao Dr. Reed Nelson que iniciou como orientador deste trabalho.

Aos meus colegas de sala, colegas do trabalho, amigas que foram assistir as defesas e as que me apoiaram mesmo a distância, de forma direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

E por último, não menos importante, ao meu marido Ulisses Nunes, companheiro de todas as horas, pessoa preocupada e amorosa, que a todo momento ansiava por esta conquista.

RESUMO

Com o objetivo de identificar os desafios e as mudanças necessárias em implantações de ERP (*Enterprise Resource Planning*) no ambiente hospitalar e amenizar a insegurança dos futuros usuários desse sistema, esta pesquisa acompanhou o processo de implantação de um ERP, desde o alinhamento entre processos operacionais até a entrega da ferramenta funcionando, nos diversos setores do hospital selecionado para este estudo. Geralmente, quando uma instituição decide adquirir um sistema de informatização para automatizar processos operacionais mapeados para tal ação, juntamente à aquisição surge a insegurança dos profissionais quanto à assertividade da escolha da ferramenta, aos processos a serem modelados e à interatividade entre os clientes internos e externos. Além desses e de outros desafios, este estudo buscou identificar mudanças necessárias para que a implantação do Sistema ERP tenha o menor impacto possível nas operações administrativas e assistenciais e que os módulos contratados sejam implantados com sucesso. A aplicação da metodologia de pesquisa-ação permitiu identificar as fases de implantação do ERP, além dos detalhes das adaptações necessárias no decorrer do projeto (inicialmente não previstas no escopo), dentre outras ações que não foram muito bem-sucedidas na condução do planejamento, do controle e da finalização do projeto. O modelo aqui proposto é adequado a hospitais que enfrentam dificuldades na identificação de requisitos, nas aderências e nas fases de implantação para a entrega do projeto com os profissionais treinados e a ferramenta funcionando de acordo com os módulos adquiridos. Os resultados demonstraram que, ao se identificar e mitigar os riscos dos principais fatores críticos de sucesso na implantação de uma ERP, as necessidades de mudança nas operações e como serão gerenciadas as áreas, surgem também oportunidades de melhoria aos meios de comunicação corporativos, de melhor direcionamento dos fluxos de informação, de acessibilidade dos dados em tempo real, de integração dos dados entre os setores do hospital e de modelagens de novos processos operacionais, tornando assim a estrutura mais flexível e dinâmica para futuras tomadas de decisão.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar, ERP, Gestão de Processos e Gestão de Projetos.

ABSTRACT

Aiming at identifying the challenges and necessary changes when implementing ERP (Enterprise Resource Planning) software in hospital environments, as well as at minimizing future user insecurities toward the system, this paper accompanied the implementation process of an ERP from the alignment of operational processes all the way through to the delivery of a working tool suitable for all different areas of the hospital selected. Usually, upon deciding to acquire a system to automate certain operational processes, a client deals with insecurities toward the chosen tool's assertiveness, the processes being modeled and the interactive capabilities for both internal and external clients. Besides from this and other such challenges, this study seeks to identify which changes are necessary to insure the implementation occurs with minimal issue, impacting administrative and assistance operations positively, as well as having all hired modules be implemented fully and successfully. Applying the research-action methodology allowed for the identification of the different stages of implementation, and for the details of the necessary changes to be made as the project advances (initially not accounted for in the scope of this paper) – these can be sited among other such less successful actions taken during the planning, controlling and finalizing stages of this project. The model offered here is suitable to hospitals that face difficulties in identifying requirements in adhering and implementation stages that are necessary for the delivery of a fully installed, working tool that can be used by trained professionals able to operate all acquired modules. Results show that, upon identifying and mitigating risks surrounding the key success aspects of such an implementation process as well as the necessary changes to operations and area management, the company is presented with improvement opportunities to corporate communications, better direction to information flow, better access to real time data and better integration of the different areas of the hospital, as well as potential new models for operational processes that, together, have the ability to create a more flexible and dynamic structure for future decision making processes.

Key-words: Hospital Management, ERP, Process Management and Project Management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. As principais empresas de ERP Hospitalar no Brasil	16
Figura 2. Barreiras que influenciam a Implantação do ERP	19
Figura 3. Esquema do trabalho	24
Figura 4 - Tipos de Estabelecimentos de Saúde Adaptado do Site DataSUS	27
Figura 5. Proposta de Estrutura Organizacional	29
Figura 6. Evolução histórica dos sistemas de ERP nas últimas décadas	36
Figura 7. Módulos genéricos de Sistema ERP	37
Figura 8. Pré-Requisitos para o Desenvolvimento de uma Cultura Organizacional Forte.....	43
Figura 9. Fatores do alinhamento estratégico da TI	47
Figura 10. Os 47 Processos foram distribuídos entre os Grupos e Áreas de Conhecimento....	49
Figura 11. Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação	53
Figura 12. Áreas de Atuação, Atores e suas responsabilidades.....	59
Figura 13. Conceitos, ganhos e benefícios de quando se implanta um ERP	60
Figura 14. Módulos contratados pela instituição hospitalar	61
Figura 15. Modelo para Apoiar Processo de Aderência de ERP	62
Figura 16. Fluxograma da Fase de Aderência de Implantação do ERP Hospitalar.....	63
Figura 17. Esquema para a Etapa do Processo de Implantação.....	66
Figura 18. Cronograma Detalhado do Projeto.....	67
Figura 19. Modelo de Plano de Comunicação.....	70
Figura 20. Premissas e Fatores Críticos de Sucesso	70
Figura 21. Gerenciamento e Mitigação de Riscos	71
Figura 22. Esquema para a Etapa do Processo de Implantação.....	74
Figura 23. Cronograma da etapa de Implantação do Projeto	76
Figura 24. Esquema para a Etapa de Preparação para colocar o Sistema em Produção	Erro!
Indicador não definido.	
Figura 25. Esquema para a Etapa da Virada do Sistema e Operação Assistida	79
Figura 26. Desafios identificados durante o Projeto de Implantação	84
Figura 27. Resumo dos Resultados Esperados	85
Figura 28 - Triangulação Teórica com base nos Pré-Requisitos para o Desenvolvimento de uma Cultura Organizacional Forte	87

LISTA DE TERMOS E SUAS DEFINIÇÕES

ERP (*Enterprise Resource Planning*) –São sistemas integrados de software que incorporam todos os processos, regras e aplicações para automatizar a cadeia de suprimentos por completo; baseiam-se em tecnologia que viabiliza a atuação e o controle por processos em contraponto à atuação e ao controle departamentais; fornecem uma arquitetura de informações que une toda a empresa, por integrarem as informações de todas as plantas, negócios e departamentos da empresa através de uma base contábil única. Entre outras coisas, o ERP viabiliza análises em tempo real de diversas questões fundamentais para a gestão de uma empresa.

Gap's–Como são chamadas as diferenças existentes entre o “modelo” sistêmico desejado e o disponível. Para que tais diferenças sejam minimizadas, é necessário que o projeto recorra a uma programação adicional, conhecida como customização.

Go Live –É como se chama o momento em que o sistema, após parametrizado e testado, é posto em funcionamento.

Go no Go–Como é chamado o momento em que os gestores do projeto analisam os testes realizados após o projeto ser parametrizado, quantificando os erros e as necessidades de ajuste, e decidem se a entrada do sistema será na data pré-estipulada ou se haverá postergação.

TI ou IT– Tecnologia de Informação.

Kick Off –Como são chamados os eventos que iniciam oficialmente o projeto, em que são apresentados os membros da equipe e os objetivos do projeto em questão.

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente.

Projetos – Um projeto pode ser entendido como uma combinação de recursos da organização que, uma vez reunidos, permitirão a criação de algo antes inexistente. Permitirão à empresa alcançar seus objetivos operacionais (no curto prazo), estratégicos (no longo prazo) e organizacionais. Possuem ciclos de vida distintos e começam com uma ideia, definição do desenho, execução e implantação.

Projetos de mudança –Constituem-se em justificativas persuasivas, de modo conciso, articulado, lógico, bem documentado e motivador. Devem trazer um senso de urgência e incentivar as pessoas envolvidas a agir.

Project Management –Conjunto de técnicas e processos que permitem gerenciar Projetos. Segundo definição do Instituto de *Project Management*, este é “a arte de dirigir e coordenar recursos humanos e financeiros”.

PMBOK®(*Project Management Book of Knowledge*)–Referência bibliográfica básica para os estudiosos de *Project Management*, editada e atualizada periodicamente pelo PMI, compilando informações e dados de resultados de pesquisa e práticas vivenciadas em projetos em geral que se utilizam das técnicas de *Project Management*.

PMI (*Project Management Institute*)–Instituto de Gerenciamento de Projetos. Associação sem fins lucrativos do mundo de profissionais de gerenciamento de projetos, programas e portfólios. Seus principais objetivos são: formular padrões profissionais no gerenciamento do projeto, gerar conhecimento por intermédio da investigação e promover a gestão de projetos como profissão através de seus programas de certificação.

PMO (*Project Management Office*)–Escritório de Gerenciamento de Projetos. É uma estrutura organizacional que padroniza os processos de governança relacionados a projetos e facilita o compartilhamento de recursos, metodologias, ferramentas e técnicas. As responsabilidades de um PMO podem variar, indo desde o fornecimento de funções de apoio ao gerenciamento de projetos até a responsabilidade real pelo gerenciamento direto de um ou mais projetos.

Stakeholders –Indivíduos ou grupos que em algum momento, durante o ciclo de mudança de um projeto, afetarão ou serão afetados pelo processo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 APRESENTAÇÃO.....	14
1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	19
1.3 QUESTÃO PRINCIPAL DA PESQUISA	20
1.4 OBJETIVOS DA PESQUISA	20
1.4.1 Objetivo Geral	20
1.4.2 Objetivos Específicos	21
1.5 RELEVÂNCIA DO TEMA E JUSTIFICATIVAS.....	21
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1 A GESTÃO HOSPITALAR E SUAS PARTICULARIDADES	25
2.1.1 Importância da informatização dos processos operacionais e a gestão hospitalar	33
2.1.2 Dupla autoridade administrativa e técnica no ambiente hospitalar	33
2.2.1 A evolução histórica dos sistemas de ERP – <i>Enterprise Resource Planning</i>	35
2.2.2 O que é ERP hospitalar?	36
2.2.3 Manutenção e custos do ERP no hospital.....	38
2.2.4 Tecnologia da informação, mudança e comunicação	39
2.3 CULTURA ORGANIZACIONAL	42
2.3.1 Processo de mudança.....	44
2.3.2 Alinhamento da cultura organizacional com a tecnologia da informação.....	45
2.4 Gestão de Projetos	47
2.4.1 Gerenciamento de projetos na implantação de sistemas ERP em hospitais	50
3 MÉTODO E TÉCNICAS DE PESQUISA	52
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	52
3.1.1 Universo da pesquisa.....	54
3.1.2 Coleta de dados.....	54
3.1.3 Tratamento dos dados.....	54
3.2 PERFIL DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PESQUISADA	55
3.2.1 Missão, visão e valores do hospital pesquisado	55

3.2.2 Variáveis que definem as etapas da implantação no hospital estudado	56
3.2.3 Fase exploratória da implantação do sistema ERP	56
3.2.4 Iniciação para o projeto de implantação	57
3.2.4.1 Atores envolvidos no processo e seus campos de atuação	58
3.2.4.2 Conceitos da ferramenta ERP em relação à instituição hospitalar	60
3.2.4.3 Processo de levantamento de informações e aderências	61
3.2.5 Etapas do projeto	65
3.2.5.1 Planejamento do projeto	65
3.2.5.2 Processo de implantação.....	74
3.2.5.3 Preparação para colocar o sistema em produção	76
3.2.5.4 <i>Go Live</i> e operação assistida.....	79
3.2.6 Reunião de finalização – encerramento.....	81
3.2.7 Entregas documentais ao final do projeto.....	81
 4 RESULTADOS DO ESTUDO.....	82
4.1 MODELOS PROPOSTOS	82
4.2 DESAFIOS IDENTIFICADOS.....	83
4.3 AÇÕES TOMADAS	84
4.4 CULTURA ORGANIZACIONAL E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	85
4.5 TRIANGULAÇÃO TEÓRICA COM BASE NOS PRÉ-REQUISITOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA CULTURA ORGANIZACIONAL FORTE	86
 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONTRIBUIÇÕES PARA PRÁTICA NAS ÁREAS TÉCNICAS DE IMPLANTAÇÃO E APURAÇÃO DE RESULTADOS	88
5.1 LIMITAÇÕES DA PESQUISA	88
 REFERÊNCIAS	90

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas as instituições hospitalares vêm exigindo maior profissionalização, com inovações tecnológicas e métodos de aprendizagem organizacional em que os processos operacionais e assistenciais se apresentam com fortes tendências à flexibilização das operações, ofertando processos mais enxutos e integrativos, de forma que as implantações de ERPs (*Enterprise Resource Planning*) de gestão necessárias venham a facilitar a operação diária, assim como o controle de seus mais diversos indicadores institucionais (Romão, Borba, Marquioni & Souza, 2005).

Segundo Hipólito e Santos (2003), o ERP, ao ser implantado, traz propostas desafiadoras de mudanças organizacionais, acompanhado de melhorias na operação, exigindo mobilização das equipes para que tal evento aconteça, através do apoio direto da alta gestão.

Para cada projeto de implantação haverá métodos diferentes a serem abordados, e este trabalho descreve algumas dessas metodologias.

1.1 APRESENTAÇÃO

Quando uma empresa hospitalar decide adquirir um sistema informatizado que automatiza processos operacionais entre os departamentos do hospital – sistema geralmente conhecido como ERP –, juntamente com a aquisição da ferramenta surgem grandes oportunidades de melhoria dos meios de comunicação corporativa e do relacionamento entre os setores (Berlezzi, Silva, Souza, Junior & de Lima, 2008).

ERPs são softwares que integram os dados e processos de uma organização em um único sistema, além de contribuir com a adequação dos fluxos de informação, com o acesso aos dados em tempo real, com a integração entre setores e também com outras empresas ligadas ao processo produtivo, gerando perspectivas de novos processos operacionais e tornando a estrutura mais flexível, enxuta e dinâmica (Choma, Zaina, Amaral & Oliveira, 2014).

Os sistemas informatizados ERP existentes no mercado se referem a softwares de gestão desenvolvidos para integrar informações da instituição que os adquire almejando melhorias dos controles e da automatização dos processos, de forma a interligar atividades de todas as áreas previamente configuradas para a troca de informações ou simplesmente armazenar dados e informações sobre a gestão ou sobre o paciente, no caso de hospitais.

Um sistema ERP tem a capacidade de automatizar e integrar os processos de uma instituição de forma inteligível, além de propiciar o rastreamento de dados, informações operacionais e assistenciais em tempo real de todas as áreas, com limites de acesso e confiabilidade de informações em relação aos pacientes (Padilha & Marins, 2005).

Atualmente os Sistemas de ERP de Gestão Hospitalar mais conhecido no mercado brasileiro são:

Empresa	Quantidade de Clientes	Fonte da Informação
MV Sistemas	Com mais de 1000 clientes, 100 mil médicos e 275 mil usuários no Brasil, na América Latina e na África, tem como atividade principal o desenvolvimento de softwares, complementado por serviços de consultoria. Fundada em 1987, com sede em Recife/PE.	http://www.mv.com.br/pt/sobre-a-mv/quem-somos
Phillips Tasy	Adquirida pela Philips em 2010 (a partir da aquisição da Wheb Sistemas). Solução para a gestão de instituições, atuando em serviços de saúde e operadoras de planos de saúde para que tenham maior integração e simplificação de processos, melhores resultados financeiros e mais qualidade, além de segurança assistencial com a sua solução em gestão através do ERP. Abrange todo território brasileiro e possui mais de 500 clientes. Fundada em 1997, com sede em Blumenau/SC.	http://www.cilatam.philips.com.br/revista-detalle/134/philips-tasy-atinge-a-marca-dos-500-clientes-em-menos-de-duas-decadas/9/
Syspec Sistemas	A Syspec faz informatização de Hospitais e Operadoras em todo Brasil. Atualmente, pouco mais de 100 instituições de saúde nacionais e na América Latina trabalham com as soluções da Syspec. Fundada em 1994, com sede em Ribeirão Preto/SP.	http://www.syspec.com.br
RM Saúde – TOTVS	Essa companhia conta com mais de 5 mil participantes diretos e está presente em 23 países, tendo unidades próprias no Brasil, na Argentina, no México e em Portugal. A empresa é a controladora das marcas Microsiga, Datasul, RM Sistemas, Logocenter e Midbyte. Uma das maiores fabricantes de software sediadas em países emergentes e a 6ª maior do mundo. Em seu site não há especificação do número de clientes, especialmente na área da saúde. Fundada em 1969, denominada como SIGA, com sede em São Paulo/SP.	http://portalerp.com/grandes-empresas/porte/fabricantes/grande acesso em 21/04/2016
SP DATA	A SPDATA desenvolve soluções ERP para instituições de saúde de todos os portes, abrangendo as áreas assistenciais, clínicas, administrativas, estratégicas, Business Intelligence e PACS. Em seu site não é divulgada a quantidade de clientes. Fundada em 1988, com sede em Contagem/MG.	http://www.spdata.com.br/no-vosite/relacionamento/
Empresa	Quantidade de Clientes	Fonte da Informação

AGFA HealthCare – WPD	A WPD, uma fornecedora de serviços de consultoria e sistemas de TI adquirida em 2011 pela multinacional Agfa Health Care, integra as soluções de HIS administrativo (Hospital Information System) ao CIS Clínico ORBIS, sistema que tem forte presença em países como Alemanha, França, Áustria, Luxemburgo e Bélgica. Fundada em 1867, com sede em Recife/ PE	http://www.diagnosticoweb.com.br/noticias/tecnologias/wpd-e-apontada-como-uma-das-maiores-empresas-de-ti.html
-----------------------	---	---

Figura 1. As principais empresas de ERP Hospitalar no Brasil

Fonte: Elaborado pela autora com consulta aos sites das respectivas empresas

Cada uma dessas empresas trabalha com sistemáticas de implantação que utilizam a Gestão de Projetos e suas áreas do conhecimento para que tenham o controle em todos os aspectos do negócio e possam entregar para os clientes o Sistema Informatizado ERP implantado em pleno funcionamento, segundo os requisitos levantados, a aderência dos processos do hospital e dos módulos do sistema em questão.

Em 2013, a FGV (Fundação Getúlio Vargas) realizou uma pesquisa que revelou que o mercado nacional (em média 99% dele) aponta para dois ERPs mais utilizados em hospitais: Philips Tasy e MV Sistemas, por sintetizarem o grau de integração dos sistemas informatizados hospitalares em 75%, número considerado elevado.

Dada a multiplicidade de fornecedores existentes no mercado, mesmo com esses resultados, o processo de mudança para hospital digital ainda deve ser muito planejado para a realização dentro dos perfis e contextos de muitos dos hospitais brasileiros (Vargas, 2015).

A ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados é uma entidade representativa dos principais hospitais privados de excelência do país, que surgiu para defender os interesses e necessidades do setor e expandir as melhorias alcançadas pelas instituições privadas para além das fronteiras da Saúde Suplementar.

Nos hospitais da ANAHP (Associação Nacional de Hospitais Privados), cerca de 92% dos dispositivos estão armazenados em rede, e com base nessa afirmação a ANAHP, em parceria com a FGV, realizou, no ano de 2014, uma pesquisa em um dos seus 17 hospitais associados para análise da infraestrutura disponível de Tecnologia da Informação nas instituições. O resultado da pesquisa demonstrou que as instituições investem cerca de 2% da receita em Tecnologia da Informação, sendo o custo anual de TI por usuário desses hospitais de US\$1.115, valor abaixo da média nacional de mercado (US\$12.300).

Mesmo que determinados hospitais brasileiros já utilizem o Prontuário Eletrônico do Paciente, os sistemas de agendamento de procedimentos, de controle dos leitos, de controle de estoques/dispensação e outras tecnologias que apoiam as tomadas de decisão, alguns deles com

soluções caseiras, ainda se faz necessário um planejamento estratégico para realizar a integração de informações, automatizando os processos e os digitalizando. Vale observar que tal processo de automatização e sincronização dos dados pode levar entre cinco e dez anos para ser considerado digital, dependendo da sua maturidade tecnológica e do investimento para essa ação.

Segundo Kotter (1997), que enfatiza o processo de mudança na visão dos interessados, deve-se reunir os envolvidos e ressaltar o compromisso que cada um deve ter, de forma a criar senso de urgência para a execução, trazer a comunicação para comprometer os envolvidos, oferecer suportes gerenciais e apoderamento aos agentes da operação e apoio total da alta gestão, sempre estimulando o desenvolvimento do projeto e lembrando que as mudanças que estão por vir serão de grande valia, não somente para o hospital, de formas a facilitar o dia a dia dos profissionais atuantes na instituição.

O modo como a empresa gerencia os seus negócios determina o sucesso das operações, requerendo eficácia operacional, maior controle dos processos e das ferramentas informacionais utilizadas, sendo que a TI (Tecnologia da Informação) tem participação ativa nas mudanças necessárias junto a outras gerências e setores (Setinolli & Ribeiro, 2015).

As formas de controlar os indicadores e os seus históricos de sucessos e insucessos comprometem a segurança das informações junto aos clientes, principalmente em se tratando de instituição de saúde, onde há cobrança por processos de trabalho resolutivos, simplificados, automatizados e com primor de assertividade, pela segurança dos profissionais e especialmente dos pacientes. Sobretudo diante desse cenário é que se tornam maiores as necessidades de inovações tecnológicas que demandem considerável qualificação dos recursos envolvidos (Godoy, 2009).

As experiências constatadas em outros projetos de implantação do ERP motivaram a autora deste estudo a identificar os desafios e as necessidades de mudança nas operações após a instituição enfrentar o processo de implantação do ERP adquirido, além de como podem ser gerenciadas as fases e os trâmites para a implantação de um sistema com a utilização de ferramentas de gestão conhecidas no mercado e com o menor impacto possível para a Instituição.

Quando se trata de projeto de implantação demasiadamente grande, as empresas donas da marca do software optam por indicar aos hospitais empresas terceiras de consultoria, para gerenciar a implantação ou parte dela, realizando os programas de treinamento, os pré-testes do software ou até mesmo um serviço temporário de suporte níveis 1 e 2, que são alguns dos diversos fatores que podem influenciar o sucesso da implantação.

Segundo Rabechini e Carvalho (2015), é necessário ter a definição clara dos objetivos do início, meio e fim do projeto de implantação, e por esse motivo é indicada a aplicabilidade dos conceitos do PMBOK®, dentre outras metodologias de gestão, para organizar a implantação de ERP ou quaisquer outros tipos de projeto.

Consideram-se também, em uma implantação de ERP, o detalhamento dos processos, o alinhamento e as integrações entre as áreas (no que envolve os profissionais), as estruturas físicas e tecnológicas, os serviços, entre outros, sendo indispensáveis para que os resultados esperados de cada processo sejam entregues dentro do requisito necessário a cada serviço contratado (Hypolito & Pamplona, 1999). Para que a implantação do ERP seja a mais coerente possível, os gestores do projeto selecionado como objeto de estudo desta pesquisa optaram por aplicar a Gestão de Processos e a Gestão de Projetos, considerando toda a estrutura do hospital estudado.

Os processos do Gerenciamento de Projeto auxiliaram o gestor a ter um controle maior das fases que foram predeterminadas entre as partes interessadas (Cliente e Fornecedor), de forma que, com o início do projeto de implantação, todos tinham o diagnóstico inicial (cenário atual) de como a empresa se encontrava e suas principais necessidades (cenário futuro) desenhadas e homologadas para a implantação.

Baseados nesse contexto, cliente e fornecedor podem traçar a chamada Abertura de Projeto e Escopo, através da qual poderão, em comum acordo, formar estratégias para as tarefas necessárias, tais como Mapeamento de Processos, Aderência do Sistema Informatizado, Modelagem de Processos, Capacitação de Profissionais, Plano de Testes, Testes-Piloto, Plano de Treinamentos de Usuários-Chave e em Massa, Homologação do Sistema, dentre outras atividades que são necessárias ao uso da Aplicação dos Grupos de Processos (Iniciação, Planejamento, Execução, Monitoramento/Controle e Encerramento) e das áreas do conhecimento (Gerenciamento da Integração, Gerenciamento do Escopo, Gerenciamento do Tempo, Gerenciamento dos Custos, Gerenciamento da Qualidade, Gerenciamento dos Recursos Humanos do Projeto, Gerenciamento das Comunicações, Gerenciamento de Riscos, Gerenciamento das Aquisições e Gerenciamento das Partes Interessadas), segundo PMBOK®, 5ª Edição.

Entretanto, o cenário apresentado é dinâmico, envolvendo processos operacionais diários, pessoas, estruturas, cultura organizacional e necessidades de mudanças, que se constituem como variáveis deste estudo. Sendo assim, quanto menor o impacto dessas variáveis na implantação de sistemas informatizados, maior será a garantia de sucesso da implantação do sistema ERP.

1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Atualmente a maioria das instituições de saúde estão engajadas na informatização. Com isso, seus processos operacionais apresentam grandes tendências a mudanças, mediante à nova realidade e à tecnologia utilizada. Assim, a cultura organizacional, a estrutura física e especificamente a capacitação das pessoas (Padilha & Marins, 2005) se tornam fatores importantes e que devem ser levados em consideração na implantação do ERP.

Segundo Martinho, Varajão, Cunha e Balloni (2014), a implantação de um sistema ERP é um processo que inclui grande número de barreiras que podem potencialmente influenciar a implantação, tais como:

Item	Grau de Importância
Dificuldade de adequar a padrões, normas e regulamentações	Alta
Fracasso na resposta dos consumidores quanto a novos produtos	Alta
Rigidez organizacional	Alta
Riscos econômicos expressivos	Alta
Escassez de fontes apropriadas de financiamento para a implantação do sistema e a compra de equipamentos	Alta
Falta de informações sobre os mercados	Alta
Nível de qualificação dos profissionais muito baixo em relação a conhecimentos de Informática	Pouca
Dificuldade de contratar profissionais de TI com conhecimento na ferramenta	Alta
Pessoal relutante em usar o ERP	Pouca

Figura 2. Barreiras que influenciam a Implantação do ERP

Fonte: Adaptado de Martinho, Varajão, Cunha e Balloni (2014)

Grande parte das instituições hospitalares, antes de adquirir a prestação de serviços de empresas de ERP de gestão hospitalar, buscam entendimento da ferramenta em visitas a hospitais que já fazem uso desta, no intuito de compreenderem as melhores práticas e os resultados que elas podem oferecer para seus setores, além dos efeitos em suas operações.

As instituições optam pela compra dos Softwares de Gestão por módulos ou por pacotes oferecidos pela empresa fornecedora. Muitas das empresas de ERP têm tecnologias para realização de integração, contudo optam por não realizar integrações de informações que já possuem aplicativos caseiros ou de outra empresa de sistemas informatizados que não atendam mais aos critérios de qualidade desejados pelo cliente, ou então por incompatibilidade entre as tecnologias (Gil, 2002).

Um dos desafios deste trabalho foi identificar os receptores de um gerenciamento de mudanças, sendo que o comprometimento da alta administração junto às equipes de cada setor foi fundamental, pois fez com que os recursos necessários fossem disponibilizados, além de serem chamados a resolver conflitos com os quais as equipes ainda não tinham tanta intimidade para resolutividades, promovendo assim a cooperação entre os diversos interessados no projeto e a conscientização, entre os níveis, de que a estratégia da organização requer a mudança.

Agindo assim, a alta administração disseminou o comprometimento ao longo dos outros níveis, resultando na certeza de envolvimento total da organização (Valentim, 2010). Vale lembrar que o desafio maior se encontra nas necessidades de mudanças de cenários e comportamentais, indispensáveis para que as implantações planejadas sejam bem-sucedidas com o menor impacto possível na operação administrativa ou assistencial do hospital que está recebendo o serviço de implantação.

1.3 QUESTÃO PRINCIPAL DA PESQUISA

De forma a direcionar a realização do estudo, foi colocada a seguinte questão: Considerando a Cultura Organizacional e incluindo as necessidades de mudanças, quais os desafios enfrentados na implantação de ERP em um hospital na Cidade de São Paulo?

1.4 OBJETIVOS DA PESQUISA

Os objetivos das pesquisas realizadas para este trabalho estão subdivididos em Objetivo Geral e Objetivos Específicos.

1.4.1 Objetivo Geral

Este trabalho visa estudar as fases da implantação do ERP e os desafios enfrentados que possam impactar no sucesso da implantação de Sistemas ERP, propiciando aos gestores hospitalares um melhor direcionamento na gestão de projetos de informatização dos sistemas, colaborando na melhoria da gestão das operações de serviços hospitalares, além de apoiar os movimentos de mudanças estruturais e o fortalecimento da Cultura Organizacional.

A ideia deste estudo não é realizar comparações entre instituições que aplicaram métodos a serem citados ou a comparação entre hospitais que implantaram um determinado

ERP, ou ainda realizar levantamentos de resultados pós-implantação em hospitais que não sejam objetos deste estudo, mesmo sabendo que a maioria das instituições que atuam na área da saúde tem seus processos assistenciais e administrativos particularmente complexos, porém semelhantes quando analisados sob a ótica de finalidades e resultados desejados.

1.4.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos que permeiam este trabalho, em concordância com a questão principal da pesquisa, são:

- a. Descrever de forma sistematizada as etapas de implantação de projeto de informatização em um hospital de São Paulo que contribuirão para as mudanças necessárias;
- b. Apresentar os aspectos culturais que impactam na implantação do ERP; e
- c. Identificar os desafios e os Fatores Críticos de Sucesso de uma implantação, no hospital aqui citado.

1.5 RELEVÂNCIA DO TEMA E JUSTIFICATIVAS

Segundo Gil (2002), as instituições, ao optarem pela implantação de um sistema de ERP, acreditam que, pelo simples fato de selecionarem o melhor sistema disponível no mercado, bem como consultorias experientes que lhes deem as melhores assistências para a implantação desse sistema de ERP, baseadas em metodologia de Gerenciamento de Processos ou de Gerenciamento de Projetos, estão aptas o suficiente para garantir o sucesso do projeto.

Contudo, essas mesmas instituições se esquecem de atentar para outros fatores, como: A organização está preparada para a mudança? As metodologias utilizadas estão bem empregadas? Quais são suas culturas organizacionais? Esses e outros fatores poderão contribuir para a obtenção de resultados, quando nos referimos a um projeto de implantação de um sistema de ERP.

Tem-se como finalidade identificar os desafios enfrentados que impactam na implantação e os pontos de melhoria de processos importantes com as necessidades de adaptações nas estruturas em uma implantação de Sistemas ERP, com base em vivências profissionais e estudos bibliográficos sobre a implantação de Sistemas ERP e seus desafios, em

hospitais e clínicas ambulatoriais de especialidades que possuem seus ERPs em pleno funcionamento.

Os hospitais passam por implantações conflituosas, devido aos detalhes com os quais a empresa fornecedora do ERP ainda não tem intimidade, por não conhecer e nem se atentar para as particularidades da Cultura Organizacional da instituição hospitalar em questão.

É preciso considerar como desafio o agente que utilizará o sistema, por vezes resistindo à utilização; contudo, depois que passa a conhecer e usar, parte desse pessoal adere à nova tecnologia e se torna menos resistente, por perceber que o sistema é totalmente configurável e que pode trazer a oportunidade de melhoria no atendimento e nos processos operacionais envolvidos (Andrade & Falk, 2001).

Nas Implantações de ERP em instituições de saúde há conflitos durante os processos de implantação e pós-implantação. Nos primeiros três meses de utilização do Sistema ERP, ainda surgem os famosos conflitos de rejeição e de atualizações, que desconfiguram as parametrizações realizadas durante o processo de implantação, e adaptações com novos processos de trabalho propostos durante a implantação.

Segundo Choma, Zaina, Amaral e Oliveira (2014), as intercorrências de dificuldades com as adaptações do ERP implantado, com novos processos a serem seguidos e com a capacitação contínua dos profissionais, quanto aos novos processos operacionais e a utilização do novo sistema, ainda que sejam aplicados os mais diversos métodos de controle e planos contingenciais, são comuns, sendo raras as vezes em que não são necessárias mudanças de escopo inicial, no meio do projeto ou perto do final.

As principais premissas e fases necessárias na implantação de Sistemas ERP em entidades voltadas à prestação de serviços na área da saúde são as metodologias aplicadas para os levantamentos de informações de aderência, planos de treinamentos por áreas e/ou profissionais, planos de contingências, homologações, planos de testes, *Go Live* (virada do sistema) e mudanças que acontecem com as alterações de recursos, processos e infraestrutura (Gambôa, Caputo & Bresciani Filho, 2008).

Embora implantadores e gerentes de projetos esquematizem as fases de formas diferenciadas, padrões são seguidos para as Aderências, os Planos de Treinamento, as Homologações, os Testes e as viradas do sistema em produção.

O processo de implantação de sistemas informatizados integrados em instituições de saúde, em especial hospitais e Clínicas Ambulatoriais, mapeia a relação de seus impactos organizacionais e os fatores críticos de sucesso para que todas as fases da implementação sejam

bem-sucedidas ou com os menores índices possíveis na mudança de escopo e nas solicitações das customizações do sistema para o negócio (Catellino, Botter & Itelvino, 2010).

Segundo pesquisa do americano Yen (2003), muitas instituições têm feito investimentos substanciais na instalação de ERP e de diferentes práticas de implantação. Entretanto, a implantação desses sistemas tem sido inesperadamente difícil em qualquer contexto, e os benefícios finais contratados são incertos. Os sistemas ERP podem afetar a estratégia, a organização e a cultura de uma instituição com as diferentes práticas de implantação implementadas de forma correta, reconhecendo a necessidade de planejamento para uma implementação de ERP no nível estratégico, que deve ser alinhada com a estratégia competitiva e as políticas corporativas, o que é de fundamental importância na implementação do sistema em diversos ambientes.

Sendo assim, a aplicabilidade das metodologias de Gestão de Projetos durante a fase da implantação pode servir de instrumento para auxiliar desde as entrevistas de levantamento de informações e de aderências ao Sistema ERP que será implantado junto aos setores contemplados no escopo do projeto até a entrega dos sistemas implantados (PMBOK®, 2013).

Este trabalho abordará métodos de gerenciamento que são utilizados pelas empresas que implantam o software de gestão integrada. Um deles descreve o processo de implantação segundo a metodologia do PMBOK®; outra abordagem será a de Gerenciamento de Processos como uma forma de melhorar os métodos para utilizar os recursos e do cumprimento das rotinas para melhor utilização das ferramentas disponíveis e facilitar os caminhos para a implantação do ERP.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Para o alcance dos objetivos expostos, o presente trabalho está dividido em cinco capítulos.

O primeiro capítulo apresenta a Introdução, com o contexto e os objetivos da pesquisa, assim como a estrutura e os limites de abrangência.

O segundo capítulo será o Referencial Teórico e descreverá a importância da gestão hospitalar, abordando o que é ERP, as principais variáveis envolvidas na gestão de projetos, contextualizando as vertentes das ferramentas de qualidade e as metodologias aqui citadas, tendo como foco a coleta e a disseminação da informação com referência nas particularidades de cada área do hospital estudado para a preparação de implantação de ERP.

O terceiro capítulo apresentará a metodologia de pesquisa e os conceitos gerais sobre sistemas de informação, enfatizando as características dos sistemas de gestão (ERP) trazendo, de acordo com o foco do presente estudo, uma pesquisa exploratório-descritiva, demonstrando as etapas da implantação e dos acompanhamentos de campo realizados pela autora. O foco, então, é a apresentação dos modelos que serão utilizados como base para a elaboração da pesquisa de campo com os fatores importantes para o sucesso da implantação desse sistema. Após a pesquisa de campo propõe-se a realização de descrição das etapas de implantação do sistema integrado, construindo um quadro de referência sobre os princípios, as variáveis, os métodos e as práticas de implantação desse tipo de sistema, da aprendizagem organizacional aplicada de forma geral e especificamente os principais desafios do processo de implantação na instituição estudada.

O quarto capítulo apresentará os resultados, discriminando as mudanças realizadas e os desafios enfrentados.

O quinto capítulo trará as Considerações Finais e as Contribuições para a Prática do presente estudo, com o encadeamento das diferentes etapas realizadas e sugestões para próximas pesquisas.

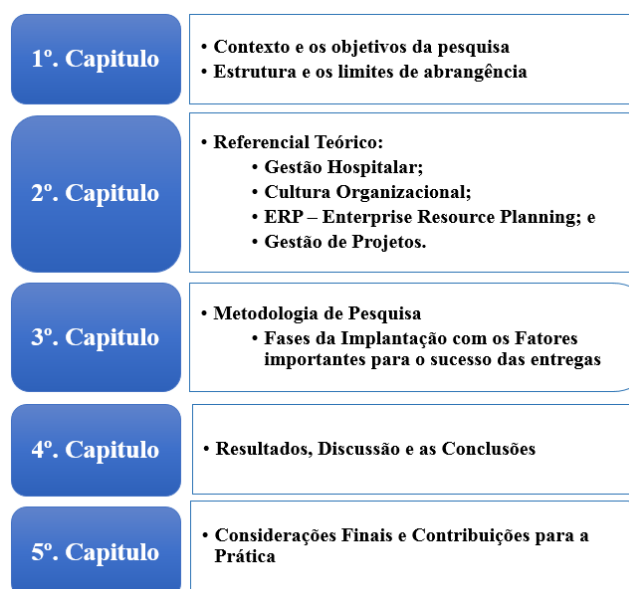


Figura 3. Esquema do trabalho

Fonte: Elaborado pela Autora

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A GESTÃO HOSPITALAR E SUAS PARTICULARIDADES

As instituições que prestam serviços em saúde nos mais diversos locais – unidades ambulatoriais, centros de diagnóstico, laboratórios, prontos-socorros, pronto-atendimentos e hospitais especializados – têm particularidades, por se tratarem de empresas com diversos perfis de clientes, como médicos, outros profissionais (denominados clientes internos) e os próprios pacientes (chamados de clientes externos).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera uma das funções do hospital a de se colocar no mercado como uma organização de caráter médico-social, com o objetivo de assegurar a assistência completa à população e a seus familiares, após a II Guerra Mundial, foi mencionando pela primeira vez, a saúde como direito humano, a partir da proclamação da Declaração dos Direitos Humanos em 1948.

Segundo o site DATASUS, as instituições de saúde são denominadas pelos seguintes Tipos:

Tipos de Estabelecimentos de Saúde	
Posto de Saúde:	Unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico.
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde:	Unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas.
Policlínica:	Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas.
Hospital Geral:	Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade. Podendo ter ou não SIPAC.
Hospital Especializado:	Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência e SADT. Podendo ter ou não SIPAC Geralmente de referência regional, macrorregional ou estadual.
Tipos de Estabelecimentos de Saúde	

Unidade Mista:	Unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência e SADT básico ou de rotina. Geralmente nível hierárquico 5.
Pronto Socorro Geral:	Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação.
Pronto Socorro Especializado:	Unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato.
Consultório Isolado:	Composta de sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior.
Unidade Móvel Fluvial:	Denominado como Barco/navio equipado como unidade de saúde, contendo no mínimo um consultório médico e uma sala de curativos, podendo ter consultório odontológico.
Clínica Especializada/Amb. Especializado:	Clínica especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência.
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia:	Unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente.
Unidade Móvel Terrestre:	Veículo automotor equipado, especificamente, para prestação de atendimento ao paciente.
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência e Emergência:	Veículo terrestre, aéreo ou hidroviário destinado a prestar atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar a paciente vítima de agravos a sua saúde. (PTMS/GM 824, de 24/Jun/1999).
Farmácia:	Estabelecimento de saúde isolado em que é feita a dispensação de medicamentos básicos/essenciais (Programa Farmácia Popular) ou medicamentos excepcionais / alto custo previstos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
Tipos de Estabelecimentos de Saúde	

Unidade de Vigilância em Saúde:	É o estabelecimento isolado que realiza trabalho de campo a partir de casos notificados e seus contatos, tendo como objetivos: identificar fontes e modo de transmissão; grupos expostos a maior risco; fatores determinantes; confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas, orientando medidas de prevenção e controle a fim de impedir a ocorrência de novos eventos e/ou o estabelecimento de saúde isolado responsável pela execução de um conjunto de ações, capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
Cooperativa:	Unidade administrativa que disponibiliza seus profissionais cooperados para prestarem atendimento em estabelecimento de saúde.
Centro de Parto Normal Isolado:	Unidade intra-hospitalar ou isolada, especializada no atendimento da mulher no período gravídico puerperal, conforme especificações da PT/MS 985/99.
Hospital /Dia- Isolado:	Unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.
Central de Regulação de Serviços de Saúde:	É a unidade responsável pela avaliação, processamento e agendamento das solicitações de atendimento, garantindo o acesso dos usuários do SUS, mediante um planejamento de referência e contra-referência.
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN-	Estabelecimento de Saúde que integra o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública - SISLAB, em conformidade com normalização vigente.
Secretaria de Saúde:	Unidade gerencial/administrativa e/ ou que dispõe de serviços de saúde, como vigilância em Saúde, Regulação de Serviços de Saúde.
<i>(Tabela alterada em conformidade com a Portaria nº 115 de 19 de Maio de 2003, Portaria nº745 de 13 de dezembro de 2004, Portaria nº 333 de 23 de junho de 2005 e Portaria nº 717 de 28 de setembro de 2006)</i>	

Figura 4 - Tipos de Estabelecimentos de Saúde Adaptado do Site DataSUS

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm - acesso em dez/2016

Contudo, a experiência dos profissionais que atuam nessas instituições, nas mais diversas rotinas operacionais ocasionadas pelas diferentes oportunidades, os leva a inclinar suas visões de acordo com suas áreas de atuação e seus interesses, que são particulares, predominando assim o senso comum de que as mais diversas áreas somente podem ser comandadas por especialistas nos negócios – um hospital somente pode ser administrado por um médico; uma empresa de alimentos deve ser administrada por um nutricionista; e assim por diante (Bernardes, Castilhos, Dorion & Camargo, 2010).

Em uma Instituição de Saúde, seja ela Hospital, Clínica Ambulatorial, Centro de Diagnósticos ou outro órgão, deve haver profissionais de várias categorias e conhecimentos diferenciados, nos sentidos assistenciais e administrativos, posto que cada área tem suas terminologias e suas particularidades (Vecina Neto & Malik, 2014).

Nas instituições que prestam serviços em saúde, é muito comum ter diversos outros profissionais que não sejam médicos ou enfermeiros, assim também como os membros da equipe de saúde, que contempla psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, dentistas, fonoaudiólogos, etc. Há também profissionais de outras áreas, como Advogados, Engenheiros, Administradores, Analistas/Técnicos/Auxiliares Administrativos, Auxiliares de Serviços Gerais, Cozinheiros, dentre outros, que complementam os processos operacionais administrativos e assistenciais (Gonçalves, 1998).

Empresas que possuem diversos tipos de profissionais devem atentar para a importância de direcioná-los aos seus devidos setores, de acordo com seus conhecimentos, o que desmitifica a ideia de que uma instituição que presta serviços em saúde, em especial hospitais, deva ter apenas médicos e enfermeiros, embora eles sejam essenciais a ela. Um hospital também precisa contar com necessários serviços burocráticos administrativos (Vecina Neto & Malik, 2014).

Assim, faz-se necessário que a empresa (hospital) tenha uma estrutura formal na qual especifique as áreas e as responsabilidades de cada profissional, demonstrando formalmente as autoridades e os processos necessários para as devidas entregas de serviços ou produtos.

Um exemplo de estrutura organizacional de um hospital é o que segue:

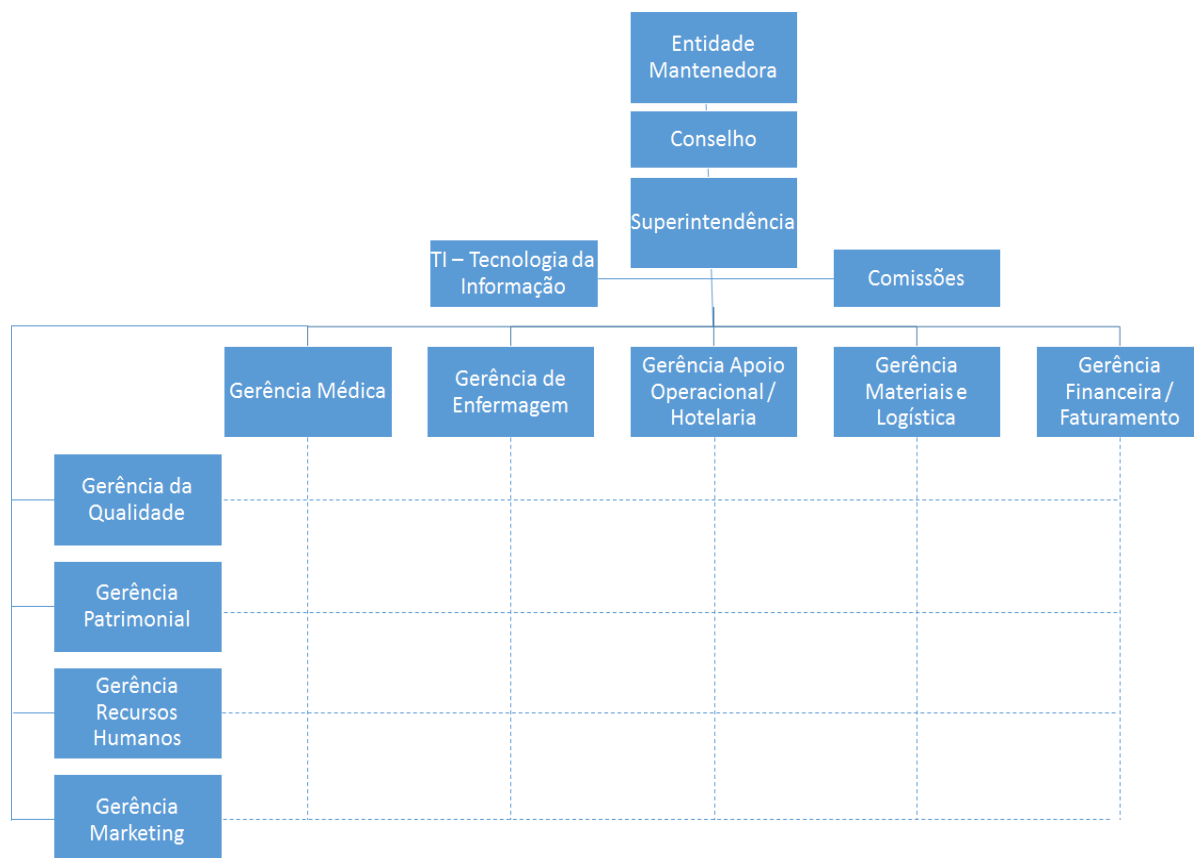


Figura 5. Proposta de Estrutura Organizacional

Fonte: Adaptada de Gonçalves (1998, p.32)

Em detalhes, geralmente podem ser observados em algumas estruturas hospitalares os seguintes setores/áreas:

- **Mantenedoras:** Existem casos de hospitais que pertencem a uma rede ou são O.S.(Organizações Sociais) que gerenciam os resultados, administram os recursos e repassam as verbas necessárias.
- **Conselho:** Profissionais eleitos ou designados para supervisionar e opinar sobre atividades em que a instituição venha a atuar.
- **Superintendência:** Profissionais destinados a gerenciar toda a estrutura.
- **TI – Tecnologia da Informação:** Profissionais que trabalham com o conjunto de todas as atividades que incluem *softwares* e *hardwares* com soluções providas por recursos de computação que visam a produção, o armazenamento, a transmissão, o acesso, a segurança e o uso das informações.
- **Comissões:** Montadas nos mais diversos assuntos em um hospital para atender resoluções internas e federativas, tais como: NR5 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes(205.000-5); Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, que atende

à Portaria MS nº 2.616/1998; Comissão de Revisão de Prontuário Médico, que atende à Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002; dentre outras, que atendem ao conselho de classe de cada especialidade ou complementam atividades e programas de qualidade do Hospital.

- Gerências Horizontais: Gerência Médica, Gerência de Enfermagem, Gerência de Apoio/Hotelaria, Gerência Financeira/Faturamento e Gerência de Materiais/Logística. Cada gerência desse grupo comporta as seguintes áreas de atuação:

Gerências	Áreas
Gerência Médica	- Corpo Clínico - Serviço Médico - Diagnósticos - Fisioterapia - Psicologia - Comissões específicas
Gerência de Enfermagem	- Serviços Ambulatoriais - Centro Cirúrgico - Centro Obstétrico - CME –Esterilização de Materiais - Unidades de internação
Gerência de Apoio e Hotelaria	- Recepções - Segurança/Zeladoria - Higiene e Limpeza - Rouparia - Serviço de Nutrição - Transporte (Paciente)
Gerência Financeira e Faturamento	- Caixa/Tesouraria - Contas a pagar/receber - Contabilidade - Comercial - Faturamento
Gerência de Materiais e Logística	- Compras - Almoxarifado - Farmácia - OPME

Figura 5.1 Quadro de Setores por Gerências Horizontais
Fonte: Elaborado pela Autora

- Gerências Verticais: Gerência da Qualidade, Gerência Patrimonial, Gerência de Recursos Humanos e Gerência de Marketing:

Gerências	Áreas
Gerência da Qualidade	- Processos - Auditorias internas - Projetos
Gerência Patrimonial	- Manutenção predial - Engenharia clínica - TI – Informatização - Projetos (infraestrutura)
Gerência de Recursos Humanos	- Recrutamento e seleção - Treinamento e desenvolvimento - Departamento pessoal
Gerência de Marketing	- Publicidade - Endomarketing - Relacionamentos - SAC

Figura 5.2 Quadro de Setores por Gerências Verticais

Fonte: Elaborado pela Autora

Como se percebe no organograma (Figura 3) e nos detalhamentos dos setores, temos as áreas nas dimensões horizontais (Figura 4.1), que usualmente são praticadas em muitos hospitais e representam os serviços considerados de apoio administrativo, atendendo simultaneamente às Gerências Assistenciais e de Apoio Operacional.

As áreas das Gerências da Qualidade, Patrimonial, Recursos Humanos e de Marketing, representadas verticalmente (Figura 4.2), funcionam como uma Central de Serviços Compartilhados, tratando cada uma das unidades representadas horizontalmente como unidades de negócios.

Obviamente cada hospital segue uma estrutura de acordo com suas atividades. Os esquemas descritos anteriormente foram baseados na maioria dos hospitais que possuem a estrutura de serviços compartilhados, considerada uma realidade nos dias de hoje. Essas particularidades fazem com que as instituições hospitalares se tornem burocratizadas e de culturas singulares.

Nesse contexto as áreas administrativas devem se responsabilizar pelas rotinas operacionais mapeadas, com referência a atendimentos telefônicos, recepção dos pacientes,

controles de agendas médicas e demais serviços administrativo-burocráticos, assim como os controles financeiros, o contato com clientes e fornecedores, o controle da qualidade, entre outros. Já a equipe médica, a equipe de enfermagem e as equipes multiprofissionais de saúde são basicamente responsáveis pela atenção ao paciente, pelo acolhimento, atendimento e diagnóstico.

Segundo Vecina Neto e Malik (2014), as habilidades e os saberes de cada profissional são definidos pelas suas respectivas associações de classe, que interpretam a autonomia profissional favorecendo a segmentação dos grupos com interesses divergentes. É através dessa afirmação que explica a dificuldade que as organizações enfrentam para promover as mudanças necessárias. Para esses autores, há características que distinguem a estrutura das organizações profissionais das demais, sendo elas:

- a. Padronização da habilidade, e não os processos operacionais.
- b. Especialistas formados em instituições de ensino fora do contexto do hospital em que atuam necessitando de um treinamento personalizado, diante da cultura interna.
- c. Trabalhos independentes entre profissionais (médicos, equipe de enfermagem, administrativo e demais equipes de saúde e apoio), que acabam apresentando preocupação apenas em relação aos clientes que atendem, e não à organização.
- d. Dupla autoridade sobre os processos operacionais gerando conflitos entre áreas.
- e. Dependência de diferentes grupos de trabalho, fazendo com que a natureza desse trabalho seja complexa e com alta variabilidade.
- f. Necessidade de especialistas para gerir o serviço, conforme o aumento da complexidade da assistência à saúde, de forma a apoiar as demais unidades voltadas ao atendimento necessário.

É necessário, ainda, que cada profissional conheça seu setor e os resultados das atividades realizadas no seu dia a dia. O objetivo não está somente em poder fazer, mas em ter os recursos necessários para se obter um bom resultado no trabalho proposto (Bunga, 2014).

Independentemente do papel desempenhado por cada profissional na organização, é certo que a cultura presente será influenciadora. Assim, conhecer e ter consciência da cultura organizacional da instituição possibilitará avanços para os interessados, para a organização e para as mudanças de tecnologia ou a inclusão de novos processos.

2.1.1 Importância da informatização dos processos operacionais e a gestão hospitalar

As Instituições Hospitalares têm em seus processos uma grande complexidade, devido à existência de inúmeros procedimentos assistenciais e trâmites administrativos que apoiam toda a instituição nas diversas linhas de produção (Vecina Neto & Malik, 2014).

Mesmo apresentando essa característica, muitos hospitais em nosso país ainda trabalham e crescem em meio ao caos, ora errando em processos administrativos, ora fazendo com que a atenção ao paciente fique morosa, pela quantidade de burocratização e especificamente pela falta de estrutura para que o profissional médico, as equipes multiprofissionais e a equipe de enfermagem possam prestar os seus serviços.

Segundo Gadelha, Costa e Maldonado (2013), a situação aparentemente adversa pode, na maioria das vezes, abrir portas para a necessidade de inovação em tecnologia, o que possivelmente tornará as instituições mais eficientes, instigando a redução de custos e a reorganização do sistema de trabalho e de entrega de resultados.

Apesar de as instituições de saúde estarem inovando na ideia de integrar seus sistemas de informação, ainda há muito o que fazer, pois a literatura ainda apresenta relatos de sistemas de cadastro de clientes, faturamento, controle de utilização de materiais e farmácia hospitalar com informações desvinculadas da gestão geral (Moura, 2000).

2.1.2 Dupla autoridade administrativa e técnica no ambiente hospitalar

Geralmente em uma instituição hospitalar os médicos, enfermeiros e agentes da equipe multidisciplinar tendem a atuar com os seus conhecimentos técnicos e agir administrativamente para controle de custos e organizar suas rotinas de trabalhos de forma padronizadas (De Almeida, Evangelista, & Soares, 2015).

O dispositivo prontuário eletrônico e integrado tornou-se um espaço comum para anotações das diferentes profissões, sem que estabeleça informalmente o diálogo entre os agentes da unidade. A estratégia de instituir equipes de referência, justificase tal postura pela sobrecarga de trabalho de que limita o tempo para diálogo, no que institui a necessidade reuniões multiprofissionais para a discussão dos casos de forma pontual, definido geralmente para atender alguma resolução interna ou externa do hospital; apesar de estar estabelecida a visita geral, na prática, as discussões nos leitos se limitam aos saberes médicos, definidores do

poder médico, o que inibe a participação de outros saberes de cuidado, além do cuidado médico (De Oliveira Cecílio, 2004).

Segundo Mintzberg, a Burocracia Profissional é adaptada a um ambiente estável, com sistemáticas técnicas e não inovadoras. constituída por profissionais com alta padronização das habilidades, com rotinas de trabalho complexas, prevalecendo a contratação, para as “unidades operacionais”, com padrões de processos, sugerindo mecanismo de coordenação das habilidades, denominando assim, a forma de alocação e de coordenação da força de trabalho entre as tarefas da organização por “estrutura organizacional”, que para o autor são reconhecidas entre elas, a Burocracia Profissional, a Organização Divisionalizada e a Organização Inovadora.

Na Organização Divisionalizada, a unidade operacional é diferenciada pela padronização das saídas dos processos, que determinam suas divisões de alta autonomia e baixa hierarquia. A estrutura divisionalizada é adequada à organização constituída por unidades operacionais independentes. As divisões encontram-se sob controle uniforme de um gestor e cada divisão possui sua estrutura própria, a intensidade de controle deste gestor é relativizada, resultando em descentralização pronunciada: a Organização Divisionalizada exige descentralização e as unidades operacionais adquirem a autonomia necessária para tomar as decisões concernentes às suas próprias operações, que faz com que seja demasiadamente perigosa pelo fato de que a autonomia então permita a certos profissionais ignorar as necessidades de seus clientes e também as necessidades da organização. (Mintzberg, 1995).

Portanto, usualmente em hospitais e entidades de saúde é comum a duplicidade de comando, mesmo contendo a estrutura organizacional estruturadas para possuírem os seus serviços compartilhados, tratando assim, dentro do contexto de fornecedor – cliente entre os setores. (Bernardes, Castilhos, Dorion & Camargo, 2010).

2.2 SISTEMA INFORMATIZADO INTEGRADO - ENTERPRISE RESOURCE PLANNING (ERP)

A finalidade dos ERPs se fundamenta em uma suíte de módulos de softwares integrados e em um banco de dados central que armazena as coletas de dados dos diferentes setores da instituição e os torna disponíveis para utilização e complementação das atividades internas (Gomes & Vanalle, 2001, Biancolino, Riccio & Maccari, 2011). Assim, o uso de um ERP deve ser estratégico em qualquer tipo de negócio.

As boas práticas de gestão da atualidade indicam o ERP como uma ferramenta indispensável para registrar, compilar e sistematizar os dados que servirão de apoio às tomadas de decisão dos diretores das empresas.

Ter um ERP bem implantado é um dos principais interesses de empresas que pretendem otimizar a sua gestão empresarial de forma integrada, para redução de custos e melhorados processos internos na sua gestão (Carvalho, 2008).

Ainda assim, a implantação de um sistema integrado de gestão costuma ser um grande desafio, especialmente quando se trata de Sistemas ERP em Hospitais (Biancolino, Riccio & Maccari, 2011).

2.2.1 A evolução histórica dos sistemas de ERP –*Enterprise Resource Planning*

Cestarolli (2016) cita que a evolução histórica dos sistemas de ERP se deu com a intenção de criar sistemas de gestão devido à expansão econômica, principalmente dos EUA, após o término da Segunda Guerra Mundial.

No final da década de 1950, com a crise e a queda do volume de pedidos, foi necessário criar um sistema de controle da produção e dos estoques. Nessa época, a gestão dos estoques era baseada no LEC – Lote Econômico de Compras, método que tinha como objetivo obter a quantidade ideal a ser comprada, possibilitando minimizar os custos de estocagem e de aquisição.

Segundo os autores Setinolli e Ribeiro (2015) e Laurindo e Mesquita (2000), nas décadas de 1960 e 1970, simultaneamente aos avanços da informática, surge a técnica denominada MRP – *Material Requirement Planning* –, que permite a gestão e o controle dos inventários. Com o MRP foi possível determinar com maior exatidão quando, quanto e quais materiais comprar e produzir. Esse sistema foi aderido e popularizado fortemente nas indústrias japonesas e americanas.

O MRP evolui, na década de 1980, para o MRP II, que passou a incluir planejamento e o controle das atividades de produção com horizontes de curto, médio e longo prazo, com a integração à área financeira. Entretanto o MRP II não possuía uma integração plena com outros sistemas, apesar de possibilitar o planejamento do uso dos insumos e a administração das mais diversas etapas dos processos produtivos (Cestarolli, 2016).

Na década de 1990, com o ERP, foi possível integrar as funcionalidades do MRP e do MRP II às demais áreas – recursos humanos, vendas, marketing, finanças, faturamento, contabilidade, entre outras. O ERP passou a satisfazer as necessidades das empresas em todos os níveis, auxiliando a tomada de decisões, a otimização de processos e a redução de custos (Setinolli & Ribeiro, 2015).

Surge então o ERP II, no final da década de 2000. Nas duas últimas décadas, devido aos avanços tecnológicos e às facilidades da internet, os sistemas de ERP II incorporaram mais funções, tais como *business intelligence* (BI), *business-to-business* (B2B), *business-to-commerce* (B2C), planejamento e programação avançada (APS), *workflow* de processos (WFM), portais de negócios, integração com a internet, suporte para computação em nuvem, entre outras funcionalidades (Biancolino, Riccio & Maccari, 2011).

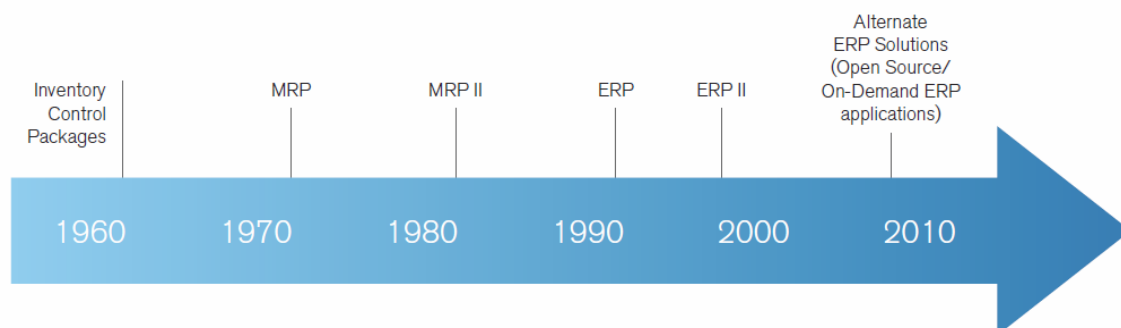


Figura 6. Evolução histórica dos sistemas de ERP nas últimas décadas

Fonte: Cestarolli (2016)

2.2.2 O que é ERP hospitalar?

O ERP em uma instituição hospitalar tem como principal objetivo a melhoria da qualidade dos dados e a transformação destes em informações, fornecendo uma única informação para os interessados que as acessam, trazendo sentido para gestores de serviços, equipes de apoio assistencial, equipes de enfermagem e especificamente aos médicos, que fazem a utilização do sistema ERP para produção de avaliações, prescrições, receituários, protocolos e consultas das mais diversas informações sobre seus pacientes (Yen, 2003).

Os fatores que podem influenciar o sucesso da migração de um tipo de gestão para um ERP são amplos. A maioria das empresas de Sistemas ERP comercial separam os seus módulos, que se interligam através de regras de negócios da seguinte maneira:

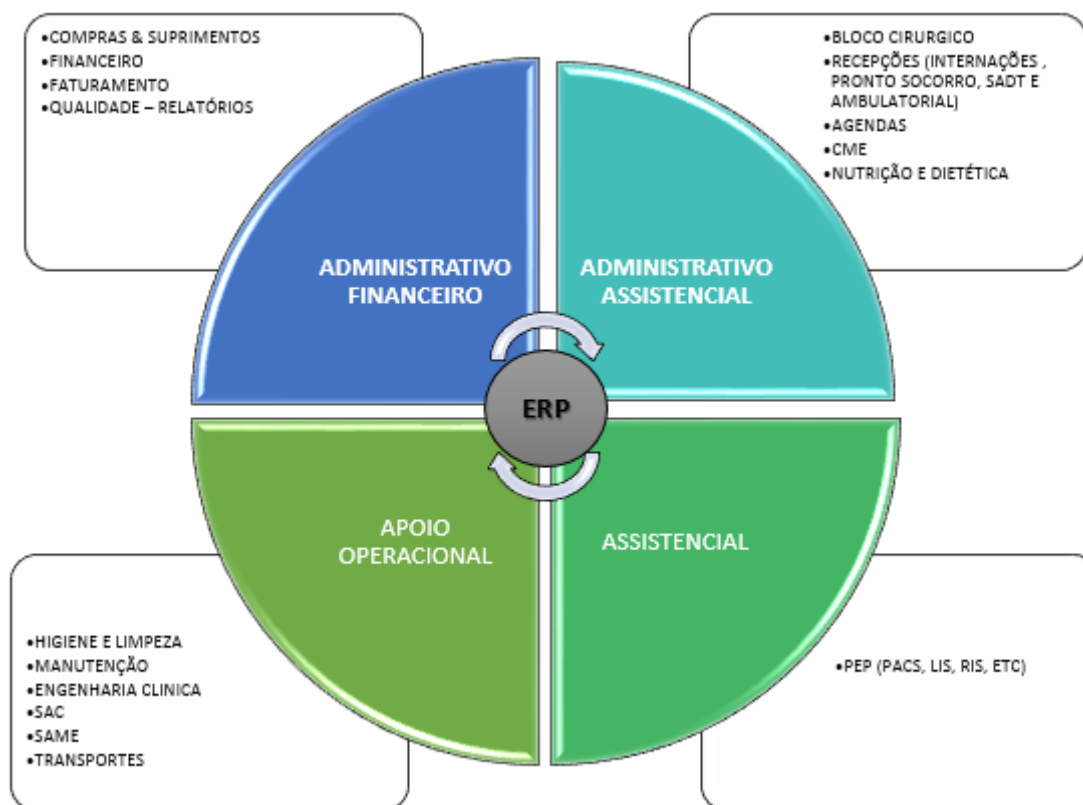


Figura 7. Módulos genéricos de Sistema ERP

Fonte: Criado pela autora com base nos principais Softwares de Gestão do mercado brasileiro

O conhecimento e a utilização dos recursos oferecidos pelos módulos do ERP para os mais diversos setores são os desafios a serem superados pela sua implantação nos setores e pelos profissionais da instituição hospitalar, até que se acostumem e tornem a utilização do ERP um item necessário ao seu dia a dia (Miraldo & De Assis, 2015).

Ainda de acordo com os autores, um sistema ERP tem como objetivo tornar as informações acessíveis aos clientes do sistema, de forma a eliminar erros de comunicação ou demoras desnecessárias pela falta da informação, possibilitando assim a integração e a automatização de diversos processos de negócios da instituição hospitalar.

Segundo Castro (2014), os gestores devem analisar o sistema organizacional, que corresponde aos recursos (humanos, materiais, financeiros e tecnológicos), e ter conhecimento sobre os departamentos que atuam e que são parceiros para que possam cumprir a missão, a visão e os valores da empresa, pois eles estabelecem as mudanças necessárias, procurando

adaptá-las a um ambiente cada vez mais dinâmico, obtendo assim uma visão para as próximas atividades ou resultados esperados.

2.2.3 Manutenção e custos do ERP no hospital

Segundo Gomes e Vanalle (2001), a decisão pelo uso de sistemas ERP pode ser uma boa opção para a empresa obter maior controle de seu negócio, alcançando objetivos desejados pela alta gestão e estimulando redução de custos com desenvolvimento de sistemas, fornecimento de versões atualizadas com melhorias e correções.

O ganho de confiabilidade com a integração das áreas da empresa envolvidas na implantação – garantindo a segurança da integridade dos dados e a facilidade de adequar as funcionalidades aos processos operacionais disponíveis no sistema, através da parametrização das informações entre as áreas e as regras de negócios – é um grande diferencial, que deve ser cuidadosamente abordado.

Nas transformações realizadas na implantação do ERP, o impacto gerado sobre as pessoas e sobre a estrutura envolvida é identificado através das mudanças de parte dos processos produtivos e administrativos, em que os recursos existentes tendem a se adaptar às funcionalidades oferecidas pelo sistema ERP implantado (Gomes & Vanalle, 2001).

Segundo Miraldo e De Assis (2015), essa complexidade arquitetônica possibilita reunir dados de várias fontes de dados e sistemas, permitindo uma visão global da instituição para um único mecanismo de consulta, com a utilização de apenas um banco de dados. Sendo assim, a qualidade de dados pode ser ainda melhor com a implantação de um *Data warehouse*, que é um depósito de informações digitais que serve para armazenar informações detalhadas, criando e organizando relatórios através de históricos assistenciais ou administrativos, podendo ser utilizado pela instituição para a tomada de decisões importantes com base nos relatórios apresentados.

Porém, os custos envolvidos na aquisição de um sistema ERP, assim como sua manutenção, custos da implantação e outros eventos que surgem durante e depois do ERP implantado, são identificados como fatores críticos e devem ser dimensionados, se possível, no planejamento (Hypolito & Pamplona, 1999; Miraldo & De Assis, 2015; Setinolli & Ribeiro, 2015).

Os autores Biancolino, Riccio e Maccari (2011) afirmam que o planejamento deve acontecer de forma assertiva, para eliminar problemas diversos relacionados à existência de

interfaces e incremento ao desempenho global desses aplicativos, realizando a constatação de maior número das funcionalidades integradas de forma nativa a uma gestão de informação mais eficaz para esgotar as possibilidades de uso e manutenção.

Quando os usuários conhecem as ferramentas, há diminuição do tempo de operacionalização e da necessidade de manutenção, além de gerar uma melhor relação benefício *versus* custo de aquisição.

2.2.4 Tecnologia da informação, mudança e comunicação

A Tecnologia da Informação gera novos mercados de atuação, transformando dados em informações que ajudam na tomada de decisão de um gestor para benefício de alguma operação da instituição.

Os autores Marakas e O'Brien (2010) definem um sistema de informação como um conjunto integrado dos recursos existentes na instituição, composto por pessoas, dados, software, hardware e redes de comunicação. Quando apresentado de forma organizada, está apto a receber os dados coletados e a transformá-los, organizá-los em informações úteis para os interessados.

Um ERP é utilizado para o planejamento e o controle de informações estratégicas, estando assim ligado ao sistema operacional, surgindo a necessidade de desenvolver novas operações ou de melhorar os processos produtivos e operacionais da Instituição (Castro, 2014).

Com base nas possibilidades e facilidades de acesso às informações, a mais recente área explorada pela Tecnologia de Informação tende à possibilidade de reduzir de forma significativa a quantidade de níveis intermediários de administração (Coordenação e Gerências), afetando sensivelmente a estrutura e a dinâmica do planejamento e o controle das instituições.

Acerca disso, temos de considerar também as citações de Kotter (1997), que diz que os fatores da tecnologia das comunicações e das mudanças necessárias que podem afetar a rotina de trabalho incluem:

a. A urgência da necessidade de informações: O sucesso da rotina de trabalho, principalmente o que está mencionado em planejamentos estratégicos, depende da pronta disponibilidade de informações atualizadas frequentemente ou da apresentação de relatórios por escrito emitidos regularmente, o que seria suficiente para uma boa gestão e um bom controle dos resultados.

b.A disponibilidade de tecnologia: Os sistemas já implantados são adequados,e as rotinas de trabalho sofrem o processo de mudança,dando suporte adequado aos demais setores.

c.Criação de visão para a mudança sem que afete a cultura: Essa visão servirá de norte para as mudanças necessárias.

d.Comunicação da visão: Os atores dos processos que serão afetados devem ser comunicados sobre todos os passos dados durante o projeto.

e.Autonomia aos membros: Dando autonomia, eliminam-se as barreiras para tomadas de decisão assertivas, uma vez que os processos estejam definidos.

f.A formação de pessoal esperada na rotina de trabalho: Os sistemas de comunicação propostos são compatíveis com a experiência e a especialização dos profissionais participantes das rotinas de trabalho ou com a necessidade de treinamentos e aprendizados extensos de acordo com o perfil e a expertise de cada profissional.

g.A duração de cada procedimento: É provável que a tecnologia disponível mude e burocratize isso.

h.Criar, planejar e recompensar as metas de curto prazo que encaminhem a instituição para a nova visão: Dessa forma,pode-se consolidar as melhorias ao se reavaliar as mudanças ou, se necessário, criar novas mudanças.

i.O ambiente: A equipe se reúne e opera com a presença física dos membros ou em um ambiente virtual.

j.Reforçar a mudança para a sua consolidação: Através do sucesso organizacional obtido, das causas e dos efeitos das mudanças concebidas, os itens realizados serão consolidados entre os setores e as equipes envolvidas.

Segundo PMBOK® (2013), o plano de comunicações pode direcionar de forma objetiva as reuniões de andamento do projeto, reuniões da equipe, reuniões eletrônicas e e-mails, podendo ser formais ou informais, detalhados ou genéricos, quanto ao assunto/à pauta, baseando-se nas necessidades de cada projeto ou em processos operacionais.

A área de conhecimento de comunicações faz parte do plano de gerenciamento de projetos e, em geral,auxilia e muito as mudanças necessárias para as devidas tarefas da implantação.Os passos a seguir complementam os itens acima descritos para acompanhar os status e principalmente saber, por exemplo, quem são os responsáveis, as datas e os contextos a serem cumpridos, através dos exemplos de atributos de um plano de gerenciamento das comunicações, que pode incluir:

- a. **Item de comunicação:** As informações que serão distribuídas às partes interessadas.

- b. **Objetivo:** A razão da distribuição dessas informações.
- c. **Frequência:** A frequência de distribuição dessas informações.
- d. **Datas de início/conclusão:** O prazo para a distribuição das informações.
- e. **Formato/meio físico:** O layout das informações e o método de transmissão.
- f. **Responsabilidade:** O membro da equipe encarregado do recebimento e da distribuição das informações.

Os planejamentos de mudanças e das trocas de informação frequentemente envolvem a criação das rotinas de trabalho e de entregas adicionais de informações estratégicas com prazos que, por sua vez, exigem mais tempo e esforço.

Portanto, a estrutura analítica das informações ou das rotinas em questão eo cronograma de tarefas e principalmente dos custos envolvidos devem ser atualizados de acordo com as informações recebidas, com as tecnologias disponíveis, os recursos humanos e suas capacitações técnicas, tendo como cenário que o ambiente apresenta sob a rotina de cada área específica. Contudo, a qualidade e a quantidade de informações também deve ser um item com o qual o gestor do projeto, ao iniciar a implantação de um sistema ERP, deve se preocupar.

Segundo Miraldo e De Assis (2015), as informações em geral e os processos administrativos devem acompanhar as demais ações estratégicas, financeiras e assistenciais para complementarem a assistência à saúde e comporem os Registros Eletrônicos de Saúde.

Dessa forma, percebe-se a complexidade arquitetônica de se reunir os dados a um mecanismo que comporte mais informações de várias fontes e sistemas, permitindo uma visão central de toda a instituição em um único banco de dados e ainda assim ser acessível aos interessados para uma gestão mais esclarecedora e com resultados positivos.

2.3 CULTURA ORGANIZACIONAL

A Cultura Organizacional compreende os valores, as atitudes, as expectativas, os hábitos e as crenças que dos profissionais ou membros de uma instituição vivem, sendo que seus comportamentos distinguem uma instituição das outras (Valeriano, 2002).

Segundo Kissil (2005), a cultura organizacional de uma instituição se dá pela maneira como o gestor gerencia os seus negócios, o tratamento com seus clientes, as metodologias aplicadas aos processos de trabalho e o relacionamento com os funcionários, assim como a liberdade que existe em suas unidades ou escritórios e o grau de lealdade dos interessados, clientes, funcionários e fornecedores.

A cultura organizacional reflete a mentalidade que predomina na instituição. Por essa razão, ela condiciona a administração das pessoas e a maturidade de gestão.

Muitas vezes é a cultura organizacional que define a missão e o estabelecimento dos objetivos, que estimulam os resultados da instituição de acordo com os valores predeterminados de seus territórios, fronteiras e do sistema de atividades (Nelson, 2006).

A cultura organizacional precisa, então, ser alinhada entre as decisões e ações da organização, assim como o planejamento, a organização, a gestão e o controle dos processos produtivos, para que os profissionais envolvidos com os resultados possam melhor conhecer a instituição.

Segundo Quinto Neto e Bittar (2004), as culturas organizacionais muitas vezes inspiram os comportamentos que interferem na gestão da instituição, comportamentos estes que devem ser motivadores para aumentar resultados positivos e diminuir os conflitos e as problemáticas.

Ainda nesse contexto, Bittar (2004) cita que a cultura organizacional tem como missão uma tentativa de melhorar as relações entre as organizações e internamente, para ter um enriquecimento da qualidade profissional e de vida dos profissionais, apresentando, assim, uma maior produtividade nos processos de trabalho com menores custos nas operações.

Na abordagem de Nelson (2006), as empresas que possuem culturas organizacionais sadias são aquelas que investem muito na socialização de seus membros e na manutenção de suas culturas, citando, o autor, em seu livro, os pré-requisitos para o desenvolvimento de uma cultura organizacional forte:

Pré-Requisitos	Itens a serem seguidos
----------------	------------------------

1. História Longa e Estável	• Estabilidade, minimizando rotatividade de pessoal; • Evita mudanças bruscas na estratégia; • Memória organizacional forte através de tradições, eventos comemorativos e lendas institucionais; e • Desenvolve a confiança entre os profissionais.
2. Seleção e Avaliação Lentas e Criteriosas	• Escolha criteriosa e longa na seleção de um novo profissional; • Utilizam consenso por parte das pessoas que vão trabalhar com o novo profissional, para socialização; • Avaliações periódicas que enfocam os resultados do trabalho do profissional, atitudes e posturas mentais.
3. Ausência de Alternativas Institucionais	• Faz seus negócios de forma personalizada; • Contato mínimo com os concorrentes; • Possuem valores próprios e perspectivas; • Desenvolvem competências diferenciadas com relação às abordagens atarefas que as distinguem; • Criação de uma imagem única que contribuirá para sua força Cultural.
4. Custos Transacionais Altos	• Incentivos mercadológicos como comissões ou cumprimento às regras legais; • Enfatizam a importância da vocação e de atitudes pessoais; • Valor da Cultura e das ações coletivas; • Recompensam por desempenho.
5. Interação entre os Membros	• Interação pessoal; • Espaço físico para essa interação; • Agenda social de eventos.

Figura 8. Pré-Requisitos para o Desenvolvimento de uma Cultura Organizacional Forte

Fonte: Adaptada de Nelson (2006)

É importante lembrar que, mesmo que esses itens sejam observados, eles não remetem ao que seria uma cultura organizacional ideal. Contudo, o autor dessa metodologia faz aplicações de diversos estudos para examinar os mais distintos perfis culturais típicos das empresas que possuem culturas fortes e que tendem a um atendimento superior, supondo-se que, quando um hospital planeja a implantação de um Sistema ERP, deseja alcançar o atendimento de excelência.

Com base, então, em instituições hospitalares, mesmo se profissionalizando ao longo dos anos, ainda há dificuldade em se ter normas e padrões, devido à quantidade de regras informais e formais que envolvem os protocolos assistenciais e as rotinas administrativas que decorrem das interações que se estabelecem entre os participantes do processo de trabalho diário (Quinto Neto & Bittar, 2004), embora a OMS considere que o principal processo de um hospital é recuperar o doente em condições de saúde física e mental.

Instituições hospitalares são a soma de diferentes tipos de profissional, processos e unidades de negócio, sendo que cada uma dessas divisões possui suas regras, com uma lógica organizacional muito específica e um sistema próprio de normas e valores (Gonçalves, 1998). No passar dos anos, essas características tornam a sua cultura forte de acordo com as suas fronteiras (Nelson, 2006).

2.3.1 Processo de mudança

Para o processo de mudança deve haver clareza dos objetivos diante dos projetos apresentados em suas rotinas, devendo esses objetivos ser claros, definidos formalmente e orientados para médio e longo prazo (Kissil, 2005).

O sucesso para a aderência às mudanças diz respeito ao momento que a instituição faz com que os envolvidos nos processos tenham acesso aos seus objetivos, sendo estes lembrados periodicamente através de reuniões, memorandos, e-mails e campanhas, o que auxilia esse processo de mudança e o seu retorno, caso bem divulgados e aplicados (Godoy, 2009).

A aprendizagem organizacional, portanto, é a disseminação de informação e interpretação compartilhada, promovendo a mudança de comportamento em resposta à aprendizagem e influenciando, assim, diretamente os resultados da organização. Nesse contexto, complementa uma dimensão cultural que estimula a aprendizagem e um certo nível de mudança (Almeida & Melo, 2012).

Contudo, a dificuldade em entender sistemas – posto que as instituições hospitalares são constituídas de diferentes e complexos sistemas – leva à impossibilidade de conhecer as relações internas e externas, desfigurando ações que dependem de variáveis e fazendo com que se tenha de lidar com o coletivo onde nem sempre é possível. Assim, ter conhecimento sobre determinada área e compartilhá-lo é fundamental, na medida que o aprendizado todo foi sobre o individual em relação aos novos processos e nas mudanças que estão por vir (Bittar, 2004).

Segundo Kotter (2000) e Ribeiro e Corrêa (2013), o senso de urgência, a educação, o conhecimento, a capacitação e o alinhamento dos usuários junto a tecnologias de informações são fatores de fundamental importância para que estas sejam ferramentas úteis e decisivas na criação de valor nas mudanças necessárias nas instituições hospitalares; no entanto, a capacitação contínua dos usuários é substancial para que as ferramentas de aplicação do ERP cumpram os seus papéis dentro da instituição e diante dos envolvidos.

2.3.2 Alinhamento da cultura organizacional com a tecnologia da informação

As Instituições hospitalares que buscam diferenciar seus processos no mercado em que atuam consideram que uma das maneiras de essa diferenciação ocorrer seria investir em novas tecnologias e integrá-las aos cenários de seus negócios, para ofertar benefícios que estão diretamente ligados à tecnologia que será utilizada na obtenção de melhorias nos processos operacionais e assistenciais do hospital (Ribeiro & Corrêa, 2013).

O uso intenso de recursos da tecnologia da informação e as facilidades obtidas causam impactos diretamente na cultura organizacional, trazendo os benefícios de maior disponibilização das informações em tempo real, redução de custos e alinhamento de processos (Galas & Marques, 2006), sendo que dificilmente uma organização é competitiva e inteligente sem a utilização de recursos tecnológicos e inclusão da Tecnologia de Informação (TI) nos planejamentos estratégicos do contexto institucional (Rezende & Abreu, 2002).

Segundo Galas e Marques (2006), um alinhamento estratégico da TI pode contribuir na cultura organizacional para:

- a. Melhoria do desempenho dos setores e da própria área de TI, devido ao avanço na alocação de recursos e à otimização do desempenho das atividades operacionais dos colaboradores;
- b. Aumento do comprometimento dos líderes e de seus liderados, com ações para antecipar tendências tecnológicas futuras e maximizar o grau de satisfação dos colaboradores por meio de adoção de tecnologia de fácil entendimento e utilização; e
- c. A colaboração e o comprometimento em dado intervalo de tempo, que gerarão confiança entre os profissionais envolvidos, minimizando os possíveis atritos que poderão ocorrer na organização.

Ao estudar os fatores que influenciam o alinhamento da TI junto aos demais departamentos, mediante a necessidade de novas implementações de sistemas, Galas e Marques (2006), com base em diversos autores, apresentaram no seu estudo os fatores que podem motivar um alinhamento estratégico entre as demais áreas, que foram divididas pelos autores em categorias com seus respectivos fatores de alinhamento:

Categoria	Fator do Alinhamento
Social	1. Ambiente social de confiança; 2. Comunicação entre os líderes e o pessoal da TI; 3. Existência de uma linguagem simples para comunicação entre os envolvidos; 4. Facilidade de acesso à alta gerência; 5. Trabalho conjunto entre os líderes e profissionais; 6. Relacionamento forte entre alta gestão e gerência de TI; 7. Apoio da alta gerência à TI e a demais setores para implementação de soluções; 8. Relacionamento respeitoso e profissional entre agentes de TI e não TI; 9. Valorização e motivação de os profissionais.
Organizacional	1. Capacitação e educação continuada e persistente entre os profissionais e novas tecnologias e processos operacionais; 2. Cumprimento dos compromissos dos setores; 3. Instrumentos de mensuração de desempenhos operacionais; 4. Indicadores para objetivos, metas e estratégias mediante a estrutura desejada pela alta gestão; 5. Disponibilidade de recursos necessários; 6. Alcance de metas estratégicas; 7. Gestão de Recursos Humanos; 7.1. Remuneração justa entre os profissionais; 8. Gestão da informação; 9. Gestão dos interessados nos projetos concorrentes; 10. Estrutura organizacional bemdefinida.
Planejamento	1. Cooperação e participação da TI e de demais setores no desenvolvimento das estratégias; 2. Foco no negócio; 3. Definição da visão e das estratégias globais e por setores, atendendo as globais; 4. Comunicação e entendimento da visão e das estratégias; 5. Integração dos planejamentos de negócios; 6. Priorização de projetos de maior importância e custo; 7. Qualidade e metodologia de planejamento; 8. Sistemas de informação adequados às estratégias; 9. Aceitação pela alta direção dos planos de negócio; 10. Padrões e políticas organizacionais departamentalizados, baseados na cultura organizacional e no plano estratégico.
Categoria	Fator do Alinhamento
Comportamental	1. Compartilhamento do conhecimento entre as unidades de negócios e de TI; 2. Equipe de TI que entende do negócio da instituição;

	3. Alta gerência e lideranças das unidades de negócios conhecendo os recursos e o valor da TI; 4. Alta gerência que acredita no potencial de todos os setores e da TI para a criação de oportunidades de negócio; 5. Comprometimento de todos os colaboradores; 6. Atitudes de liderança dos executivos de todas as áreas da instituição; 7. Identificação e ação mediante a resistência à inovação; 8. Compartilhamento de riscos e recompensas.
--	--

Figura 9. Fatores do alinhamento estratégico da TI

Fonte: Adaptado pela Autora a partir de Galas e Marques (2006)

A não inclusão de todos os setores em projetos do plano estratégico, e também o da TI, pode causar enfraquecimento e insucesso no fortalecimento, crescimento e alinhamento da cultura e do clima organizacional e da tecnologia da informação (Berlezzi, da Silva, de Souza, Junior & de Lima, 2008).

A Tecnologia da Informação oferece às organizações maior agilidade nos diferentes processos nos quais é utilizada, além de atuar como alinhadora estratégica que beneficia em muitos aspectos a cultura organizacional (Galas & Marques, 2006).

2.4 Gestão de Projetos

No início dos anos 90, foi publicada a primeira edição do Guia do PMBOK® (*Project Management Body of Knowledge*), o qual se converteu em um pilar básico para gestão e direção de projetos.

No ano 2000, o PMI possuía mais de 40.000 pessoas como membros ativos, 10.000 PMP certificados e quase 300.000 cópias vendidas do PMBOK®.

Os principais setores estão representados no guia, incluindo tecnologia da informação, serviços financeiros, telecomunicações, engenharia e construção, agências governamentais, seguro, saúde, logística, dentre outros serviços.

Vale lembrar que a Gestão de Projetos consiste em fazer com que a atividade a ser desenvolvida tenha começo, meio e fim, sendo um conjunto de atividades temporárias, realizadas em grupo, destinadas a gerar um produto, serviço ou resultado único de acordo com o previsto na abertura do projeto (PMI, 2008).

Os pacotes de serviço que tenham a definição de começo meio e fim são considerados projetos e devem ser gerenciados de forma especializada, respeitando as premissas levantadas para que apresentem os resultados, aprendizados e as integrações necessárias para as organizações dentro do prazo e do orçamento previstos (PMI, 2014).

O Gerenciamento de Projetos, portanto, é a aplicação de conhecimentos, habilidades e técnicas para a execução de propostas de forma efetiva e eficaz. Trata-se de uma competência estratégica para organizações, permitindo que elas unam os resultados dos projetos com os objetivos do negócio – e, assim, competirem melhor em seus mercados (Hypolito & Pamplona, 1999).

A seguir um mapeamento dos processos e de suas áreas de conhecimento:

Áreas de conhecimento	Grupos de Processos				
	Iniciação	Planejamento	Execução	Monitoramento e Controle	Encerramento
4. Gerenciamento da integração do projeto	4.1 Desenvolver o termo de abertura do projeto	4.2 Desenvolver o plano de gerenciamento do projeto	4.3 Orientar e gerenciar o trabalho do projeto	4.4 Monitorar e controlar o trabalho do projeto	4.6 Encerrar o projeto ou fase
				4.5 Realizar o controle integrado de mudanças	
5. Gerenciamento do escopo do projeto		5.1 Planejar o Gerenciamento do Escopo		5.5 Validar o escopo	
		5.2 Coletar os requisitos		5.6 Controlar o escopo	
		5.3 Definir o escopo			
		5.4 Criar a EAP			
6. Gerenciamento do tempo no projeto		6.1 Planejar o gerenciamento do cronograma		6.7 Controlar o cronograma	
		6.2 Definir as atividades			
		6.3 Sequenciar as atividades			
		6.4 Estimar os recursos das atividades			
		6.5 Estimar as durações das atividades			
		6.6 Desenvolver o cronograma			
7. Gerenciamento dos custos do projeto		7.1 Planejar o gerenciamento dos custos		7.4 Controlar os custos	
		7.2 Estimar os custos			
		7.3 Determinar o orçamento			
8. Gerenciamento da qualidade do projeto		8.1 Planejar o gerenciamento da qualidade	8.2 Realizar a garantia da qualidade	8.3 Controlar a qualidade	
9. Gerenciamento dos recursos humanos do projeto		9.1 Planejar o gerenciamento dos recursos humanos	9.2 Mobilizar a equipe do projeto		
			9.3 Desenvolver a equipe do projeto		
			9.4 Gerenciar a equipe do projeto		
10. Gerenciamento das comunicações do projeto		10.1 Planejar o gerenciamento das comunicações	10.2 Gerenciar as comunicações	10.3 Controlar as comunicações	

Áreas de conhecimento	Grupos de Processos				
	Iniciação	Planejamento	Execução	Monitoramento e Controle	Encerramento
11. Gerenciamento dos riscos do projeto		11.1 Planejar o gerenciamento dos riscos		11.6 Controlar os riscos	
		11.2 Identificar os riscos			
		11.3 Realizar a análise qualitativa dos riscos			
		11.4 Realizar a análise quantitativa dos riscos			
		11.5 Planejar as respostas aos riscos			
12. Gerenciamento das aquisições do projeto		12.1 Planejar o gerenciamento das aquisições	12.2 Conduzir as aquisições	12.3 Controlar as aquisições	12.4 Encerrar as aquisições
13. Partes Interessadas	13.1 Identificar as partes interessadas	13.2 Planejar o gerenciamento das partes interessadas	13.3 Gerenciar o envolvimento das partes interessadas	13.4 Controlar o envolvimento das partes interessadas	

Legenda: Processo novo Movido de área de conhecimento Alteração de nome

Figura 10. Os 47 Processos foram distribuídos entre os Grupos e Áreas de Conhecimento

Fonte: Adaptado de Henrique (2013) e PMBOK® 5ª edição (2013)

Apartir da 5ª. edição do PMBOK®, o guia passou a apresentar 10 áreas de conhecimento (em vez de 9), e a quantidade de processos de planejamento também aumentou – antes tínhamos 20 dos 42 processos da 4ª edição (47,6%), agora temos 24 dos 47, ou seja, mais de 51% dos processos de gerenciamento de projetos (Henrique, 2013).

Em seu artigo, Henrique (2013) demonstra a importância e a preocupação com o planejamento e ressalta características relevantes que um gerente de projetos deve ter: proatividade, “pensar” antes de agir, cuidado com a prevenção, antecipar-se aos problemas ao invés de “apagar incêndios”, dentre outras perspectivas de controles e resultados coerentes que fazem parte do papel de um gerente de projeto.

O Guia do Conhecimento do Gerenciamento de Projetos (Guia PMBOK®) identifica seus elementos recorrentes, sendo eles divididos por Grupos de Processos e suas respectivas áreas do conhecimento de forma mais descritiva.

Os grupos de processos do gerenciamento de projetos são cinco:

- Início;
- Planejamento;
- Execução;
- Monitoramento e Controle;
- Encerramento.

Já as áreas do conhecimento em gerenciamento de projetos são:

- Gerenciamento da Integração;

- Gerenciamento de Escopo;
- Gerenciamento de Custos;
- Gerenciamento de Qualidade;
- Gerenciamento das Aquisições;
- Gerenciamento de Recursos Humanos;
- Gerenciamento das Comunicações;
- Gerenciamento de Risco;
- Gerenciamento de Tempo;
- Gerenciamento das Partes Interessadas;

Segundo Mesquita (2015), há pesquisas apontando que, por incapacidade para a definição de escopo com clareza, muitos projetos são abortados ainda na concepção, por não identificarem ao certo o produto ou serviço que devem ser entregues. O gerenciamento inadequado também é fato recorrente, ocasionando prejuízos ou ainda gerando produtos diferentes dos que foram planejados.

Por esse e por outros motivos que induzem falhas e premissas não identificadas, surgem riscos mais prováveis, como o de iniciar o projeto não atingindo os objetivos básicos preconizados no escopo (Mesquita, 2015). Assim, torna-se necessária a utilização da metodologia de Gestão de Projetos de forma estruturada e clara, de acordo com os serviços/produtos a serem entregues, para que cada etapa do projeto possa ser mensurada (Antonio, 2012).

A meta principal do PMI é avançar na prática, na ciência e na profissão de gerenciamento de projetos em todo o mundo, de uma maneira consciente e proativa, para que as organizações em todos os lugares apoiem, valorizem e utilizem o gerenciamento de projetos.

2.4.1 Gerenciamento de projetos na implantação de sistemas ERP em hospitais

De acordo com a pesquisa de benchmarking realizada pelo PMI em 2010 com as suas unidades do Brasil, a área de TI apresenta 64,8% de utilização das técnicas de gerenciamento de projetos, sendo seguida pela área de engenharia, com 44,8%. Ainda de acordo com essa pesquisa, a área de escopo se destaca como sendo o segundo aspecto mais importante, com 96,5%, perdendo apenas para o gerenciamento do tempo, com 98,4%.

Sendo assim, faz-se necessário nos dias atuais inserir conceitos de gerenciamento de projetos estabelecendo um fator ordenador para que tenhamos um cronograma lógico, de forma

a gerara entrega de cada etapa da implantação do ERP contratado e, assim, ocasionar compromisso parados interessados,nos métodos e nas técnicas de pesquisa.

3 MÉTODO E TÉCNICAS DE PESQUISA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa realizada neste estudo pode ser classificada como exploratório-descritiva, positivista e funcionalista, e se dará por meio de Pesquisa Bibliográfica e da Pesquisa-Ação Participativa.

Segundo Gil (2010), a abordagem metodológica exploratório-descritiva tem como finalidade aprofundar o conhecimento sobre o problema a fim de torná-lo evidente, e a pesquisa descritiva sempre é realizada por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

Martins e Theóphilo (2009) citam que as abordagens metodológicas positivista e funcionalista têm os seguintes conceitos:

- a. **Positivismo:** Não aceita outra realidade que não seja a dos fatos que podem ser observados; aos casos que não aceitam hipóteses, as ocasiões são submetidas a testes e, por meio desse processo, são eliminados os casos considerados falseados.
- b. **Funcionalista:** Com base no positivismo e nos esquemas básicos de socialização, que se apoiam em técnicas descritivas, seus estudos são bastante presentes em investigações que analisam e avaliam papéis, funcionamento de organizações, dentre outras vertentes de causalidade, concebidas como explicação da causa final em relação a dois polos que se comunicam entre si, com a relação funcional entre o todo e as partes.

Já o método de Pesquisa-Ação promove a participação de integrantes do contexto social com base empírica na busca de solução para problemas coletivos, realizando a tarefa de observar, descrever e planejar ações, de forma que os participantes que representam a situação estejam envolvidos de modo cooperativo ou participativo (Thiollent, 2000).

Segundo Tripp (2005), a pesquisa-ação é precedida de um relato, situando-se entre a prática rotineira e a pesquisa acadêmica e considerando a produção de conhecimento profissional ao projetar e implementar atividades de trabalho de campo, aprofundando a compreensão de seus interessados e do mundo à volta deles.

Geralmente a equipe aprende muito a respeito da situação de trabalho de campo, como instrutora ou como consultor do método e da aprendizagem de seus interessados.

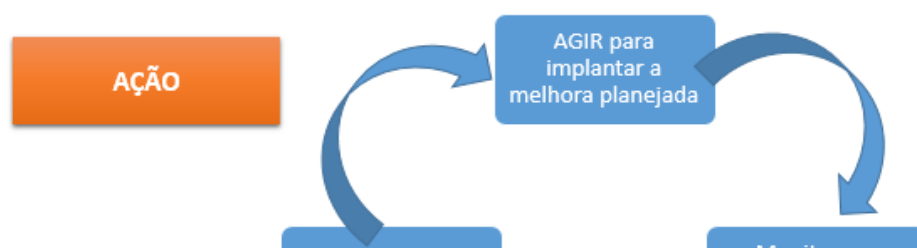


Figura 11. Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação
Fonte: Adaptado de Tripp (2005)

A Figura 10 representa graficamente as quatro fases do ciclo básico da pesquisa-ação, que incluem as fases entre a ação e a investigação dos passos de Planejamento, Agir para implantar melhorias, monitorar e avaliar os resultados dessa ação.

Em relação à pesquisa bibliográfica, refere-se ao levantamento de todo o material já publicado em forma de livros, revistas, páginas da web e demais publicações em imprensa escrita, com o objetivo de colocar o estudante em contato direto com o que foi escrito e pesquisado sobre determinado assunto, permitindo ao cientista o reforço paralelo na análise de suas pesquisas (Martins e Theóphilo, 2009).

Ainda segundo Martins e Theóphilo (2009), a pesquisa bibliográfica, além de buscar, conhecer e trazer análise sobre determinados assuntos, pode também ser um excelente meio de formação científica, visando a uma construção da plataforma teórica de estudo e de consulta sobre a experiência aqui descrita.

Mediante a problemática levantada e a questão de pesquisa, que almejam identificar os desafios enfrentados nas etapas necessárias para a implantação do sistema informatizado e as mudanças estruturais e de processos indispensáveis para que a implantação seja bem-sucedida, este estudo analisou artigos, livros e materiais em sites especializados em ERP, Gestão de Projetos e Cultura Organizacional, que foram demonstrados ao longo dos capítulos 1 e 2, mediante a Introdução, a Problemática e os demais construtos dos polos teóricos.

Neste capítulo serão abordados os métodos de gestão aplicados na instituição selecionada, que por motivos comerciais vamos tratá-la como Hospital ABC.

3.1.1 Universo da pesquisa

O Objeto da pesquisa é uma instituição hospitalar de São Paulo em que ocorreu a implantação de sistemas ERP, mediante uma negociação de aproximadamente três meses, sendo tal implantação considerada pelos contratados como desafiadora. Mesmo que esses contratados tenham bons resultados no mercado, consideraram-na desafiadora pela sagacidade dos pacotes de serviço contratados, pelo tempo de entrega e pelo investimento disponibilizado pelo Hospital ABC.

As empresas de consultoria de implantação e a consultoria de integração foram contratadas no mês de julho de 2015, com tempo estimado de entrega dos itens contratados em aproximadamente 10 meses.

Esse projeto de implantação foi escolhido pelo fato de ter apresentado características relevantes quanto à necessidade de mudanças e aos desafios enfrentados pela estrutura apresentada.

3.1.2 Coleta de dados

O procedimento adotado para a coleta de dados para conclusão deste estudo foi:

a. Pesquisa bibliográfica em livros, artigos, teses, dissertações, internet, periódicos especializados; e

b. Levantamento de informações junto aos setores que receberam os módulos do sistema ERP, através de perguntas não estruturadas e abertas, que complementavam documentações do projeto para sua abertura e a conclusão do escopo predeterminado no contrato.

3.1.3 Tratamento dos dados

As informações coletadas nas entrevistas foram inseridas em formulários específicos que complementaram as documentações de Abertura de Projeto e Escopo do Projeto e organizadas em demais documentos pertencentes ao projeto com a finalidade de criar requisitos que foram, ou não, atendidos ao longo do projeto e que permitissem que o leitor deste trabalho pudesse entender os desafios enfrentados mediante a cultura apresentada pelo hospital e as mudanças necessárias durante a implantação do sistema ERP.

3.2 PERFIL DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PESQUISADA

O Hospital ABC está situado no estado de São Paulo e tem 200 leitos distribuídos entre as Unidades de Internação e a UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Essa instituição é considerada como Hospital Geral de Alta Complexidade. Em relação aos serviços de exames laboratoriais e de diagnósticos em imagem, estes são todos terceirizados.

A instituição é considerada um hospital geral e possui serviços ambulatoriais de especialidades e Pronto-Socorro Adulto e Infantil, com atendimento especializado em Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Cirúrgica e Otorrinolaringologia.

As especialidades atendidas no ambulatório são: Dermatologia, Cardiologia, Neurologia, Ortopedia e Trauma, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria. Conta com mais de 700 profissionais, sendo 405 da área de enfermagem e os demais funcionários se dividindo em Equipes Assistenciais, Administrativas e de Apoio.

Trabalha com um percentual pequeno nas equipes médicas de especialidades no regime CLT, não tendo divulgado as quantidades exatas, e o restante do corpo clínico aberto apresenta mais de 6.000 médicos cadastrados, com uma quantidade menor de 1.500 médicos ativos entre plantonistas e os que utilizam a estrutura do hospital para internar os seus pacientes ou realizar procedimentos cirúrgicos.

O hospital é certificado com o selo de qualidade Acreditado Pleno da ONA – Organização Nacional de Acreditação – e atualmente trabalha com sistema ERP próprio, estando em processo de troca por um ERP de mercado.

3.2.1 Missão, visão e valores do hospital pesquisado

Missão – Expressar sua capacidade de dedicação e excelência na área da saúde, tratando e educando pessoas para colaborar com uma sociedade onde prevaleçam a honestidade, a lealdade e o respeito.

Visão – O Hospital se posicionará como hospital geral em razão do seu corpo clínico especializado, de sua tecnologia, de seus equipamentos e instalações.

Ele será reconhecido como uma empresa eficiente operacionalmente e com custos competitivos para atender a uma ampla diversidade de convênios. Tudo isso suportado por uma gestão austera de seus recursos, por sistemas informatizados e por indicadores de produtividade.

Os clientes finais (usuários) terão no hospital um atendimento humanizado e eficiente, voltado para a melhor solução na sua saúde, de forma séria, comprometida, com qualidade e princípios éticos.

Também seremos reconhecidos por nossos programas de responsabilidade social junto à comunidade, desenvolvendo ações de atendimento médico para a população carente através deste hospital.

Valores como respeito, comprometimento com o cliente e investimento em qualidade, tanto do corpo médico e serviços de enfermagem quanto em equipamentos e instalações, são compromissos que assumimos para garantir ao paciente e seus familiares um atendimento com carinho, segurança e qualidade.

3.2.2 Variáveis que definem as etapas da implantação no hospital estudado

As variáveis aqui citadas discriminam as etapas que definem a entrada do sistema ERP e as necessidades de mudanças estruturais da instituição hospitalar, que, na metodologia de Pesquisa-ação exploratório-descritiva, positivista e funcionalista, segundo os autores Gil (2010), Martins e Theóphilo (2009), Thiollent (2000) e Tripp (2005) e as áreas do conhecimento do PMBOK® (2013), seguem sequências de formas combinadas entre as linhas de raciocínio dos autores citados.

3.2.3 Fase exploratória da implantação do sistema ERP

No Hospital ABC, houve um trabalho realizado para o levantamento de informações para verificação dos processos e a aderência dos módulos dos ERP que estavam programados para serem implantados.

Segundo os autores Kotter (1997), Padilha e Marins (2005) e Carvalho (2008), os hospitais, ao implantar o sistema ERP, se deparam com os seguintes itens a serem considerados:

- a. Escopo funcional;
- b. Obtenção da participação ativa da alta gestão;
- c. Identificação dos interessados e responsáveis pelo projeto de implantação;
- d. Senso de urgência para tratativa dos fatores que visam à implantação;
- e. Escolha de consultorias e formação de equipes de projetos, de forma que sejam responsáveis integralmente pelos resultados;

- f. Necessidades de mudanças de infraestrutura e de equipamentos;
- g. Nível de facilidade para realizar as migrações necessárias de dados dos sistemas em funcionamento;
- h. O quanto o sistema tem flexibilidade diante das mudanças necessárias de processos e de legislação na área atuante;
- i. Garantia de qualidade, considerando que seja realizada a simplificação de forma coerente à adaptação do sistema a ser implantado e aos processos que são realizados e que serão modificados;
- j. Necessidades de atualizações de versões;
- k. Custos que serão gerados durante o projeto de implantação;
- l. Planejamento de realizações de treinamentos, com esquemas ou ferramentas de tira-dúvidas e/ou suportes para a utilização do sistema para as parametrizações ou a pós-implantação; e
- m. A usabilidade da ferramenta junto aos usuários, com a utilização de métodos para redução do “medo” destes, pouco informados sobre a aquisição.

Os itens apontados no texto serão identificados nas etapas que definem o sucesso da implantação.

3.2.4 Iniciação para o projeto de implantação

Este tópico identifica os objetos que foram fatores tratados na implantação do sistema e as mudanças necessárias na instituição hospitalar para que essa implantação fosse bem-sucedida.

As Equipes de Projetos foram dimensionadas pelo Gerente do Projeto para verificar a estrutura física e pessoal atuante, além dos equipamentos necessários, tendo as equipes sido divididas por setores.

No trabalho de levantamento de informações para aderência no Hospital ABC, foram consideradas as seguintes premissas:

- a. Os levantamentos de informações sobre a estrutura para aderência ao sistema ERP proposto a ser implantado nas instituições;
- b. Identificar os itens necessários (estrutura organizacional e pessoal) para a implantação do ERP;

- c. Os desafios para as descrições dos processos de implantação dos sistemas informatizados ERP com o objetivo de mapear os processos operacionais conforme o funcionamento do sistema e considerando a cultura da instituição;
- d. As formas de implantação pré-acordadas na gestão de projetos e os seus fatores críticos de sucesso;
- e. Através da pesquisa de campo, realizar a descrição da percepção de maturação e aprendizagem organizacional baseando-se nas unidades analisadas após o período de implantação e nas revisões bibliográficas;
- f. As metodologias de gestão de projetos que geralmente são utilizadas nas implantações de sistemas ERPs nos hospitais que foram estudados nas bibliografias analisadas;
- g. A fase de seleção e contratação da empresa de ERP não será mencionada como fase para os desafios aqui pesquisados, somente as fases de implantação e as mudanças necessárias para o sucesso da implantação.

A pesquisa realizada sobre esse assunto se dará através das teorias levantadas pelos autores citados, articulando os conhecimentos e realizando a parte descritiva da situação vivida no projeto que aqui será citado.

3.2.4.1 Atores envolvidos no processo e seus campos de atuação

Para o projeto de implantação do sistema ERP, todos são responsáveis, inclusive o Departamento de Tecnologia da Informação do hospital, a equipe de projetos internos e os terceiros contratados para esse fim. Contudo, é importante que se delimitem as áreas de atuação e as responsabilidades que cabem a cada conjunto de atores.

Vejamos a seguir como foram distribuídos os conjuntos de áreas com seus atores envolvidos e suas respectivas responsabilidades nesse projeto:

	Atores Envolvidos	Principais Responsabilidades
Comitê Executivo e de Gestão	• Diretor do Hospital • Gerente Sênior TI • Gerentes do Projeto (terceirizada e do Hospital) • PMO do projeto (terceirizada)	• Tomar decisões estratégicas de projeto • Analisar e resolver pontos de atenção relevantes para continuidade do projeto • Realizar validações de produtos e definições técnicas
Envolvidos na Execução do Projeto	• Diretor do Hospital • Diretor Médico • Gerente de enfermagem • Principais Lideranças • Gerente do Projeto • PMO do projeto (terceirizada) • Coordenador do projeto (terceirizada)	• Acompanhamento da evolução do projeto • Gerenciar o contrato • Gerenciar o escopo, riscos, alinhamento entre frentes de trabalho, etc. • Coordenar as atividades que envolvam as lideranças e setores em conjunto com as soluções a serem implantadas.
Grupos de Trabalho para a Implantação	• Gerente e PMO do projeto (terceirizada) • Consultores (terceirizada) • Lideranças do Hospital (conforme assunto) • Multiplicadores (conforme assunto)	• Coletar informações necessárias para a realização do projeto • Acompanhar a qualidade dos serviços prestados no hospital • Elaborar planos de ação e alinhamento em relação a demandas não previstas

Figura 12. Áreas de Atuação, Atores e suas responsabilidades

Fonte: Elaborado pela Autora com base no projeto de atuação

De acordo com o cenário desse hospital, preconiza-se que a cada novo projeto a Diretoria do Hospital elejaum pessoal para gerenciar a proposta, mesmo que contrate serviços de terceiros fazendo o papel de intermediários entre o Hospital e a Empresa contratada.

Para este caso de implantação de sistema ERP, a diretoria optou por fazer uma equipe de projetos mista, com parte do pessoal interno e outra parte de uma consultoria, sendo queo serviço terceirizado que gerencia o projeto entrou com três profissionais: Gerente de Projeto, Coordenador de Projeto e um PMO (*Project Management Office*)trabalhando como Analista Sênior, auxiliando no controle, apontando os itens necessários para o projeto e se tornando o principal responsávelpordocumentar todas as etapas do projeto.

Os profissionais administrativos e assistenciais de determinados setores trabalharam parte do tempo no projeto e parte do tempo em suas tarefas cotidianas.

3.2.4.2 Conceitos da ferramenta ERP em relação à instituição hospitalar

Segundo as informações compiladas dos websites da MV Sistemas e Philips-Tasy (2016), a implantação de um sistema ERP em gestão de saúde é baseada em um conceito de ferramenta, ganhos e benefícios, e pode ser especificada como:

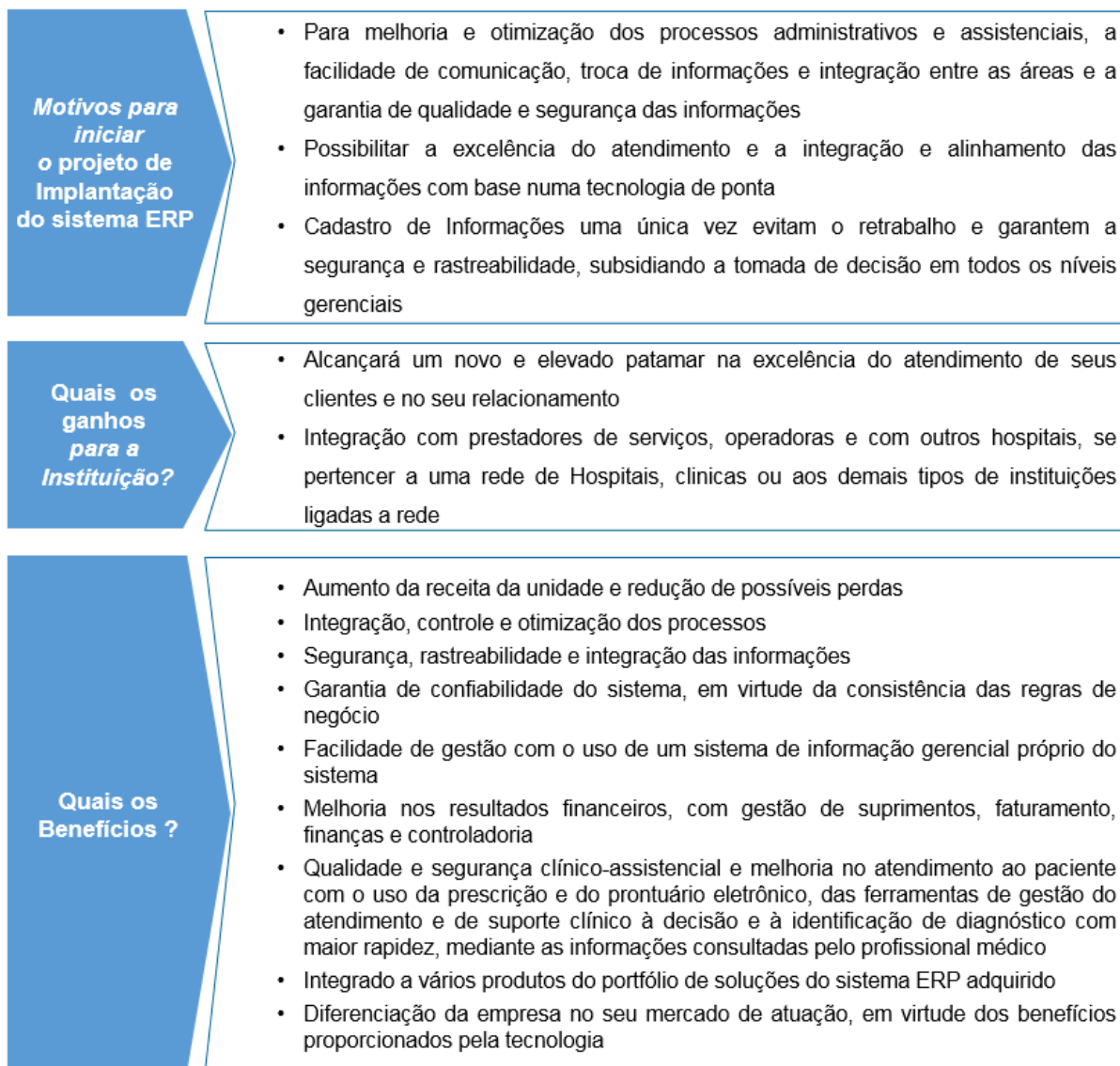


Figura 13. Conceitos, ganhos e benefícios de quando se implanta um ERP

Fonte: Adaptado dos sites da MV Sistemas(2016) e Phillips-Tasy (2016)

Sobretudo para especificar melhor este estudo, verifica-se que as empresas que comercializam essas soluções diferenciam os seus pacotes de módulos de acordo com as necessidades dos hospitais e dos clientes, assim como suas integrações e o modo de gerenciamento dessas implantações, incluindo as etapas necessárias.

No hospital estudado foram contratados da empresa implantadora do sistema ERP os seguintes módulos:

Módulos a implantar dentro do escopo			
Administrativo	Financeiro e Controle	Assistencial	Setores de Apoio
•Agenda	•Auditoria	•Controle de Infecção Hospitalar	•Farmácia
•Recepção e Internação	•Faturamento	•Enfermagem	•Nutrição
•SAC	•Repasse a terceiros	•Centro Cirúrgico	•Higienização
•Visitas	•Retorno de Convênio	•Prescrição Eletrônica	•Manutenção
•SAME	•Tesouraria	•Pronto-Atendimento	•Almoxarifado
•Administração de Contratos	•Contabilidade	•Prontuário Eletrônico	•Compras
•Convênio e Particular	•Contas a Pagar	•Exames	•Estoque
•Gestão de Autorizações	•Contas a Receber		•CME

Figura 14. Módulos contratados pela instituição hospitalar

Fonte: Elaborado pela Autora

Para a realização das etapas da implantação, a entidade hospitalar aqui citada optou por contratar a empresa implantadora, que acionou a equipe de projetos da instituição e contratou também uma empresa de tecnologia que faz o intermédio entre a empresa implantadora e a instituição hospitalar, sendo que o papel da terceira é assumir as fases do projeto que envolvem controle e a entrega do sistema implantado em pleno funcionamento.

A contratação do serviço terceirizado para intermediar a empresa que vai implantar o sistema ERP, as equipes de projetos e as áreas operacionais que irão utilizar o sistema é um passo considerável para definição das responsabilidades e para se mitigar os riscos desse projeto, permitindo que as áreas operacionais do hospital não tenham maiores impactos no seu funcionamento durante a implantação.

3.2.4.3 Processo de levantamento de informações e aderências

Antes de se iniciar de fato o processo de implantação do sistema ERP, faz-se necessário o levantamento de informações para delimitar as tarefas dentro das etapas de implantação das vertentes importantes do negócio. É importante observar que o analista de negócios designado para o levantamento dessas informações deve ser hábil para formular as hipóteses, reunir e

analisar dados relevantes, de forma a elaborar um relatório com informações de qualidade (Davenport & Kim, 2013).

Com o objetivo de apoiar todos os envolvidos na compreensão dos problemas comuns durante o processo de aderência e positivamente interferir no alinhamento das funcionalidades do ERP à realidade de negócio do hospital, os autores Nunes, Alves e Pinto (2012) elaboraram um modelo de processo para apoiar a aderência na implantação do Sistema ERP, dividido em quatro fases: Estado Inicial, Análise de Negócio, Resultados e Gestão do Conhecimento, conforme a figura a seguir demonstra.

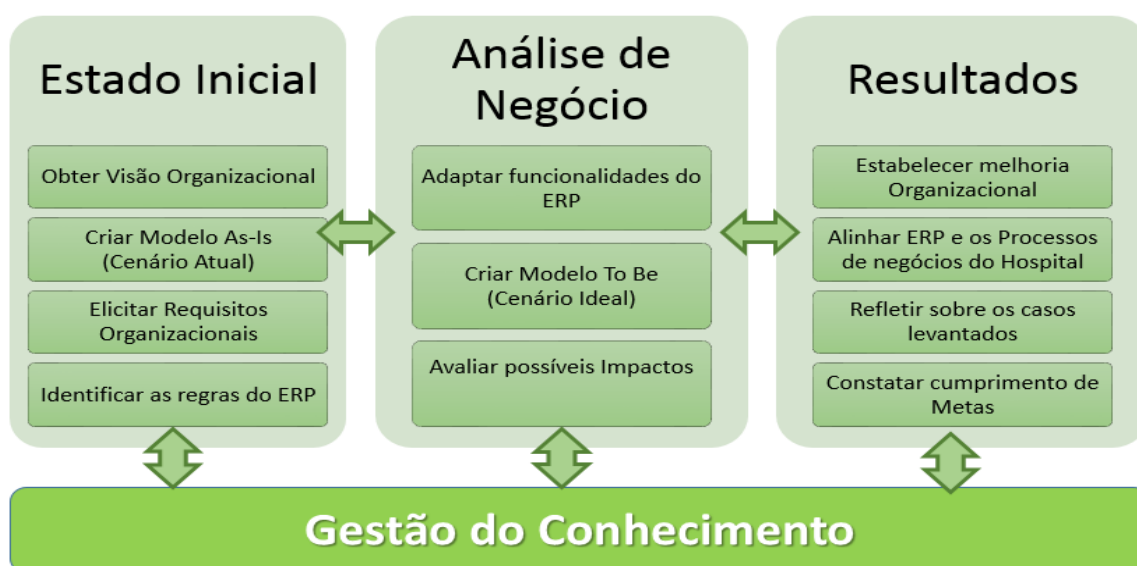


Figura 15. Modelo para Apoiar Processo de Aderência de ERP
Fonte: Adaptado de Nunes, Alves e Pinto (2012)

As informações levantadas devem ser específicas e detalhadas de forma que se integrem harmoniosamente com as que foram extraídas de diversas fontes, para garantir que a comunicação e os resultados entre os setores sejam de claro entendimento dentro das regras de negócios existentes (Nunes, Alves & Pinto, 2012). No levantamento dos processos será possível, então, realizar a modelagem destes, conforme indica o fluxograma a seguir:

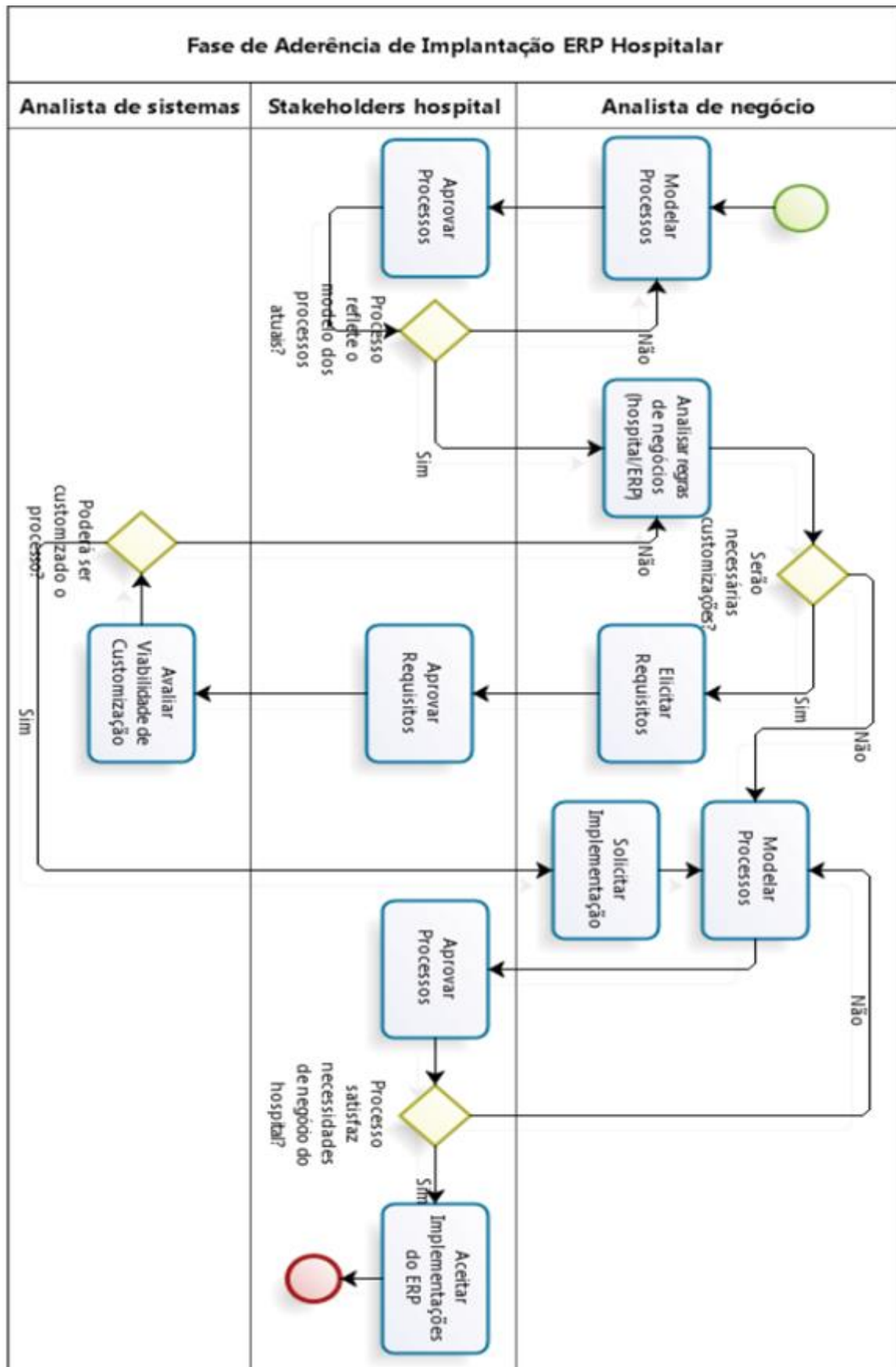


Figura 16. Fluxograma da Fase de Aderência de Implantação do ERP Hospitalar
 Fonte: Adaptado de Nunes, Alves e Pinto (2012)

Nessa parte do projeto foi proposto um modelo de aderência baseado na modelagem de processos de negócios, para que o entendimento dessas regras, a verificação de necessidade de alteração de processos e a solicitação de possíveis customizações do Sistema ERP não fiquem apenas claros para toda a equipe, como também documentados para possíveis consultas durante o projeto.

Segundo Nunes, Alves e Pinto (2012), a fase de processo de aderência é um gerador de conhecimento, e na realização de seu estudo de caso os autores elaboraram 10 Boas Práticas para servirem de guia aos envolvidos no processo de implantação de ERP, sendo elas:

Prática 1: Conscientizar todos os envolvidos (do projeto e do hospital) sobre o Processo de aderência e a Implantação a ser realizada.

Prática 2: A realização de mapeamento do cenário antes da aderência, pela empresa que está vendendo o ERP, para conhecimento e entendimento da complexidade do cliente que está adquirindo a ferramenta.

Prática 3: Disseminar os direitos e deveres de todos de acordo com o contrato de compra do Sistema ERP.

Prática 4: Envolver os setores e os usuários-chave nas necessidades de mudanças de processos.

Prática 5: Implantadores, usuários-chave e gestores envolvidos devem entender e compartilhar os problemas a serem tratados durante a implantação.

Prática 6: Análise coerente das propostas de customização, de forma que os envolvidos dominem plenamente as regras de negócio do Sistema ERP, não permitindo customizações que prejudiquem o andamento de outros processos que possam ser integrados.

Prática 7: Levantamento de informações detalhadas, com questionamentos profundos, desconsiderando fatos que não fazem parte do dia a dia do Hospital, baseados em processos externos de outros hospitais ou de situações esporádicas.

Prática 8: Obter informações consistentes formalizando as regras de negócios junto aos setores.

Prática 9: Rejeitar as customizações que não geram valor ao sistema ERP de acordo com os impactos das solicitações.

Prática 10: A sobrecarga de tarefa durante quaisquer das etapas de implantação do sistema ERP pode prejudicar consideravelmente o sucesso do projeto; dessa forma, os gestores são responsáveis por criar estratégias que garantam a dedicação adequada durante as etapas da implantação, em especial para a aderência.

Tendo sido a Aderência feita com base nas práticas e entendendo um pouco mais da estrutura, os Gestores do Projeto poderão se reunir e traçar o planejamento para o início da implantação do sistema ERP.

3.2.5 Etapas do projeto

Após a realização dos levantamentos de informação no Hospital ABC e dos apontamentos para a aderência do sistema que será implantado, o gerente do projeto terá as informações necessárias para iniciar o planejamento e a execução do projeto de implantação do sistema ERP proposto.

De forma ordenada foi criado o esquema de trabalho com as etapas do projeto, sendo eles: Planejamento do Projeto, Processo de Implantação, Monitoramento e Controle das etapas propostas, Preparação para colocar o Sistema em Produção, Virada do Sistema e Operação Assistida. Seguiram-se, portanto, os preceitos apontados pelo autor Tripp (2005), que considera como fases contributivas, entre a ação e a investigação: Planejamento, Agir para implantar as melhorias planejadas, monitorar e escrever os efeitos da ação e avaliar os resultados da ação.

3.2.5.1 Planejamento do projeto

Apesar das atividades descritas que foram realizadas até aqui, o projeto teve formalizado o seu começo definitivo, aos olhos dos profissionais do hospital, após a realização dos documentos necessários para o início do projeto, quando foi elaborado o cronograma detalhado para cada atividade do projeto para o Hospital ABC, dentre outras atividades descritas nas etapas, que serão detalhadas item a item:

Planejamento do Projeto	
Atividades	• Levantamento dos requisitos para implantação dos módulos e elaboração do plano do projeto; • Definição do cronograma detalhado de implantação; • Estabelecimento do Plano de Comunicação para engajamento das áreas envolvidas na implantação; • Definição de premissas e riscos; • Realização do <i>Kick Off</i>; • Identificação de Usuários-chave e multiplicadores; • Verificação de infraestrutura e ambiente de homologação; • Monitoramento e Controle dessa fase.
Necessidades de Mudanças	• Adequar agenda dos profissionais internos do Hospital ABC para apresentar a estrutura e os processos que envolvem os resultados desejados; • Criação de Mapas de Riscos; • Dimensionar profissionais para atender a demanda e aprender sobre a ferramenta que será implantada; • Estruturas com móveis e equipamentos conforme os setores existentes e profissionais atuantes.
Objetivos	• Divulgação e comunicação aos colaboradores; • Compromisso e engajamento dos envolvidos.

Figura 17. Esquema para a Etapa do Processo de Implantação

Fonte: Elaborado pela Autora (2016)

- Levantamento de Requisitos para o Plano do Projeto

Segundo o Guia PMBOK® (2008), o Plano do Projeto elaborou as propostas de atividades de acordo com os cenários levantados, a estrutura organizacional e os atores envolvidos, pontuando os objetivos desse projeto, assim como o escopo, as premissas, as restrições, o plano de acompanhamento e controle, os processos que foram aplicados a cada fase e os resultados das adequações sugeridas pela equipe de projetos, os itens entregues para complementar os objetivos do projeto e o plano de gerenciamento de mudanças, que foram monitoradas para não haver alteração do escopo e dos objetivos do projeto.

O projeto aqui referido cumpriu com a descrição de cada item anteriormente apontado, segundo os levantamentos de requisitos realizados e complementando os demais documentos e materiais que darão subsídios para o seu controle.

No plano do projeto para a implantação do sistema ERP foram inseridos e detalhados os seguintes itens:

- Cronograma detalhado da implantação

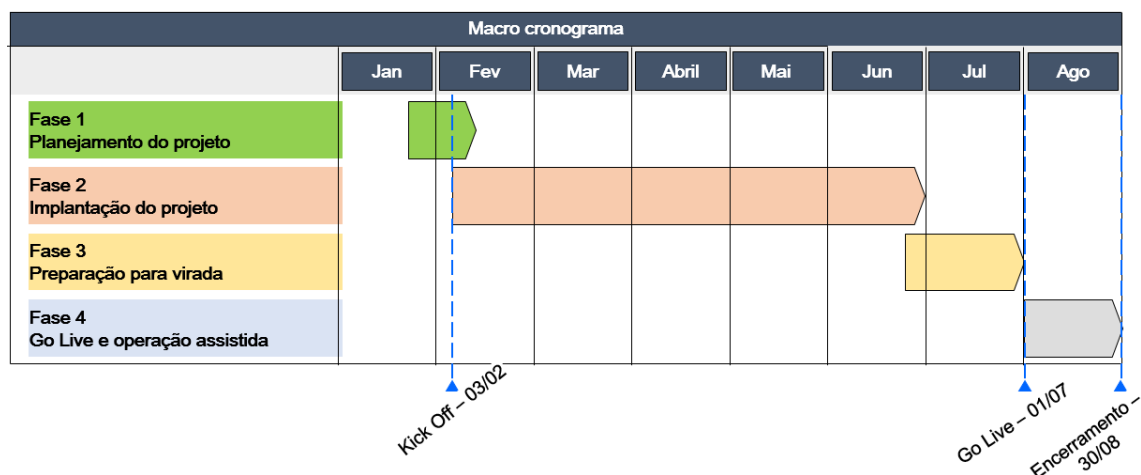


Figura 18. Cronograma Detalhado do Projeto

Fonte: Elaborado pelo Gerente deste Projeto – Validado junto ao Comitê Executivo e de Gestão (2016)

-Plano de Comunicação

O Plano de Comunicação minimiza as resistências com o projeto para uma clara comunicação das metas e dos objetivos a serem alcançados com os interessados, favorecendo os melhores resultados no projeto em todos os aspectos, tanto para o Hospital como para os contratados terceiros envolvidos na implantação (PMBOK®, 2013). Vejamos um modelo de Plano de Comunicação a seguir:

Logotipo do Hospital ABC/
Logotipo das Empresas de Consultoria

Plano de Comunicação
Versão 0

Os projetos deverão ter o plano de comunicação descrito nos modelos abaixo, com todas as reuniões e os eventos definidos conforme a abrangência e a natureza dos projetos.

ID	01- Reunião de prospecção do projeto
Objetivo	Informar o modo de trabalho nas atividades de modelagem; informar a inclusão de atividades de qualidade e auditoria de processos; verificar a existência de algum material relativo aos processos a serem modelados; apresentar a forma de publicação dos projetos; definir o nível de participação do projeto; verificar a equipe (equipe própria e consultorias terceirizadas) e os demais contatos necessários.
Metodologia	Reunião convencional.
Responsável	Equipe de Administração de Modelos de Processos de Negócio.
Público envolvido	[Insira o público envolvido]
Frequência	Única
Duração	[Insira a duração do evento]
Local	[Insira o local do evento]
Doc. Requerida	Plano de Projeto - Documento de Aderência

ID	02- Reunião de alinhamento da execução do projeto
Objetivo	Nivelar o conhecimento da equipe com o cronograma do projeto; definir as formas de condução e comunicação entre a equipe; verificar a inclusão das atividades de qualidade e de auditoria no apoio à implantação. Essa reunião de alinhamento pode ser realizada em mais de uma sessão.
Metodologia	Reunião convencional.
Responsável	Equipe de Administração de Modelos de Processos de Negócio.
Público envolvido	[Insira o público envolvido]
Frequência	[Insira a frequência do evento]
Duração	[Insira a duração do evento]
Local	[Insira o local do evento]
Doc. requerida	Direitos e Deveres de Usuários e Plano de Projeto.

ID	03- Reunião Inicial de Projeto - <i>Kick Off</i>
Objetivo	Dar a partida no projeto, apresentando as informações quanto a seu objetivo, sua importância para a empresa, seus prazos, seus recursos, etc. Devem também ser apresentadas as principais entregas do projeto e os elementos de alto nível no WBS. Outro objetivo do evento é motivar e dar suporte gerencial ao Gerente do projeto e ao seu time, de modo a construir um ambiente colaborativo e integrado.

Metodologia	Apresentação em auditório ou Sala de Reunião com utilização de projetor, computadores e sistemas de som.
Responsável	Comitê Executivo e de Gestão.
Público envolvido	Equipe do projeto, Gestores e demais usuários do sistema.
Frequência	[Insira a frequência do evento]
Duração	[Insira a duração do evento]
Local	[Insira o local do evento]
Doc. requerida	[Insira a documentação requerida (pauta, ata, etc.)]

ID	04- Reunião de Equipe de Projeto
Objetivo	São reuniões internas da equipe do Projeto (Gerente do Projeto e equipe executora) para verificar e acompanhar as informações levantadas, o <i>status</i> do projeto e as solicitações de alteração de Projeto.
Metodologia	Reunião convencional com computador disponível para registro das decisões.
Responsável	[Insira o responsável pelo evento]
Público envolvido	[Insira o público envolvido]
Frequência	Semanal
Duração	[Insira a duração do evento]
Local	[Insira o local do evento]
Doc. requerida	[Insira a documentação requerida (pauta, ata, etc.)]

ID	05- Reunião de Acompanhamento de Projeto
Objetivo	Avaliar os indicadores do projeto, incluindo os resultados parciais obtidos e a avaliação do cronograma, dos recursos, dos riscos identificados, da qualidade obtida, do escopo funcional agregado e das dificuldades encontradas. Tem como base garantir o cumprimento do plano do projeto.
Metodologia	Reunião com a utilização de projetor e computadores conectados ao sistema de informações do projeto para apresentação do seu Sumário Executivo. Em casos específicos a reunião poderá ser realizada por Skype.
Responsável	[Insira o responsável pelo evento]
Público envolvido	[Insira o público envolvido]
Frequência	[Insira a frequência do evento]
Duração	[Insira a duração do evento]
Local	[Insira o local do evento]
Doc. requerida	[Insira a documentação requerida (pauta, ata, etc.)]

ID	06- Reunião de Encerramento
Objetivo	Apresentar os resultados obtidos no projeto, bem como discutir as falhas e os problemas ocorridos de modo a fornecer base para o acúmulo de experiências sobre o projeto no repositório de Lições Aprendidas.
Metodologia	Apresentação dos resultados pelo gerente do projeto, bem como discussão direta através de mapas mentais sobre as questões e melhorias possíveis para futuros projetos.
Responsável	[Insira o responsável pelo evento]
Público envolvido	Todos os atores envolvidos
Frequência	[Insira a frequência do evento]
Duração	[Insira a duração do evento]
Local	[Insira o local do evento]
Doc. requerida	[Insira a documentação requerida (pauta, ata, etc.)]

Figura 19. Modelo de Plano de Comunicação

Fonte: Elaborado pelo Gerente do Projeto – Validado junto ao Comitê Executivo e de Gestão (2016)

- Premissas

Para garantir o sucesso do projeto, as seguintes ações estão previstas como estabelecidas e que definem os Fatores Críticos de Sucesso:

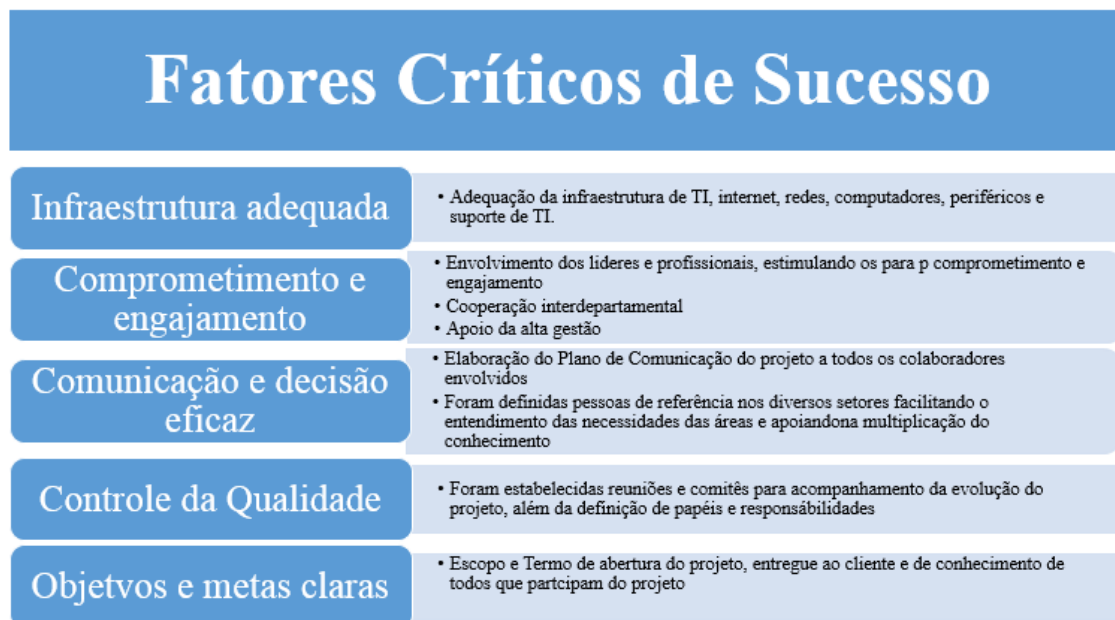


Figura 20. Premissas e Fatores Críticos de Sucesso

Fonte: Elaborado pelo PMO e validado pelo Gerente deste Projeto (2016)

Para o projeto em questão, em relação aos Fatores Críticos de Sucesso, foram identificados quatro pontos, conforme itens mencionados na imagem anterior, sendo eles:

a. Infraestrutura adequada: Para o sucesso da implantação do Sistema ERP, houve a necessidade de se adequar a estrutura com relação aos itens infraestrutura de rede e elétrica predial, equipamentos de informática, móveis e suporte de TI especializado para manutenções necessárias.

b. Comprometimento e engajamento: Todos os líderes e profissionais da operação foram instruídos quanto à importância do projeto, assim como ao compromisso para que as metas sobre os resultados traçados fossem alcançadas.

c. Comunicação e decisão eficazes: Com base no plano de comunicação e nos colaboradores envolvidos, pessoas de referência facilitarão o entendimento das necessidades das áreas e das situações e apoiarão soluções e a multiplicação do conhecimento.

d. Acompanhamento (Controle da Qualidade e Objetivos e metas claras): De acordo com as definições dos papéis e das responsabilidades estabelecidas, os acompanhamentos e controles do projeto se deram através de reuniões e comitês para mitigação dos riscos.

- Riscos do Projeto

Com base nas premissas e nos fatores críticos de sucesso, foram identificados pontos de atenção e definidas ações para a mitigação destes:

Pontos de atenção	Ações de mitigação
Problemas com infraestrutura	Definição prévia das necessidades de infraestrutura da equipe do projeto
	Realização de alinhamentos entre a equipe do projeto e os responsáveis pela disponibilização da infraestrutura, principalmente em casos de problemas, para busca conjunta de possíveis soluções
Falta de comprometimento / engajamento dos envolvidos	Realização de reuniões e alinhamentos junto com os envolvidos e responsáveis das áreas para estabelecimento de iniciativas para o envolvimento e comprometimento com o projeto
Indisponibilidade de agenda para reuniões, visitas e treinamentos e/ou demora na disponibilização das informações necessárias ao projeto	Conscientização dos envolvidos em relação à importância da participação dos envolvidos no projeto, através de conversas com os envolvidos e acompanhamento dos <i>sponsors</i> e integrantes da equipe de trabalho para disponibilização de agenda
Ocorrência de falhas de comunicação	Definição e divulgação do plano de comunicação elaborado para o projeto
	Realização de alinhamentos para a eliminação da falha e melhoria da comunicação
Falta de acompanhamento e visão do projeto como um todo	Comunicar a ocorrência e evolução do projeto a todos os envolvidos direta e indiretamente no mesmo
Lentidão e/ou ineficácia na tomada de decisão	Auxiliar os gestores na tomada de decisão e antecipar e comunicar possíveis impactos no projeto devido à demora na tomada de decisão
Falta de Priorização	Auxiliar os colaboradores a entender a importância do projeto e a torná-lo prioritário, com apoio da direção

Figura 21. Gerenciamento e Mitigação de Riscos

Fonte: Elaborado pelo PMO e validado pelo Gerente deste Projeto (2016)

- **Kick off – Reunião de abertura**

Após a elaboração do plano e a validação de todos os interessados, chega a hora de apresentar o projeto aos profissionais que utilizarão o sistema no dia a dia; o Gerente e o Analista do projeto serão os principais responsáveis por informar todas as fases e os resultados esperados através do *Kick off* (Reunião de abertura).

- **Usuários-chave e Multiplicadores**

Depois de concluída a Reunião de *Kick off* e de apresentados todos os objetivos desse projeto, os gestores das áreas em que serão implantados os sistemas ERP deverão eleger um dos colaboradores para ser o Usuário-chave e o Multiplicador, podendo ser a mesma pessoa ou pessoas diferentes, para atuar da seguinte maneira:

a. **Multiplicador:** Esse profissional será responsável por absorver o conhecimento do sistema e treinar a sua equipe.

b. **Usuário-chave:** Estará encarregado de absorver o conhecimento sobre a ferramenta e, depois de implantado o sistema ERP em seu setor, dará suporte de primeiro nível ao usuário de seu setor. Caso não seja capaz de resolver a dúvida do usuário ou se o problema que surgir na ferramenta configurar uma falha do sistema, é responsabilidade do usuário-chave realizar a abertura de chamado junto à TI, explicando a problemática ocorrida.

- **Níveis de atendimento em TI**

Nesse projeto em específico, o usuário-chave resolve ou direciona problemas para o suporte de TI no hospital. Na maioria dos centros de suporte em TI, existe uma divisão da equipe quanto à realização dos atendimentos, denominada por níveis de atendimento:

a. Primeiro nível de atendimento

Destino das ligações dos usuários quando em busca de ajuda para a tecnologia em uso. Esse primeiro nível pode ser caracterizado em dois modelos:

1. Solucionador: Grupo de atendentes da TI que resolve o problema durante a própria ligação do usuário. Através do uso de ferramentas complementares (base de conhecimento, software de controle remoto) e de treinamento adequado, o atendente finaliza o problema sem a necessidade de transferir (ou escalar) o assunto para outro colega. Em alguns centros de suporte, o primeiro nível solucionador pode ser dividido por especialidades, facilitando para os técnicos com habilidade adequada a resolução mais rápida do problema.

2.Direcionador: Ainda dentro do primeiro nível, podendo aqui atuar o multiplicador ou o usuário-chave, conforme o tipo de atendimento realizado, a equipe que recebe o problema apenas registra o assunto detalhadamente e direciona o atendimento para um colega com maior conhecimento no tema. Assim o registro é mais rápido, garantido, e o direcionamento conduz para uma equipe mais apropriada.

b. Segundo nível de atendimento

Existem controvérsias no mercado, mas em geral assume-se que é um time com maiores conhecimentos sobre o problema em questão. Significa que, se o atendente de primeiro nível não conseguiu resolver um problema do usuário para se conectar na rede, ele irá transferir a responsabilidade desse atendimento para a equipe de administração de redes.

O segundo nível pode também se caracterizar por uma equipe de campo que vai até o local do usuário para solucionar um problema que por telefone seria impossível e até detectar o problema com maiores detalhes, direcionando para o nível posterior.

c. Terceiro nível de atendimento

São os terceiros, especialistas que podem ser os fabricantes de determinados hardwares ou softwares, consultores contratados, desenvolvedores e assim por diante. Para se compor o terceiro nível de atendimento são necessários especialistas com a capacidade de resolver os problemas não solucionados nos níveis anteriores.

- Levantamento de Necessidades de Infraestrutura e Preparação do Ambiente de Homologação

Na avaliação das necessidades de infraestrutura, móveis, equipamentos, dentre outras mudanças organizacionais, a análise da aderência e dos levantamentos realizados anteriormente pode ajudar, pelo fato de que na aderência verificou-se as funcionalidades que o novo sistema terá e quais os processos de negócios que devem ser alterados ou recursos que podem ser substituídos para suportar a entrada no novo sistema. Essa análise prévia pode apresentar informações que auxiliarão muito o levantamento das necessidades.

A preparação do Ambiente de Homologação é importante para que tenhamos uma base de testes específica na realização de treinamentos. Contudo, a sequência ideal para que o projeto seja viável é que haja configurações do sistema antes dos treinamentos, para que os resultados das implantações sejam o mais perto possível da realidade do hospital.

Ao se realizar o levantamento das necessidades de infraestrutura é necessária documentação dos itens levantados, datas de envio e de retorno e o responsável pela aquisição ou execução do serviço.

Os itens documentados devem ser apresentados em reuniões do Comitê Executivo e de Gestão para alinhamento das responsabilidades do projeto e identificação do avanço até o momento.

3.2.5.2 Processo de implantação

Para essa etapa, exigiu-se muito dos consultores e da equipe em geral de projetos, para os levantamentos de requisitos necessários. As visitas às unidades podem complementar e certificar esses requisitos, sendo que a verificação da aderência realizada no pré-início do projeto teve importância especial para o começo das parametrizações necessárias.

Processo de Implantação	
Atividades	• Realização de visitas às unidades e aos setores existentes; • Verificação de aderência com os gestores e/ou Usuários-chave; • Cadastros e parametrização do sistema conforme a necessidade; • Programação e realização de treinamentos dos multiplicadores; • Transmissão do conhecimento dos multiplicadores aos demais funcionários; • Monitoramento e Controle dessa fase.
Necessidades de Mudanças	• Modelagem dos Processos; • Agenda de treinamentos/Avaliação do Aprendizado; • Cultura de documentar as fases e os resultados alcançados.
Objetivos	• Levantamento das melhores práticas e processos de referência; • Automatização de processos operacionais mapeados; • Aprendizagem Organizacional.

Figura 22. Esquema para a Etapa do Processo de Implantação
Fonte: Elaborado pela Autora

- Realização de visitas às unidades e aos setores existentes

Quando foi realizada a aderência entre os setores com relação aos processos e aos módulos que seriam implantados, realizaram-se modelagens de processos atuais e dos propostos, e em dado momento isso foi validado junto à equipe.

Esse momento de visita é justamente para lembrar os itens a melhorar, de comunicação de início dos cadastros e das parametrizações necessárias no sistema ERP a ser implantado.

- Cadastros e parametrização do sistema conforme a necessidade

No projeto em questão ficou determinado pelo Comitê Executivo e de Gestão que as parametrizações e os cadastros necessários seriam realizados a quatro mãos, sendo que a parte de parametrizações seria feita em conjunto com a consultoria contratada, de acordo com os processos propostos, e seriam de responsabilidade das áreas responsáveis os cadastros dos itens, para que o sistema funcionasse de forma sincronizada.

Contudo, o consultor poderá a qualquer momento intervir, ajudando e tirando dúvidas necessárias sobre os cadastros indispensáveis; nesse caso, tal profissional tem o importante papel de percepção. Se alguma atividade estiver influenciando ou atrapalhando nos resultados da rotina diária do profissional, deve solicitar imediata ação do gestor para passos estratégicos de normalização ou força-tarefa para tais atividades.

- Programação e realização de treinamentos dos multiplicadores e usuários-chave

A programação de treinamentos pode ser documentada em plano de treinamentos e dividida por Operacional, Apoio e Assistencial.

Para as equipes assistenciais, que compreendem Médicos, Enfermeiros e a Equipe da Saúde, o esquema de treinamentos é diferenciado, pelo fato de ter de atingir 100% da equipe, o que se configura como uma missão importante para a instituição, já que deve conseguir conciliar os horários de trabalho com a necessidade de treinamentos para a utilização da nova ferramenta.

Sobretudo são criados métodos para passar o conhecimento primeiramente aos profissionais nomeados como multiplicadores e usuários-chave, e somente depois para a equipe em geral, o que foi a proposta inicial do projeto. Contudo, os cronogramas elaborados devem ser fielmente seguidos, e os consultores responsáveis pelos módulos devem acompanhar os treinamentos realizados pelos multiplicadores com sua equipe, intervindo quando necessário.

Recomenda-se que, em todos os treinamentos realizados, contenha a lista de presença, e em alguns casos a aplicação de testes também.

- Transmissão do conhecimento dos multiplicadores aos demais funcionários

A transmissão do conhecimento dos Multiplicadores para seus colegas de setor deverá ser realizada assim que aqueles passarem por treinamentos, não perdendo o conhecimento adquirido.

O Multiplicador do conhecimento para a sua respectiva equipe deve abordar todo o conteúdo que aprendeu e também os processos que serão modificados quando o sistema ERP entrar em produção, neste caso o multiplicador trabalha parte do tempo nas suas atividades de rotina e parte do tempo dedicados ao projeto de implantação

No geral, o cronograma para essa etapa do projeto ficará da seguinte forma:

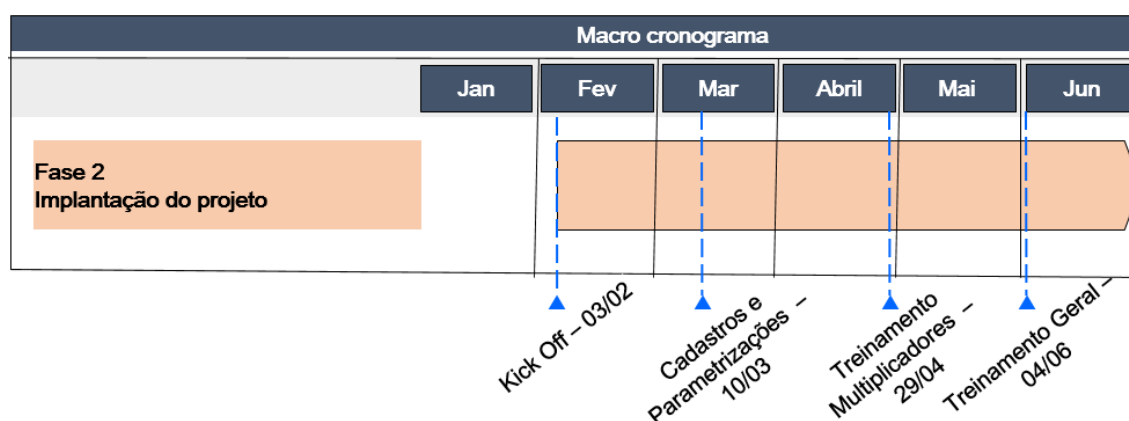


Figura 23. Cronograma da etapa de Implantação do Projeto

Fonte: Elaborado pelo Gerente do Projeto – Validado junto ao Comitê Executivo e de Gestão (2016)

3.2.5.3 Preparação para colocar o sistema em produção

Feitos os cadastros e as parametrizações necessárias, o sistema e seus módulos estão prontos para serem homologados junto aos setores e profissionais responsáveis pela utilização no seu dia a dia.

Nesse período de homologações, parametrizações e de outras pendências levantadas de necessidades, documentadas no plano de comunicação, os profissionais devem ser ativos, para que quando houver a virada do sistema ERP em produção as pendências existentes não sejam um impeditivo para o projeto continuara seguir seu objetivo.

Preparação para colocar o Sistema em Produção	
Atividades	• Homologação dos Sistemas Pós-Parametrização; • Elaboração do plano de Go Live, visando ao menor impacto administrativo e assistencial; • Definição de escalas de plantão da equipe de trabalho; • Testes-piloto com os multiplicadores e a equipe operacional; • Plano de Teste concluído; • Reunião “Go no Go”; • Monitoramento e Controle dessa fase.
Necessidades de Mudanças	• Estrutura de equipamentos e locais entregues; • Pessoal treinado e apto à realização dos testes-piloto; • Cultura de documentar os testes e direcionamento dos erros para correção e resultados alcançados.
Objetivos	• Preparação dos colaboradores para utilização do Sistema ERP; • Sistema parametrizado e testado.
Preparação para colocar o Sistema em Produção	

Figura 24. Esquema para a Etapa de Preparação para colocar o Sistema em Produção
Fonte: Elaborado pela Autora

- Homologação dos Sistemas Pós-Parametrização

Depois que as áreas cadastrarem os itens necessários no Sistema ERP, os consultores da empresa implantadora do sistema, com a ajuda dos documentos de aderência e dos processos propostos, deverão parametrizar o sistema e preparar o ambiente para a virada. Lembrando que esse ambiente deve ser totalmente homologado junto aos setores que utilizarão o sistema ERP.

- Elaboração do plano de Go Live, visando ao menor impacto administrativo e assistencial

O Gerente de projeto, juntamente com o PMO do Projeto, deve elaborar o Plano da virada do Sistema ERP e apresentá-lo em uma das reuniões do Plano de Comunicação. Todas as reuniões realizadas, inclusive essa, deverão possuir pauta, data, hora inicial e hora final (de preferência, que as reuniões sejam resolutivas e que não ultrapassem 60 minutos) e descreverem ata todas as soluções e pendências com seus respectivos responsáveis e datas para a conclusão.

O impacto deve ser o menor possível nas áreas; os multiplicadores, usuários-chave e gestores devem elaborar em conjunto planos de divergência caso ocorra algum imprevisto operacional. Nesse caso, devem também contar com a expertise da empresa contratada e da consultoria para a conclusão do Plano de Divergências.

- Definição de escalas de plantão da equipe de trabalho

A responsabilidade das escalas de plantão será de cada frente de trabalho, de forma que nenhum setor fique sem assistência operacional do Consultor responsável pelo módulo, do usuário-chave do setor e do gestor.

Será nesse momento que, em reunião dos pares, serão documentadas as responsabilidades de cada membro da equipe e quem deve reportar os problemas de forma que a solução se dê o mais rápido possível, não parando a operação; se houver necessidade de parar, que os membros da equipe tenham respaldo para um retorno da área de TI do Hospital ou da área de desenvolvimento da empresa do Sistema de ERP.

Contudo a Equipe de Projeto e a de TI terão escalas diferenciadas, para o caso de o ciclo da Operação assistida após o *Go live* requerer atenção imediata.

- Testes-Piloto com os multiplicadores e a equipe operacional

Os testes-piloto são a fase que confirma se a entrada do sistema ERP em produção será a data preconizada. Projetos que não levam essa etapa a sério correm sérios riscos na entrada em produção.

Sobretudo para garantir que os processos funcionem, os testes-piloto foram feitos de forma sincronizada para os setores envolvidos na implantação.

A empresa de Consultoria montou um Plano de Testes com as situações prováveis, não apenas de sucesso nos processos, mas principalmente de mensagens de erro que o sistema pode apresentar em uma operação do dia a dia.

Todos os testes realizados foram documentados com os seus resultados, apontamento de erros e retorno dos desenvolvedores das correções realizadas.

Foi recomendado que esses testes fossem realizados de 20 a 30 dias antes da entrada em produção do sistema *ERP*.

- Reunião do Comitê Executivo e de Gestão para o “Go no Go”

Após as fases anteriores indicadas serem realizadas, o Gerente de projeto, com documentos de controle do andamento deste e com os *status* das pendências levantadas ao longo do projeto, definiu junto ao Comitê Executivo e de Gestão a entrada do sistema ERP em produção de acordo com os *status* e impeditivos para essa entrada.

Para a entrada em produção, todos os itens foram cuidadosamente avaliados, para que a operacionalização do sistema não comprometa os objetivos diários das áreas envolvidas.

3.2.5.4 Go Live e operação assistida

Fase considerada a última para a parte operacional, pois a equipe do projeto, após a virada do sistema ERP em produção, ainda terá o período que a parte técnica deverá assistir à operação e prestar assistência imediata nos casos de dúvidas, erros de operacionalização, erros do sistema e demais problemáticas que venham a ocorrer nesse período.

A virada do sistema ou o chamado “Go Live”, é como se chama o momento em que o sistema, após parametrizado e testado, é posto em funcionamento.

Virada do Sistema e Operação Assistida	
Atividades	• Realização da Virada do Sistema (Go Live) conforme planejamento; • Acompanhamento do processo de virada; • Realização de operação assistida em parceria com os multiplicadores; • Realização das formalizações finais do projeto; • Monitoramento e Controle dessa fase.
Necessidades de Mudanças	• Processos que foram mapeados e traçados totalmente homologados e de conhecimento de toda a equipe, em todos os setores; • Todos os Profissionais em seus postos e cumprindo o acordado; • Cultura de documentar os resultados, direcionamento formal dos erros e dúvidas aos usuários-chave e à TI.
Objetivos	• Processos melhorados e suportados por tecnologia de ponta; • Sistema implantado, ajustado e integrado; • Plano de suporte presencial e à distância.

Figura 25. Esquema para a Etapa da Virada do Sistema e Operação Assistida

Fonte: Elaborado pela Autora

- Acompanhamento do processo de virada

No dia em que for preconizado, será realizada a virada do sistema e dos processos que sofreram alterações.

Cada gestor, em sua área, deve cumprir os itens combinados na preparação para a virada, e nesse momento o sistema e os profissionais vão se beneficiar da utilização do sistema ERP da melhor forma dentro dos parâmetros preconizados e processos propostos.

- Realização de operação assistida em parceria com Equipe de Projetos, TI, Gestores das áreas, Multiplicadores e Usuários-chave

A operação assistida deverá ser bem dinâmica, e o combinado entre as equipes seria o seguinte: nos três primeiros dias da virada, o pessoal de projeto, junto com os consultores responsáveis por suas áreas e específicos módulos, deverá estar em campo ou circular entre as áreas que representam os seus módulos de responsabilidade, conforme o plano realizado pré-virada; durante esses dias, deve-se repassar o conhecimento adquirido pelo usuário-chave da área, preparando-o para auxiliar e assistir aos demais usuários depois que o período de acompanhamento terminar.

Passados esses três dias, entende-se que o usuário-chave esteja apto a:

- a. Auxiliar os colegas de trabalho para as dúvidas de operacionalização do sistema ERP;
- b. Tirar dúvidas sobre os processos propostos;
- c. Identificar erros de operação, resolvendo junto ao seu gestor;
- d. Identificar erros no sistema, com abertura de chamado à TI.

Durante o resto do mês da virada, os suportes e as visitas nos setores ainda serão muito frequentes, contudo o intuito da Equipe de Projetos é tornar os profissionais hábeis à utilização dos sistemas, para reportarem à TI somente erros do sistema ERP ou problemas nos equipamentos de informática.

- Realização das formalizações finais do projeto

Ao final de 30 dias da entrada do sistema ERP, o pessoal do projeto vai se despedindo dos processos operacionais e da instituição hospitalar, com as formalizações de documentação, realização das reuniões e passagens de documentações geradas durante o projeto.

3.2.6 Reunião de finalização – encerramento

Essa reunião estava agendada desde o início do projeto, dentro do plano de comunicação. Itens a serem discutidos:

- a. Apresentar os resultados obtidos no projeto;
- b. Discutir falhas e problemas ocorridos;
- c. Fornecer bases de acúmulo de experiências para confecção de documentos de Lições Aprendidas.

3.2.7 Entregas documentais ao final do projeto

As documentações a serem entregues nesse projeto são as seguintes:

- a. Documento de Aderência de processos e Estruturas;
- b. Mapeamentos e Modelagens de Processos Operacionais;
- c. Listas de Itens necessários à estrutura, assim como levantamentos do pessoal com necessidade de treinamento básico de Informática;
- d. Plano de Projeto;
- e. Cronograma detalhado com os recursos necessários de pessoal;
- f. Plano de Comunicação;
- g. Documentação de Gerenciamento e Mitigação dos Riscos;
- h. Planos de treinamento (Assistenciais e Administrativos);
- i. Listas de presença/Provas dos treinamentos realizados;
- j. Planos de Cadastros e Parametrizações necessárias;
- k. Planos de Testes-Piloto/Documentos dos testes realizados;
- l. Escalas de Plantão *Go Live* – Equipe de Projeto;
- m. Atas e documentos referentes a todas as reuniões realizadas durante o projeto, conforme documento de Plano de Comunicação;
- n. Documento de Lições Aprendidas;
- o. Documento de Encerramento de Projeto.

4 RESULTADOS DO ESTUDO

Conforme definido na metodologia, foram realizados os planejamentos necessários para a Implantação do sistema na instituição hospitalar escolhida nesta pesquisa, com o objetivo de responder quais foram os desafios enfrentados mediante as necessidades de mudança e a Cultura Organizacional do Hospital.

A metodologia utilizada foi exploratório-descritiva, positivista e funcionalista, abordada por meio de Pesquisa Bibliográfica e Pesquisa-Ação Participativa.

Com base em evidências obtidas nos estudos bibliográficos e em materiais apurados no projeto estudado, esta pesquisa buscou descobrir, por meios empíricos e pela experiência dos especialistas envolvidos, os desafios enfrentados na implantação, e para explanar esses resultados este capítulo está estruturado da seguinte forma:

- Modelos Propostos: Explica como foram inseridas e aceitas na estrutura as fases descritas no projeto;
- Desafios identificados: Os desafios identificados durante o projeto de implantação;
- Ações Tomadas: Objetiva difundir as ações tomadas e os resultados das fases inseridas, divulgando-os de forma descentralizada, em função da própria estrutura do hospital estudado e discriminar a triangulação teórica com base nos Pré-Requisitos para o Desenvolvimento de uma Cultura Organizacional Forte;
- Contribuição à Área Técnica de Implantações e Apuração de Resultados: Vai tratar das evidências dos desafios enfrentados e das lições aprendidas no projeto de implantação;
- Limitações de Pesquisa e sugestão de pesquisas futuras.

4.1 MODELOS PROPOSTOS

Em relação ao modelo proposto nesta pesquisa (conforme apontam os Objetivos Específicos), levando-se em consideração o resultado da identificação e da análise dos levantamentos de informação e os principais modelos de planejamento e gerenciamento de Projetos, baseados nos cenários descritos no item Perfil da Instituição Hospitalar Pesquisada, desta pesquisa, a partir das intervenções das ferramentas de gestão, da instituição e da cultura organizacional desta como objetos de estudo, pode-se afirmar que foi considerado adequado e aceito pela instituição como um modelo que daria um norte para uma implantação

bem-sucedida, conseguindo atingir seus objetivos pré-determinados em tempo relativamente suficiente para os fins a que se destina.

O que reforça tal enunciado é a ausência de qualquer referência à inconsistência do projeto nos diversos instrumentos de pesquisa por parte dos participantes, tanto para o hospital que recebeu o sistema, para a empresa que vendeu o software de gestão, quanto para a empresa terceirizada que intermediou a implantação. As instituições envolvidas no processo de implantação publicaram e divulgaram um documento contendo a experiência vivenciada por elas na íntegra, que foi analisado pelas partes interessadas, tendo sido dados também os respectivos retornos.

Para as devidas implantações, foram utilizados o Gerenciamento de Processos e o Gerenciamento de Projetos. O Gerenciamento de Processos serviu como um norteador à realização do mapeamento e à modelagens de novos processos, que conciliavam o sistema implantado e a operação do hospital, sendo estas automatizadas sem que houvesse prejuízos à operação e aos resultados esperados.

Dentro da utilização de Gestão de Processos houve a conciliação harmônica com o Gerenciamento de Projetos, que arquitetou todos os passos para a implantação do sistema ERP, considerando todas as áreas do conhecimento e os processos que fazem parte dessa ferramenta de gestão.

4.2 DESAFIOS IDENTIFICADOS

Os seguintes desafios identificados foram pontos de atenção e apresentaram severas divergências no projeto:

DESAFIOS ENFRENTADOS
Falta de priorização
Atrasos na entrega da infraestrutura
Problemas na entrega da infraestrutura
Morosidade na disponibilização das informações necessárias ao projeto
Falta de acompanhamento e visão do projeto como um todo
Ocorrência de falhas de comunicação / Plano de Comunicação pouco atuante no início

DESAFIOS ENFRENTADOS
Falta de comprometimento / engajamento dos envolvidos
Indisponibilidade de agenda dos médicos e áreas assistenciais
Insegurança dos profissionais mais antigos de casa e sem conhecimento de informática
Cultura de não documentar ações, latente por parte do Hospital, sem validação das atas de reuniões e demais documentos que necessitavam de aprovação para prosseguir o projeto

Figura 26. Desafios identificados durante o Projeto de Implantação

Fonte: Elaborado pela autora

4.3 AÇÕES TOMADAS

Os pontos estratégicos do projeto, a capacidade de mobilização, a capacidade de geração de propostas, a participação de todos nas atividades programadas, a continuidade do projeto, a qualidade percebida do trabalho em equipe, o conhecimento adquirido pela equipe e as informações geradas são aspectos de pesquisa que podem ser objetos de avaliação. Contudo, para cada desafio identificado, houve uma ação.

Com a aplicabilidade dos métodos e modelos de gestão, foram seguidos todos os cronogramas propostos. Porém, no primeiro momento, houve atrasos quanto a alguns itens de estrutura física; em seguida, foi identificado que a infraestrutura entregue apresentava divergências. Mas, com a aplicabilidade do Plano de Custos, do Plano de Comunicação e do Gerenciamento dos Riscos do Projeto, os atores envolvidos cumpriram com os papéis que competiam a cada um.

Houve conflitos quanto aos cronogramas de algumas tarefas, por motivo de crises operacionais, sendo que a proposta principal do projeto seria a de que o processo de implantação não poderia impedir o processo produtivo da rotina diária. Contudo, cada gestor que vivenciou as crises operacionais as conduziu sabiamente, de forma a minimizá-las e a continuar a operação sem prejuízos maiores.

Nos casos de falta de engajamento e comprometimento por parte de alguns dos agentes envolvidos, foi aplicado severamente o Plano de Comunicação, tendo ocorrido situações em que houve advertências verbais e escritas sobre a situação decorrida. Assim, foram resolvidas as questões, sem maiores conflitos ou perda de pessoal ativo no projeto. Uma vez esclarecidos os pontos importantes do projeto, os agentes se comprometeram a ser parte do resultado esperado com sucesso.

Para atender aos funcionários com pouca intimidade em informática, os profissionais de TI montaram oficinas com cursos extras para a prática e habilidades com a ferramenta e com os equipamentos de informática que seriam disponibilizados.

O Projeto foi conduzido de forma a minimizar os impactos causados pelos desafios enfrentados e chegar a um consenso de ideal para o pleno funcionamento do sistema, juntamente aos processos propostos, respeitando a cultura organizacional.

Resumo dos Resultados Esperados
Divulgação e comunicação aos colaboradores sobre a Implantação
Compromisso e engajamento dos envolvidos na implantação
Ao início do projeto, levantamento das melhores práticas e processos de referência
Automatização de processos operacionais mapeados
Aprendizagem Organizacional
Preparação dos colaboradores para utilização do Sistema ERP (Treinamento de no mínimo 98% dos Usuários)
100% dos módulos contratados do Sistema ERP homologados, parametrizados e testados
Processos melhorados e suportados por tecnologia de ponta
Sistema implantado, ajustado e integrado
Plano de suporte presencial e à distância com SLAs por criticidade do problema levantado

Figura 27. Resumo dos Resultados Esperados

Fonte: Elaborado pela Autora

4.4 CULTURA ORGANIZACIONAL E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

É necessário identificar e compreender os aspectos da cultura organizacional, assim como a tecnologia da informação – com suas atuações intangíveis, como a cultura da inovação e da aprendizagem –, os valores que a empresa possui e a busca pela informatização e automatização de processos, em que as necessidades de dados e de informações de forma imediata sugerem que a inovação está, positivamente, relacionada à existência de uma cultura organizacional (Soh, 2000).

Contudo, para que a Tecnologia da Informação seja atuante na instituição, não é necessário que todos os fatores referidos na literatura estejam presentes. A existência desses fatores, porém, favorece a inovação e a saúde do trabalhador dentro dos valores que regem a cultura organizacional da Instituição – como tolerância à ambiguidade e ao erro, trabalho

desafiante e em equipe, suporte da alta gestão e das lideranças, comunicação clara, objetividade nos projetos e reconhecimento de esforços, entre outros (Godoy, 2009).

4.5 TRIANGULAÇÃO TEÓRICA COM BASE NOS PRÉ-REQUISITOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA CULTURA ORGANIZACIONAL FORTE

A triangulação teórica consiste na utilização de perspectivas, em vez de uma perspectiva simples em relação ao mesmo conjunto de objetos de diferentes interpretações e significados alternativos, que podem ajudar aos leitores para a compreensão do caso aqui apresentado.

Na abordagem de Nelson (2006), mencionado no capítulo dois, as empresas que possuem culturas organizacionais sadias são aquelas que investem muito na socialização de seus membros e na manutenção de suas culturas, para o desenvolvimento de uma cultura organizacional forte, levando em conta a metodologia Gestão de Projetos, teremos as seguintes considerações:

Pré-Requisitos	Itens a serem seguidos para uma empresa de Cultura Forte	Itens a serem considerados em um Projeto
1. História Longa e Estável	· Estabilidade, minimizando rotatividade de pessoal; · Evita mudanças bruscas na estratégia; · Memória organizacional forte através de tradições, eventos comemorativos e lendas institucionais; e · Desenvolve a confiança entre os profissionais.	· Bom gerenciamento dos Recursos Humanos; · Gerenciamento do Escopo e da Qualidade; · Respeito a memória e aos processos culturais da empresa, contudo o projeto tem começo, meio e fim (Gerenciamento do Tempo); · Gerenciamento de Custos; · Gerenciando os Interessados.
Pré-Requisitos	Itens a serem seguidos para uma empresa de Cultura Forte	Itens a serem considerados em um Projeto

2. Seleção e Avaliação Lentas e Criteriosas	· Escolha criteriosa e longa na seleção de um novo profissional; · Utilizam consenso por parte das pessoas que vão trabalhar com o novo profissional, para socialização; · Avaliações periódicas que enfocam os resultados do trabalho do profissional, atitudes e posturas mentais.	· Gerenciamento da Qualidade em todas as fases do projeto para cumprimento dos requisitos do escopo.
3. Ausência de Alternativas Institucionais	· Faz seus negócios de forma personalizada; · Contato mínimo com os concorrentes; · Possuem valores próprios e perspectivas; · Desenvolvem competências diferenciadas com relação às abordagens a tarefas que as distinguem; · Criação de uma imagem única que contribuirá para sua força Cultural.	· Gerenciamento da comunicação do Projeto; · Gerenciamento de Aquisição; · Cada competência é direcionada para os módulos específicos às abordagens dos setores que serão implantados.
4. Custos Transacionais Altos	· Incentivos mercadológicos como comissões ou cumprimento às regras legais; · Enfatizam a importância da vocação e de atitudes pessoais; · Valor da Cultura e das ações coletivas; · Recompensam por desempenho.	· Gerenciamento de Riscos · Enfatizam a importância do conhecimento técnico e operacionalização do processo; · Valor das ações coletivas, conforme cultura.
5. Interação entre os Membros	· Interação pessoal; · Espaço físico para essa interação; · Agenda social de eventos.	· Interação pessoal; · Gerenciamento de Recursos Humanos; · Gerenciamento da comunicação do Projeto.

Figura 28 - Triangulação Teórica com base nos Pré-Requisitos para o Desenvolvimento de uma Cultura Organizacional Forte

Fonte: Elaborado pela Autora

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONTRIBUIÇÕES PARA PRÁTICA NAS ÁREAS TÉCNICAS DE IMPLANTAÇÃO E APURAÇÃO DE RESULTADOS

A principal contribuição para a técnica foi o seu refinamento, decorrente do aprendizado do pesquisador no curso da intervenção nas atividades citadas nos itens do Capítulo 3.

Reforça-se aqui a necessidade de um modelo de planejamento que possua a característica de equilibrar e incorporar as informações necessárias para compor um projeto. Ficou também evidente que, assim como cada organização é única, os modelos gerenciais nela desenvolvidos (incluindo-se o Planejamento de Cenários e seus atores/interessados) também devem ser únicos, ou seja, não se deve ser escravo da técnica, onde “as mudanças são negociadas e geridas no coletivo”.

Por se tratar de um estudo com a metodologia de Pesquisa-Ação, acredita-se que esta pesquisa possa atuar como um roteiro ou uma experiência a ser compartilhada com outros hospitais que implantaram ou que desejam implantar ERP; mas, vale observar que as conclusões deste trabalho não podem ser generalizadas.

Usualmente, as empresas implantadoras ficam em operação assistida, após a virada do sistema, em torno de 30 dias corridos, contudo o ideal seria no mínimo seis meses para que possam testar os indicadores, acompanhar as atualizações necessárias do *ERPe* e verificar os históricos armazenados pelo sistema.

No entanto, espera-se que esta pesquisa estimule outras instituições de saúde a relatarem seus casos, visto que há certa limitação na quantidade de trabalhos no setor de saúde especificamente falando dos desafios de implantação ERP em Hospitais. É esperado que esse intercâmbio de experiências contribua para acelerar o processo de informatização hospitalar com a utilização das metodologias de Gestão de Processos e de Projetos, assim como para conhecer as particularidades da instituição, e que o respeito à Cultura Organizacional para tais implantações seja bem-sucedido.

5.1 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Os limitadores desta pesquisa devem-se ao difícil acesso a documentações do projeto para citar exemplos, por se tratarem de assuntos confidenciais, e por este mesmo motivo não foram aplicados.

Outro limitador de bastante relevância foi o número de pesquisas realizadas sobre esse assunto com a metodologia de Pesquisa-Ação: cerca de 80% das pesquisas lidas se tratavam de estudos de caso, e o restante se dividia entre pesquisas bibliográficas e websites.

Por diversos motivos comerciais, foram ocultados os nomes das empresas envolvidas. Em razão do grande volume de materiais, este trabalho não contemplou todas as áreas do conhecimento do PMBOK®, pelos seguintes motivos: o hospital optou por não utilizar algumas áreas do conhecimento do PMBOK®, para que a comunicação fosse o mais simplista possível, dando foco, entretanto, ao objetivo, que era a implantação do sistema ERP; assuntos que causaram conflitos no projeto, mas que foram ocultados nestas pesquisas por desfocarem o objetivo, que se refere aos fatores que desafiam a implantação do ERP.

Fica a sugestão de pesquisas futuras sobre a Qualidade de Implantações e Implementações de Sistemas ERP em Hospitais, assim como a abordagem dos agentes envolvidos nesse processo e *empowerment* de usuários-chave na implantação.

REFERÊNCIAS

- Almeida, M., & Melo, M. (2012). Gestão da tecnologia e aprendizagem organizacional: evolução das práticas de uma empresa brasileira de energia na direção do desenvolvimento sustentável. *Parcerias Estratégicas*, 15 (30), pp. 279-296.
- Andrade, D., & Falk, J. (2001). Eficácia de sistemas de informação e percepção de mudança organizacional: um estudo de caso. *RAC*, 5(3), pp. 53-84.
- Antonio, A. (2012). *Gerenciamento de projetos: uma análise da importância da estrutura de gerenciamento de projetos no alcance dos objetivos estratégicos*. Recuperado em 09 de novembro, 2016 de <http://www.administradores.com.br/producao-academica/gerenciamento-de-projetos-uma-analise-da-importancia-da-estrutura-de-gerenciamento-de-projetos-no-alcance-dos-objetivos-estrategicos/4779/>.
- Berlezzzi, F., Silva, M. M., Souza, M. A., Junior, N. M., & Lima, C. A. (2008). Fatores que determinam a escolha de software de gestão integrada (Sistema ERP) em pequenas e médias empresas. São Paulo, SP, Brasil.
- Bernardes, J., Castilhos, J., Dorion, E., & Camargo, M. (2010). Gerenciamento de hospitais filantrópicos: confronto entre a técnica médica, o poder político e a administração hospitalar. *VII SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – 2010*, pp. 1-15.
- Biancolino, C., Riccio, E., & Maccari, E. (2011). SOA, ERP II e competências organizacionais. *Revista de Ciências da Administração*, pp. 13-30.
- Bittar, O. (2004). Cultura e qualidade em hospitais. In Quinto Neto, A., & Bittar, O. N., *Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas*. Porto Alegre, RS: Da Casa.
- Bunga, L. (2014). *Estudo do clima organizacional em uma empresa pública portuária na Província de Cambinda em Angola*. (Trabalho de Conclusão de Curso), Curso de Administração de Empresas, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC.
- Carvalho, M. M., & Rabechini Jr, R. (2015). *Construindo Competências para Gerenciar Projetos*. São Paulo, SP: Atlas.
- Carvalho, R. B. (2008). Avaliação da implantação de ERP: estudo de caso de um hospital de grande porte. *Anais do XXXII Encontro da ANPAD*, p. 6.
- Castro, F. (2014). *A importância da tecnologia da informação associada à gestão empresarial*. Recuperado em 09 de novembro, 2016 de <http://www.aprimorar.com/a-importancia-da-tecnologia-da-informacao-associada-a-gestao-empresarial>.
- Catellino, G. G., Botter, R. C., & Itelvino, L. d. (2010). Os fatores críticos de sucesso para a implantação de sistemas. *SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*, pp. 2-12.

- Cestarolli, M. (2016). *Evolução histórica dos sistemas de ERP*. Recuperado em 09 de novembro, 2016 de <http://erp1.com.br>.
- Choma, J., Zaina, L., Amaral, A., & Oliveira, P. (2014). Identificação das necessidades de interação dos usuários em Sistema ERP: proposta de metodologia. *Trilhas Técnicas - SBSI*, pp. 411-420.
- Costa, L. S., Gadelha, C. A. G., & Maldonado, J. (2012). A perspectiva territorial da inovação em saúde: A necessidade de um novo enfoque. *Revista de Saúde Pública*, 46(spe), 59-67.
- De Oliveira Cecílio, L. C., & Mendes, T. C. (2004). Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam? *Saúde e Sociedade*, 13(2), 39-55.
- Davenport, T., & Kim, J. (2013). *Dados demais! Como desenvolver habilidades analíticas para resolver problemas complexos*. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier.
- Galas, E., & Marques, E. (2006). *Impactos do grau de importância dos fatores na avaliação do nível de alinhamento da tecnologia da informação com o negócio*. Recuperado em 09 de novembro, 2016 de <http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-adia-1793.pdf>.
- Gambôa, F., Caputo, M., & Bresciani Filho, E. (2008). Método para gestão de riscos em implementações de sistemas ERP baseado em fatores críticos de sucesso. *Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informações*, 1(1), pp. 45-62.
- Gil, A. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisas*. São Paulo, SP: Atlas.
- Gil, M. S. (2002). *Estudo de caso: implantação de sistemas ERP - uma análise crítica à luz da metodologia do Project Management*. São Paulo, SP: Fundação Getúlio Vargas.
- Godoy, R. S. (2009). *Cultura organizacional e processos de inovação: um estudo psicossociológico em empresa de base tecnológica*. Recuperado em 09 de novembro, 2016 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000100012&lng=pt&tlng=pt.
- Gomes, C., & Vanalle, R. (2001). Aspectos críticos para a implementação de sistemas ERP. *XXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção*. Salvador, BA.
- Gonçalves, E. L. (1998). Estrutura organizacional do hospital moderno. *Revista Administração de Empresas*, 38(1), pp. 80-90.
- Gonçalves, J. E. (2000). As empresas são grandes coleções de processos. *RAE*, 40(1), p.7.
- Henrique, C. (2013). *Informações valiosas sobre as mudanças do PMBOK 5a. Edição*. Recuperado em 09 de novembro, 2016 de <http://www.projectlab.com.br/blog/index.php/home/informacoes-valiosas-sobre-as-mudancas-do-pmbok-5a-edicao/>.

- Hipólito, M. S., & Santos, F. C. (2003). Existe um projeto organizacional e estratégico associado à implementação de sistemas ERP? *XXIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção*, pp. 1-8.
- Hypolito, C., & Pamplona, E. (1999). Sistemas de gestão integrada: conceitos e considerações em uma implantação. Recuperado em 09 de novembro, 2016 de <http://www.facear.edu.br/blogfabiano/engenharia/2013/Aula7%20-%20Artigo%20ERP%20e%20Processos.pdf>.
- John. (1994). *Gerenciamento da qualidade total*. São Paulo, SP: Nobel.
- Kissil, M. (2005). *RH Portal*. Recuperado em 09 de novembro, 2016 de <http://www.rhportal.com.br>: http://www.rhportal.com.br/artigos/rh.php?rh=O-Que-e-Cultura-Organizacional&idc_cad=582qebocp.
- Kotter, J. (1997). *Liderando mudança*. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier.
- Marakas, G. M., & O'Brien, J. A. (2010). *Administração de sistemas de informação: uma introdução*. Rio de Janeiro, RJ: Mcgraw-Hill.
- Martinho, R., Varajão, J., Cunha, M., & Balloni, A. (2014). Tecnologias e sistemas de informação em entidades hospitalares: dois casos de hospitais portugueses. *Por que GESITI? GEstão de SIstemas e Tecnologias da Informação em Hospitais–Panoramas, tendências e perspectivas em saúde*. Recuperado em 09 de novembro de <http://hdl.handle.net/1822/31098>.
- Martins, G., & Théóphilo, C. (2009). *Metodologia da pesquisa científica para ciências sociais aplicadas*. São Paulo, SP: Atlas.
- Mesquita, A. (2015). *Conhece o gerenciamento de projetos com foco em saúde?* Recuperado em 09 de novembro de <http://www.hmdoctors.com/2012/conhece-o-gerenciamento-de-projetos-com-foco-em-saude/>.
- Miraldo, C., & De Assis, S. (2015). *Implantação de um sistema informatizado para gerenciamento da liberação de cirurgias com controle de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) em uma operadora de saúde*. Recuperado em 09 de novembro de <http://sistema.semead.com.br/18semead/resultado/trabalhosPDF/1116.pdf>.
- Mintzberg, H. *Criando Organizações Eficazes*, Editora Atlas. São Paulo, 1995.
- Moura, E. (2000). *Gestão de Recursos Humanos: influência e determinantes do desempenho*. Recuperado em 09 de novembro de <http://hdl.handle.net/10400.5/4220>.
- Nelson, R. E. (2006). *Cultura empresarial e atendimento superior: gerenciando a prestação de serviços no século 21*. Sorocaba, SP: Cidade.
- Nunes, A. L., Alves, C., & Pinto, R. (2012). Modelagem de processos no apoio à aderência de implantação de ERP hospitalar. *VIII Simpósio Brasileiro de Sistemas de Informação*, pp. 231-242.

- Nunes, P. (2015). *Knoow Net*. Recuperado em 09 de novembro de http://www.knoow.net/cienceconempr/gestao/gestao_participativa.htm.
- Padilha, T. C. C.; Marins, F. A. S. (2005). Sistemas ERP: características, custos e tendências. *Revista Produção*, 15(1), pp.102-113.
- PMBOK. (2013). *A guide to the project management body of Knowledge*. USA: Project Management Institute, 5ª edição.
- PMI, P. (2008). *A Guide to the project management body of knowledge*. USA: Project Management Institute. Fourth Edition.
- Quinto Neto, A., & Bittar, O. (2004). Cultura e qualidade em hospitais. In Bittar, O., *Hospitais Administração*. Porto Alegre, RS: Da Casa.
- Rezende, D., & Abreu, A. (2002). Planejamento estratégico da tecnologia de informação alinhado ao planejamento estratégico de empresas. *Revista de Administração Mackenzie*, pp. 3 (2). pp. 39-51.
- Ribeiro, H., & Corrêa, R. (2012). O impacto na cultura organizacional devido a implantação da tecnologia da informação: um estudo de caso em um hospital filantrópico. *RMS - Revista Metropolitana de Sustentabilidade*, pp. 2(3), pp. 63-79.
- Romão, L., Borba, M., Marquioni, C., & Souza, A. (2005). *Implantação de CMMI em pequenas empresas: a importância da estratégia organizacional e engenharia de requisitos - estudo de Caso*. Recuperado em 09 de novembro de <http://www.lbd.dcc.ufmg.br/colecoes/eselaw/2007/001.pdf>.
- Setinolli, M., & Ribeiro, N. (2015). *Análise de adesão de competências organizacionais relacionada à pós-implantação de sistemas ERP em hospitais públicos da administração direta de São Paulo*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP.
- Soh, C. K.-Y. (2000). Enterprise resource planning: cultural fits and misfits: is ERP a universal solution? *Communications of the ACM*, 43(4), pp. 47-51.
- Thiollent, M. (2000). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo, SP: Cortez.
- Tripp, D. (2005). Uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, 31(3), pp. 443-466.
- Valentim, M. (2010). *Gestão mediação e uso da informação*. São Paulo, SP: Cultura Acadêmica.
- Valeriano, D. (2002). *Gerenciamento estratégico e administração por projetos*. São Paulo, SP: Pearson Education do Brasil.
- Vargas, R. (2015). www.ricardovargas.com.br. Fonte: www.ricardovargas.com.br.
- Vecina Neto, G., & Malik, A. M. (2014). *Gestão em saúde*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara.

Yen, H. R. (2003). Aligning ERP implementation with competitive priorities of manufacturing firms: An exploratory study. In Yen, H. R., & Sheu, C. (2004). *Aligning ERP implementation with comp International Journal of Production Economics*, 92(3), pp. 207-220.