

CITIZEN RELATIONSHIP MANAGEMENT (CZRM): UM ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL PÚBLICO PORTUGUÊS

Ana Sofia Fortunato¹
Cristiane Drebes Pedron²
Irene Rebelo Cardoso³

Artigo recebido em: 30/11/2012 | Aceito em: 07/01/2013

Resumo

O *Citizen Relationship Management* (CzRM) é uma estratégia das organizações públicas que procura melhorar o relacionamento com os seus cidadãos. Essa estratégia é inspirada nas iniciativas de *Customer Relationship Management* (CRM) das empresas privadas. Para tanto, são implementados valores do *marketing* relacionamento em articulação com um conjunto de Sistemas de Informação (SI) que auxiliam no tratamento individualizado do cidadão. Este artigo analisa como um SI pode contribuir para melhorar a relação entre um hospital público e os seus pacientes. O método utilizado foi o estudo de caso. Este estudo decorreu em um hospital público português de grande porte que passou pela adoção de uma ferramenta *paper-free*. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, análise de documentos secundários e observação direta. Os resultados demonstram que a adoção de um SI, apesar da grande resistência dos funcionários, aprimora os processos internos organizacionais reduzindo o tempo de espera no atendimento, o que resulta numa melhoria da qualidade do serviço prestado e, conseqüentemente, no aumento da satisfação dos pacientes.

Palavras-chave: Citizen Relationship Management (CzRM); Sistemas de Informação na Saúde; Estudo de Caso.

CITIZEN RELATIONSHIP MANAGEMENT (CZRM): A CASE STUDY IN A PORTUGUESE PUBLIC HOSPITAL

Abstract

The Citizen Relationship Management (CzRM) is a strategy of public organizations seeking to improve relationships with their citizens. This strategy is inspired by the initiatives of Customer Relationship Management (CRM) of private companies. For so values of relationship marketing are implemented in conjunction with a set of Information Systems (IS) that assist in the individualized treatment of citizens. This article examines how an IS can improve the relationship between a public hospital and its patients. The method used was the case study. This study took place in a large public Portuguese hospital that adopted a tool paper-free. Data collection was conducted through interviews, secondary document analysis and direct observation. The results demonstrate that the adoption of an IS, despite considerable resistance from employees, enhances internal organizational processes reducing the waiting time in service, resulting in an improvement of service quality and, consequently, in the increased satisfaction of patients.

Keywords: Citizen Relationship Management (CzRM); Health Information Systems; Case Study.

¹ Mestre em Marketing pelo ISEG - Instituto Superior de Economia e Gestão- Lisboa – (Portugal) Endereço: Rua Quelhas 6, Lisboa, Portugal. E-mail: <naffortunato@gmail.com>

² Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Administração da UNINOVE - Universidade Nove de Julho Doutora em Gestão pelo ISEG - Instituto Superior de Economia e Gestão, Lisboa - Portugal

³ Pesquisadora do ISEG - Instituto Superior de Economia e Gestão, Lisboa - Portugal

1. Introdução

Muitos países têm reconhecido a importância da implementação de estratégias de *e-government* como um meio para melhorar a entrega de serviços aos seus cidadãos (KAAYA, 2009). O *e-government* refere-se ao uso das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC), de forma a fornecer um serviço eficiente e de qualidade, por parte do governo aos cidadãos, funcionários, agências e empresas (CARTER e BELANGER, 2005). Além disso, também consegue melhorar a conveniência e acessibilidade aos serviços e informação governamental (ANGELOPOULOS *et al.*, 2009).

Dentre as iniciativas de *e-government* encontra-se o *Citizen Relationship Management* (CzRM). As empresas privadas, nos últimos anos, têm adotado *Customer Relationship Management* (CRM) com o objetivo de fidelizar os seus clientes. Segundo Frow e Payne (2009), o CRM caracteriza-se por ser uma abordagem estratégica, relacionada com a criação de valor para o acionista, através da construção de relacionamentos com os principais clientes. Mais concretamente, o CRM foca-se na construção de relações com os clientes de forma a criar lealdade à marca, vendas e lucro. O CzRM inspira-se nessa iniciativa, embora se foque em oferecer melhor relacionamento com os cidadãos (LARSEN e MILAKOVICH, 2005).

As adoções de Sistemas de Informação na Saúde (SIS) também são consideradas iniciativas de CzRM quando têm como objetivo melhorar a relação existente entre hospital-cidadão-hospital. Caldeira *et al.* (2012) realizaram um estudo num hospital português de grande porte, que implementou uma ferramenta *paper-free*. Esse estudo teve como objetivo avaliar os potenciais benefícios resultantes da utilização de um sistema *paper-free* num hospital. Cardoso (2012) realizou um estudo em dois hospitais portugueses afim de avaliar a importância do compromisso dos *stakeholders* nas adoções de SIS. O presente artigo estudou o mesmo hospital que foi foco de estudo de Caldeira *et al.* (2012) e Cardoso (2012), porém tem como objetivo responder a seguinte questão: “Como um sistema de informação pode melhorar a relação entre um Hospital Público e o seu paciente?”. Sendo assim, os principais objetivos são: (1) analisar a forma como uma ferramenta *paper-free* auxilia na relação entre um Hospital Público e seus pacientes; (2) identificar os objetivos do hospital na utilização de um SI, para a melhoria da relação com os pacientes.

Nas secções seguintes apresenta-se a revisão de literatura, a metodologia adotada, a descrição do estudo de caso e, posteriormente, as considerações finais.

2. Revisão da Literatura

A revisão de literatura aborda a questão do *Citizen Relationship Management* e a adoção de Sistemas de Informação na Saúde.

2.1. CzRM

O impacto das TIC no seio dos governos é semelhante ao das empresas, embora exista uma diferença temporal entre ambos, sendo que as iniciativas dos governos são geralmente mais tardias (STAMOULIS *et al.*, 2001). Com cidadãos a cada dia mais exigentes, a Administração Pública Moderna apresenta certa preocupação entre obter a melhor resposta para os cidadãos, enquanto clientes, e uma colaboração mais

eficaz, enquanto parceiros (VIGODA, 2002). É assim que se torna necessária a construção de relações com o cidadão, sendo este um aspecto inerente à atividade governamental (SILVA e BATISTA, 2007).

Pode-se definir “cidadão” como um consumidor de serviços e bens públicos, que espera do seu governo maior eficiência, melhores serviços, acessos, rapidez e complementaridade, assim como, aumentar a sua participação nos processos democráticos (KANNABIRAN *et al.*, 2004). A inclusão dos cidadãos nos processos de criação, formulação e implementação de políticas governamentais não envolve uma ideia nova no seio da Administração Pública (ADONOSKA, 2009). Existem diversos benefícios que advêm da inclusão do cidadão nas responsabilidades governamentais, que estão frequentemente relacionados com uma melhor resposta, maior responsabilidade e, talvez, um governo mais efetivo, que legitima o papel do governo como representante e também como parceiro que presta serviço aos seus cidadãos (WATSON *et al. apud* ADONOSKA, 2009).

Tudo isso serve de base ao desenvolvimento de um novo conceito no Governo, o CzRM. Trata-se de uma abordagem de gestão, inspirada no CRM, que se foca essencialmente na forma como os Órgãos Governamentais se relacionam com os seus cidadãos (KANNABIRAN *et al.*, 2004).

Através da estratégia de CzRM, os Organismos Públicos implementam diferentes sistemas de informação de modo a aceder e manipular dados dos cidadãos, a fim de conhecer comportamentos e necessidades destes (KANNABIRAN *et al.*, 2004). O CzRM procura não apenas recolher informação sobre os cidadãos, mas sim para fazer um melhor uso desta (KANNABIRAN *et al.*, 2004).

Os Organismos Públicos têm vindo a reconhecer a necessidade crescente de oferecer mais e melhor aos seus cidadãos, em curtos espaços de tempo e sem qualquer custo associado, desenvolvendo assim plataformas, às quais se pode aceder 24 horas por dia, sete dias por semana, através de um ponto de contato (KANNABIRAN *et al.*, 2004).

Larsen e Milakovich (2005) afirmam que todos os serviços aos cidadãos podem ser desenvolvidos através de soluções integradas, como é o caso das páginas na Internet ou os *callcenters*. Desde a Internet, passando pelas mensagens escritas e telefonemas, ou até mesmo a pessoa aparecer fisicamente, existem múltiplas formas de aceder ao governo. Os serviços prestados pelo setor público devem ser orientados para as necessidades do cidadão, e não para aspectos administrativos e burocráticos. O CzRM ajuda o governo a colocar o cidadão no centro das decisões (LARSEN e MILAKOVICH, 2005).

2.2. Sistemas de Informação na Saúde

Os investimentos em Sistemas e Tecnologias de Informação (SI/TI) no setor da saúde têm aumentado significativamente (CARPENTER, 2005), como resultado de crescentes preocupações em alcançar níveis de eficiência e redução de custos cada vez maiores. A adoção de tecnologias na saúde tem sido vista como um meio de melhorar o desempenho organizacional e a qualidade dos cuidados ao paciente (REARDON e DAVIDSON, 2007), já que as práticas clínicas dependem fortemente de uma coleta e análise de dados clínicos dos pacientes para a tomada de decisão relativa ao seu atendimento (HERSH, 2002).

Para Menachemi *et al.* (2006), existem diversas métricas que demonstram que os sistemas de informação melhoram o desempenho financeiro, incluindo medidas como retorno sobre os ativos, *cash flows*,

margem operacional e lucro operacional. Como a maioria dos SI/TI na saúde são implementadas com o objetivo de melhorar a produtividade do colaborador, reduzir as taxas de erros médicos e os custos operacionais, espera-se que estas tenham uma influência positiva sobre o desempenho operacional dos hospitais (BHATTACHERJEE *et al.*, 2007).

Os SIS têm vindo a tornar-se numa necessidade estratégica para desenvolver uma estrutura integrada na área da saúde, que passa por fornecer serviços e reduzir os erros médicos (LEROUGE *et al.*, 2007), além de melhorar a eficiência organizacional (BHATTACHERJEE *et al.*, 2007), reduzir custos (CALDEIRA *et al.*, 2012) e aumentar a satisfação dos pacientes (ROHAM *et al.*, 2012).

Os SIS referem-se geralmente a aplicações com impacto na melhoria da qualidade dos cuidados, que incluem entre outros, os Registros Médicos Eletrônicos (RME), sistemas informatizados de ordens de entrada, e outros sistemas de prescrição eletrônica (BHATTACHERJEE *et al.*, 2007).

Os RME são sistemas que permitem o acesso aos registros dos pacientes em todos os momentos e de diferentes locais, seja para recuperar dados, observar os regimes de tratamento, ou obter resultados de testes (LAPOINTE e RIVARD, 2005). Um RME pode incluir resumos de consultas médicas efetuadas no hospital ou outros locais, resultados de exames médicos, alergias, exames de raio X, bem como prescrição de medicamentos.

Apesar do seu reconhecido papel na melhoria da qualidade dos cuidados, grande parte das adoções de SIS têm falhado (DHILLON, 2005; LAPOINTE e RIVARD, 2005). Várias razões têm sido apontadas como causas impeditivas da adoção bem sucedida de um SIS: falta de comunicação entre os gestores e analistas de sistema, a falta de harmonização entre a empresa e os objetivos clínicos (DHILLON, 2005), uma cultura não orientada aos SI, a subestimação da complexidade dos SI (LORENZI e RILEY, 2000), ou o controle sobre a atividade clínica (LAPOINTE e RIVARD, 2005).

Pesquisas realizadas sobre a implementação RME mostram que estes sistemas são um tipo de tecnologia organizacional complexa (REARDON e DAVIDSON, 2007), cuja introdução em um ambiente clínico envolve um certo grau de mudança nas práticas e rotinas diárias (GANS *et al.*, 2005). Na implementação desses sistemas, alguns médicos passam por uma curva de aprendizagem para obter uma utilização eficaz (GANS *et al.*, 2005), desempenhando um papel crítico no sucesso da implementação de um SIS (LAPOINTE e RIVARD, 2005; CARDOSO, 2012). Além desse fator, muitos outros são necessários para que os colaboradores aprendam a utilizar o sistema, dentre eles: tempo, treinamento, investimentos financeiros e afetação de recursos humanos ao projeto (MARIETTI, 1998).

3. Metodologia

O método de pesquisa adotado foi o estudo de caso. Esse método tem sido usado em estudos na área da Saúde (CARDOSO e CALDEIRA, 2012).

A convergência de informações a partir de uma variedade de fontes fornece múltiplas medidas de um mesmo fenômeno, reforçando os resultados de estudo de caso (YIN, 2003). Nesse sentido, a coleta de dados incidiu sobre múltiplas fontes: entrevistas, análise de documentos secundários e observação direta. As entrevistas foram realizadas em contexto hospitalar com base num roteiro semi-estruturado, no qual as

questões foram dirigidas aos diferentes participantes, de acordo com a função que cada um desempenha na organização. No total, foram realizadas 17 entrevistas, entre médicos, enfermeiros, técnicos (de enfermagem e radiologia) e administrativos.

Essa pesquisa utilizou como base o modelo de Siau e Long (2009). Esse modelo refere-se ao desenvolvimento de *e-government*, que integra quatro dimensões fundamentais (1) *Government-to-Customer*, (2) *Government-to-Business*, (3) *Government-to-Government* e (4) *Government-to-Employee*. Tendo em vista que o foco dessa pesquisa é a relação entre o governo e cidadão, e que o governo é aqui representado pelo hospital público, as dimensões consideradas foram:

- Hospital-Paciente: traduz a relação entre o hospital e o paciente, envolvendo a interação e cooperação entre ambos.
- Hospital-Hospital: representa um fator interno à organização e envolve a interação entre os vários departamentos da mesma.
- Hospital-Colaborador: representa um fator interno à organização, envolvendo a interação e cooperação interna entre o hospital e os seus colaboradores.

4. Estudo de Caso

O Hospital Alfa⁴ tem uma área de influência bastante abrangente, com mais de 174 mil habitantes. No ano de 2010, o hospital contava com 332 camas e 1458 colaboradores. Ao longo do ano de 2010 realizaram-se mais de 190 mil consultas externas, mais de 76 mil episódios de urgência e cerca de 13.600 intervenções cirúrgicas (CARDOSO, 2012).

Esse Hospital implementou um sistema de informação *paper-free*, neste artigo chamado de Sistema F, entre os anos de 2007 e 2011, com o objetivo de gerir todas as áreas clínicas do hospital, incluindo Consultas Externas (CE), Serviço de Urgência (SU), Internamento e Bloco Operatório. Esse sistema encontra-se integrado com um pacote de *software Enterprise Resource Planning* (ERP), para processos administrativos, e *software* para diagnóstico clínico, como é o caso da imagiologia (PACS – *Picture Archiving and Communication Systems*) e da tomografia axial computadorizada, entre outros (CALDEIRA *et al.*, 2012).

O SIS adotado possibilita a coleta de dados sobre a evolução do serviço ao paciente, o desempenho dos processos e, ainda, a análise de custos. Além disso, o Sistema *paper-free* permite aos administradores do hospital e responsáveis clínicos saber, em qualquer momento, a situação clínica do paciente e o que lhe foi prescrito (CALDEIRA *et al.*, 2012).

A análise dos dados foi efetuada com base no modelo teórico adotado. Para cada dimensão são analisados os objetivos do hospital que, de alguma forma, visam melhorar o relacionamento com o paciente.

4.1. Dimensão Hospital-Paciente

Esta dimensão baseia-se na relação existente entre o hospital e o paciente, o seu principal ator, en-

⁴ Por motivos de confidencialidade, o nome do hospital é fictício.

volvendo assim a interação e cooperação entre ambos. Os principais objetivos do hospital com a adoção desse sistema são:

a) Ter a visão centrada no paciente

A literatura apresenta esse objetivo no sentido de que o SI deve auxiliar na oferta de um serviço satisfatório e completo ao paciente. Existem algumas evidências de que esse objetivo está se concretizando no Hospital Alfa. Por exemplo, um dos gestores do hospital afirma que “o Sistema F tem uma visão centrada no cidadão”.

Percebe-se que, com a adoção do Sistema F, tem se oferecido um serviço mais satisfatório ao paciente. Uma administrativa da Imagiologia revelou que “os cuidados ao paciente acabam por ser mais rápidos, pois está lá a informação toda”, e uma enfermeira da CE afirmou “considero que agora prestamos um melhor serviço ao paciente”.

Um gestor exemplifica uma situação que demonstra a oferta de um serviço completo ao paciente: “se o utente perceber que vai à urgência e tem lá um sistema, em que não tem que se preocupar em levar exames consigo, RX, ou tem lá um familiar idoso que é internado no serviço de urgência várias vezes e o hospital tem lá a informação toda, encaro isso como um benefício”. Esse benefício promovido pelo SI é percebido pelos pacientes quando vão à CE, como demonstra o comentário da Diretora do SU: “Agora eu sento-me e até mesmo o paciente me diz: ‘Olhe, eu não trouxe nada comigo, porque me disseram que vê tudo lá no seu computador’. E é verdade, eles então espreitam para ver, para confirmar (...)”.

b) Ver o paciente como alguém racional, interessado, que pede atenção para economizar dinheiro e, principalmente, o seu tempo e esforço

Este objetivo do CzRM pode ser notado nesta implementação de sistema *paper-free*. Isso porque, segundo um dos gestores do hospital, permitiu ganhos de tempo e esforço para os pacientes quando se deslocam ao Hospital: “os pacientes não têm que se deslocar a marcar exames, porque o médico pede os exames pelo Sistema F e o pedido cai no laboratório ou no RX; estes marcam automaticamente, tornando o processo muito mais rápido”. Uma Administrativa do SU também afirma “com a implementação do Sistema F passou a ser mais fácil e muito mais rentável para o paciente”.

c) Oferecer serviços melhores e mais versáteis

No que respeita à oferta de serviços melhores e mais versáteis, as opiniões recolhidas vão todas no mesmo sentido, sendo que a grande maioria dos entrevistados diz que o seu trabalho se tornou mais fácil, podendo oferecer um serviço melhor ao paciente. Os seguintes comentários são ilustrativos: “com o sistema, conseguimos ter uma ligação mais rápida com os serviços, os exames chegam aqui rapidamente, em tempo real, no máximo cinco minutos” (Administrativa de Imagiologia); “com o Sistema F, nós temos noção exata de onde o paciente se encontra (na radiologia, laboratório ou dentro do serviço) e o que já foi feito” (Enfermeira do SU); “tornou-se muito mais fácil o cuidado aos pacientes e de melhor qualidade..., porque fazemos tudo no sistema informático” (Enfermeira da CE).

d) Facilitar o atendimento do médico, pois assim o paciente não necessita fazer longos relatos das consultas e prescrições anteriores

Este objetivo é conseguido através de uma maior acessibilidade à informação clínica do paciente, produzida ao longo de várias visitas hospitalares e resultados de exames médicos, o que torna o atendimento mais rápido e facilitador da decisão médica. Os seguintes comentários de profissionais de saúde e gestor evidenciam esse benefício: “o sistema *paper-free* melhora a relação entre o Hospital Alfa e os seus pacientes, na medida em que se torna um auxiliar médico, proporciona um conhecimento maior do paciente, das suas patologias, dos motivos da admissão (...) mais rapidamente se vai buscar ao sistema anteriores prescrições e se acede ao diagnóstico” (Gestor do hospital); “a consulta do paciente tornou-se mais rápida, não se perde tanto tempo nos registos, a procura de informação tornou-se muito mais fácil” (Enfermeira da CE); “É mais fácil agora aceder à informação do paciente, é mais rápida a consulta, está tudo organizado cronologicamente” (Médico do SU).

e) Melhorar a qualidade dos cuidados aos pacientes

A percepção sobre a melhoria da qualidade dos cuidados aos pacientes é partilhada por vários entrevistados que identificam esse benefício, principalmente através do impacto que o SI tem no desenvolvimento das suas atividades de assistência: “o meu trabalho tornou-se muito mais proveitoso, perco menos tempo e dou mais atenção ao paciente” (Enfermeira da CE); “se tivesse que fazer um resumo, diria que é mais proveitoso, sobretudo pela utilização da informação, que está disponível para avaliar o paciente” (Médico do SU).

Por outro lado, alguns profissionais vêem o SI como consumidor de tempo e prejudicial à relação com o doente, como refere a Enfermeira de Nefrologia: “estou menos tempo a lidar com o paciente e mais tempo a olhar para o computador, considero mais demorado em todos os aspectos”.

4.2. Dimensão Hospital-Hospital

Esta dimensão apresenta-se como um fator interno à organização, ou seja, envolve uma relação entre os vários serviços/departamentos existentes na mesma. Nessa dimensão, os principais objetivos do hospital com a adoção desse sistema são:

a) Aprimorar processos organizacionais

Aprimorar os processos organizacionais tem como objetivos implícitos: (1) automatizar e digitalizar processos; (2) reorganizar os processos operacionais internos; (3) reduzir os custos operacionais; (4) reduzir o volume do arquivo e sua manutenção; (5) diminuir o tempo de espera; (6) auxiliar nas tarefas burocráticas e recuperação de informação de pacientes e (7) promover a eficiência e produtividade (facilitar o desempenho, diminuir o tempo gasto em atividades burocráticas). Todos estes objetivos concorrem para uma maior disponibilidade para o cuidado direto ao paciente.

De acordo com as administrativas entrevistadas, o gestor do hospital e as três enfermeiras da CE, o sistema surgiu para criar um hospital livre de papel, onde a grande maioria dos processos se faz eletronicamente, tendo sido uma mudança bastante positiva. Por exemplo, uma Médica argumenta que “o lado positivo da informatização é que consigo ter acesso à informação em qualquer sítio”, sendo reforçada pelas afirmações de uma Técnica de Análises Clínicas que refere “o acesso à informação do paciente tornou-se muito mais fácil, evitando assim a repetição de informação e o extravio de documentos, o que acontecia

com o processo anterior”.

A implementação do SIS nos serviços introduziu mudanças nas rotinas, pois “tiveram que organizar as coisas de outra forma, tanto a nível de enfermagem, como a nível médico, tudo teve algumas mudanças, a nível de organização principalmente” (Administrativa SU). Inicialmente, essa mudança “foi um caos”, como afirma uma Técnica de Imagiologia, no entanto para um colega “o serviço passou a ter disponível em tempo útil, quase em tempo real, imagens anteriores, o historial do paciente”.

O departamento de arquivo também sofreu alterações significativas com a implementação do sistema, como descreve o técnico de informática “em termos de espaço o arquivo diminuiu, a gestão da documentação também melhorou, assim como também reduziu o número de colaboradores”. No SU “por dia só recebem um ou dois processos em papel, todo o resto já é informatizado”, refere uma administrativa.

Quanto ao tempo de espera, as opiniões divergem. Para as Enfermeiras da CE e do SU, “tornou mais fácil o atendimento ao paciente, o tempo de espera quando o SI é utilizado corretamente diminui, sendo dada mais atenção ao paciente”, e “o tempo de trabalho torna-se mais produtivo e o paciente espera menos tempo na sala”. Porém, para outros profissionais nem sempre o sistema traduz ganhos de tempo no atendimento, como ilustram os comentários de uma enfermeira e de uma administrativa: “ao fim de alguns pacientes começa a tornar-se complicado porque as pessoas ficam muito tempo à espera, porque as coisas fogem do nosso controle”, “demoro mais tempo a aceder à informação do paciente”.

Todos os entrevistados foram unânimes em afirmar o papel do SI no auxílio das tarefas burocráticas, na recuperação da informação dos pacientes e na maior acessibilidade e centralidade da informação, permitindo ganhos de tempo no acesso aos processos clínicos. Essa maior acessibilidade e centralidade da informação se reflete na promoção da eficiência e produtividade, pois permite uma prestação de cuidados em tempo e de melhor qualidade.

b) Promover a cooperação e colaboração entre os vários departamentos, a todos os níveis

Em relação ao papel do sistema *paper-free* na promoção da cooperação e colaboração entre os vários serviços, foram encontradas opiniões divergentes. Alguns dos colaboradores afirmam que existe mais cooperação e colaboração entre os vários serviços, depois da implementação do SI, como se pode ver pelo comentário de uma enfermeira da CE: “Sim, considero que existe mais cooperação e colaboração entre departamentos, porque partilhamos muita informação através do sistema, não só nós enfermeiros, mas todos os serviços por onde o paciente passa”.

Por outro lado, há quem afirme que “a cooperação e colaboração entre serviços, já existia anteriormente sendo um fator vital, para o bem do paciente” (Enfermeira da CE), ou que essa cooperação “depende maioritariamente dos profissionais, e em menos escala dos meios” ou “varia de pessoa para pessoa” de acordo com a técnica de análises clínicas e um Médico do SU.

Foram encontradas ainda opiniões menos favoráveis que apontam para uma diminuição do diálogo interprofissional e um maior distanciamento entre as pessoas: “Devia haver mais cooperação entre os serviços, porque facilitaria o bom funcionamento, mas penso que não existe, uma vez que está tudo digitalizado e os pedidos são feitos de forma automática”, como argumenta o Técnico de Imagiologia.

c) Focar na qualidade do serviço como estratégia corporativa

Todos os entrevistados foram unânimes em corroborar este objetivo, uma vez que todos responderam afirmativamente à questão colocada, como traduz a seguinte afirmação de uma enfermeira do SU: “Sim, sem dúvida que melhora a qualidade do serviço prestado, porque o paciente está menos tempo à espera e os cuidados de saúde tornam-se mais proveitosos, tanto para o paciente, como para nós profissionais”, embora tenha havido um grande esforço dos profissionais, conforme acrescenta a médica da CE, “melhorar a qualidade do serviço prestado considero que melhorou, mas foi à conta de um desgaste muito grande dos profissionais”.

d) Obter informação organizada, mais acessível, que facilite o processo de comunicação

Segundo o elemento do serviço de SI/TI, a comunicação interna supostamente melhorou pois “qualquer médico que entra no sistema tem acesso à informação clínica do paciente, ou seja, os perfis estão criados por grupo profissional, qualquer médico tem acesso à informação de enfermagem, ou seja, supostamente a comunicação interna melhorou”. Essa opinião é partilhada por outros entrevistados, visto que é necessário trabalhar em função do paciente: “Basta colocar a informação em Sistema F e chega aos meus colegas”, afirma uma das Administrativas.

e) Assegurar a privacidade e confiabilidade das informações

Quanto à privacidade e confiabilidade das informações, apesar do acesso ao SI estar condicionado pelo perfil do utilizador (enfermeiro, médico, administrativo) e obrigar à introdução da impressão digital ou *username* e *password*, uma grande parte dos entrevistados acredita que o sistema não as consegue assegurar, pois consideram existir muitos usuários com acesso a muita informação: “Toda a gente tem acesso à informação do paciente, apesar de o sistema estar protegido com *password* e impressão digital”, argumenta a Enfermeira da CE.

A respeito dessas afirmações, o elemento do Serviço de SI/TI considera ser bastante difícil a proteção das informações, mas por fatores ligados aos comportamentos dos usuários: “O sistema sim, as pessoas não. O sistema, em termos de acesso, é extremamente difícil. O acesso é feito através de impressão digital, mas também por *username* e *password*... Se as pessoas abrem um processo clínico no Sistema F, ou qualquer outra aplicação clínica, deixam o computador ligado e viram costas..., não há aplicações contra isso”.

f) Criar políticas dirigidas aos Colaboradores, com vista a aceitar o uso da TI

Para os entrevistados, não existiu qualquer tipo de incentivo à utilização do sistema, a não ser o incentivo formal, onde foi demonstrado que o sistema traria diversos benefícios. O segredo para o sucesso da implementação passou pelo “grande envolvimento do Conselho de Administração, que fez parte da equipe de projeto”. Segundo o entrevistado do Serviço de SI/TI, durante dois anos houve reuniões semanais com os profissionais envolvidos de cada grupo profissional.

g) Reduzir o *staff*

Em relação à redução das equipas de trabalho, alguns dos entrevistados confirmam que se notou a redução de pessoal, no momento da implementação do sistema, essencialmente no arquivo. Segundo a Administrativa de Imagiologia, “o arquivo já reduziu pessoal, é o mais evidente”.

h) Adotar novas políticas de gestão

Este objetivo refere-se a, por exemplo, passar do processo tradicional de prescrição de medicamentos (manual), para um sistema de prescrição e registros eletrônicos. Essa nova política de gestão pode permitir: (1) redução na prescrição de um grande número de medicamentos; (2) melhor gestão no armazenamento e manuseamento de um elevado número de medicamentos e (3) diminuição dos erros de transcrição. Nas entrevistas realizadas, não houve qualquer referência a esse objetivo.

4.3. Dimensão Hospital-Colaborador

Esta dimensão encontra-se relacionada com um fator interno à organização, os seus Colaboradores, que são fundamentais para estabelecer uma relação. No âmbito dessa dimensão, os principais objetivos do hospital são:

- Melhorar a produtividade e a eficiência

A melhoria da produtividade e eficiência nessa dimensão, contempla a realização dos seguintes objetivos: (1) Aumentar a produtividade laboral e (2) Melhorar a eficiência dos Colaboradores.

Apesar dos resultados encontrados por Caldeira *et al.* (2012) no mesmo hospital apontarem para um claro impacto do SI na melhoria da qualidade do atendimento, na redução do tempo de permanência do paciente no Hospital Alfa e no suporte à realização da atividade, as opiniões dos entrevistados não são unânimes, quanto aos dois objetivos e às vezes são pouco claras na sua diferenciação. Por exemplo, para a Enfermeira da CE “o trabalho tornou-se mais proveitoso, perde-se menos tempo e dá-se mais atenção ao paciente”, e associa a melhor gestão do tempo a uma maior produtividade, “aproveitamos melhor o tempo de trabalho, torna-se mais produtivo e o paciente espera menos tempo na sala”. Contudo, para outros profissionais, essa associação não é tão evidente, embora associemos SI a um maior suporte à sua atividade, particularmente no que se refere à acessibilidade da informação, como podemos observar nos seguintes depoimentos: “alguns serviços têm a vantagem de se ter tornado mais proveitoso, não se torna tão demorado, acaba por depender da patologia do paciente” (Enfermeira do SU), “o Sistema F veio auxiliar na produtividade laboral, uma vez que se tivesse que fazer um resumo, diria que é mais proveitoso do que mais demorado, sobretudo pela utilização da informação, que está disponível para avaliar o doente” (Médico SU).

No entanto, verificaram-se também opiniões não tão favoráveis de alguns participantes no que se refere ao tempo gasto na utilização do sistema, às vezes associado a algumas dificuldades no seu manuseio: “neste momento, considero que se tornou mais demorado, porque ainda não estamos completamente ambientados a todo esse processo” (Enfermeira de CE): “passamos o tempo no Sistema F, leva-se mais tempo a escrever, mais tempo à procura da informação” (Enfermeira de Nefrologia), “muito mais demorado, mas um demorado que não é supostamente por causa do paciente, mas em benefício do paciente, mas o peso do trabalho aumentou imensamente. Mas provavelmente é porque já sou mais velha e não sou da era da informática” (Médica da CE).

- Reduzir erros médicos

Esta questão apenas foi colocada a médicos e ao gestor do hospital. Os resultados obtidos nas entrevistas confirmam esse benefício, uma vez que para o Médico do SU “pode ser uma ajuda para que se evitem erros médicos, dado que é obrigatório o RME, deixam de se verificar erros na interpretação da caligrafia e torna-se mais fácil para quem está de fora perceber aquilo que foi receitado ao paciente. Mesmo aqui dentro do hospital, o registro informatizado de todo o processo pode ser uma mais valia”.

- Valorizar o capital humano, dotando de competências os Colaboradores

Relativamente a esse ponto, é de salientar que todos os colaboradores do hospital, tiveram formação em sala antes da implementação do SI e acompanhamento presencial durante e após a implementação para dotá-los das competências necessárias à utilização do sistema, como afirmou o entrevistado do Serviço de SI/TI. Sobre esse processo, apresentam-se alguns dos comentários dos entrevistados: “Houve formação a vários níveis, de acordo com o funcionamento de cada serviço e das necessidades de cada um” (Enfermeira do SU), “As formações foram administradas pelo pessoal da casa que fornecia o sistema. Foram feitos pequenos grupos, em que se faziam demonstrações e casos práticos” (Médico do SU), “Tivemos formação, mais do que uma vez (Técnico de Imagiologia).

5. Considerações Finais

Este artigo procurou analisar como SI pode melhorar a relação entre o hospital e os seus pacientes, assim como identificar os objetivos principais a ter em conta quando se adota um SIS, como forma de melhorar a relação com o paciente. A adoção de um sistema de informação num hospital público foi enquadrada como uma iniciativa de CzRM, uma vez que auxilia a relação entre o hospital e o paciente, através dos seus colaboradores. Através da utilização do sistema, tanto colaboradores como pacientes têm a sua disposição um serviço mais versátil, completo e de qualidade.

A revisão de literatura permitiu definir um conjunto de objetivos dos hospitais relacionados com a adoção de SI que permitem o desenvolvimento de um bom relacionamento com o cliente. Esse conjunto de objetivos pode ser considerado como um primeiro contributo deste artigo.

Inicialmente, pode-se ter a ideia que um sistema de informação introduz características mecanicistas na relação entre colaborador e paciente, porém as evidências empíricas encontradas demonstram precisamente o contrário. Médicos, enfermeiros e administrativos, bem como os gestores do hospital, relatam que se tornou mais fácil conduzir o trabalho com o apoio de um SIS. Pode-se dizer que o sistema *paper-free*, no caso analisado, auxilia realmente a relação entre o hospital e os seus pacientes, uma vez que torna o serviço prestado pelos colaboradores bastante mais produtivo e de qualidade.

Segundo o modelo teórico apresentado, existem três dimensões a destacar quando se procura identificar os objetivos do hospital na utilização de um SI, para a melhoria da relação com o paciente, que são elas: (1) Hospital-Paciente, (2) Hospital-Hospital e (3) Hospital-Colaboradores.

Na dimensão Hospital-Paciente, incluem-se diversos objetivos que ajudam na melhoria da relação entre o hospital-paciente-hospital. Nessa dimensão, a qualidade do serviço prestado assume um papel fundamental na relação existente entre ambas as partes, na medida em que a adoção de um SI desse gênero facilita o atendimento do médico, através de uma maior acessibilidade à informação clínica do paciente

relativa às últimas visitas ao médico. É fundamental oferecer um serviço melhor e mais versátil ao paciente, sendo que todos esses aspectos podem ser fundamentais para que os cuidados prestados sejam os mais adequados, colocando o paciente como peça fundamental na relação e facilitando o trabalho do profissional de saúde.

Na dimensão Hospital–Hospital, um dos fatores mais realçados pelos participantes neste estudo quanto ao papel do SI, passava por aprimorar os processos organizacionais, na medida em que todos os processos passaram a ser automatizados. Apesar de terem sido encontradas opiniões desfavoráveis ao SI relacionadas com o tempo gasto na sua utilização e com a dificuldade em darem maior atenção ao paciente (apontada por entrevistados de maior idade), a opinião geral é positiva, ou seja, considera-se que o sistema é promotor de ganhos de eficiência nos processos, particularmente em ganhos de tempo.

Com a implementação do Sistema F no Hospital Alfa, foi necessário reorganizar os processos operacionais internos, uma vez que se deixou de utilizar o papel, passando a grande maioria dos processos a ser digitais. Essa situação conduziu, inevitavelmente, a uma redução do volume do arquivo, assim como a sua manutenção, dado que já não são necessários processos em papel, nem a organização diária da informação para consultas e internamentos. Além da redução do volume do arquivo, também se tem vindo a registrar uma diminuição do número de colaboradores, nomeadamente na seção do arquivo.

O SI tornou-se um auxiliar de grande importância para as tarefas burocráticas, assim como na recuperação de informação, promovendo uma maior eficiência, já que toda a informação necessária ao tratamento do paciente está nesse momento à distância de um clique. Como seria de esperar, um sistema com essas características veio aumentar a cooperação e colaboração entre departamentos, pois tornou-se mais fácil a troca de informação entre serviços. Contudo, para alguns entrevistados, essa cooperação e colaboração já existia antes da implementação do sistema, pois é fundamental para o bom funcionamento da instituição.

Apesar da necessidade de identificação biométrica (por impressão digital), ou *username* e *password* no acesso ao SI, a grande maioria dos entrevistados considera que o sistema não consegue assegurar a privacidade e confiabilidade das informações. Porém foi também realçado pelo técnico do Serviço de SI/TI que isso não está associado às características do sistema, mas, sim, à forma como os utilizadores o utilizam, particularmente no que se refere à quebra das regras de segurança. O fator crítico de sucesso destacado para a implementação do SI no hospital foi o grande envolvimento do Conselho de Administração, que “deu a cara pelo projeto”. Foi mostrado aos colaboradores quais os benefícios resultantes do sucesso de implementação do SI. Inicialmente, foram feitas formações, de acordo com o perfil de cada colaborador, adequando as sessões aos seus conhecimentos, sendo necessário alterar rotinas de trabalho.

A última dimensão apresentada representa a relação Hospital–Colaboradores. A implementação do SI sem dúvida que veio aumentar a produtividade laboral e melhorar a sua eficiência, pois o cuidado aos pacientes tornou-se muito mais proveitoso, apesar de algumas vezes ser mais demorado, dependendo da patologia e da idade do colaborador.

O Sistema F pode realmente ajudar na redução de erros médicos, na medida em que a partir do momento em que toda a informação que circula é via computador, o problema associado à legibilidade da caligrafia desaparece, a informação fica mais segura e permite a sua rastreabilidade (é possível identificar

quem fez, o quê e quando). Nesse sentido, sem dúvida que se tornou numa ferramenta eficaz e capaz de reduzir erros.

Para que fosse possível a correta utilização do SI por parte dos Colaboradores, foi necessário dotá-los de competências, particularmente na utilização do SI. Embora ainda se detectem algumas dificuldades e erros na utilização do sistema apontadas por alguns entrevistados, com o passar do tempo, espera-se que essa situação se altere, com vista a melhorar o serviço prestado e indiretamente, melhorar a relação com os pacientes.

Um SI pode sem dúvida melhorar a relação entre um Hospital do Setor Público e o seu paciente, porque, apesar de não ser desenvolvido com esse objetivo, torna-se uma peça fundamental na sua relação diária. Sem o SI, o cuidado ao paciente não seria tão eficaz e tão proveitoso. Apesar de não ter sido muito visível (através das entrevistas) o conhecimento do paciente sobre a existência de um SI implementado em todo o hospital, com vista a melhorar os seus cuidados, daqui a uns tempos, quando o sistema estiver totalmente implementado e institucionalizado, tornar-se-á uma mais valia para ambas as partes, melhorando a relação existente entre os dois.

Como pesquisas futuras, sugere-se incluir outros Hospitais do Setor Público que também tenham implementado um SIS, e os pacientes como fonte de informação, de forma a perceber qual a sua opinião relativamente à implementação de um SI.

REFERÊNCIAS

- ADONOSKA, L. Impediments to Citizen Participation in Government Affairs in Post-Communist Countries. **Perspectives in Public Affairs**. The Annual Student Journal of the Arizona State University School of Public Affairs, v. 6, p. 69-89, 2009.
- ANGELOPOULOS, S., KITSIOS, F. e Papadopoulos, T. New service development in e-government: identifying critical success factors. **Transforming Government: People, Process and Policy**, v. 4, n. 1, p. 95-118, 2009.
- BHATTACHERJEE, A., HIKMET, N., MENACHEMI, N., KAYHAN, V. E BROOKS, R. The Differential Performance Effects of Healthcare Information Technology Adoption. **Information Systems Management**, v. 24, n. 1, p. 5-14, 2007.
- CALDEIRA, M.; SERRANO, A.; QUARESMA, R.; PEDRON, C.; ROMÃO, M. Information and communication technology adoption for business benefits: A case analysis of an integrated paperless system. **International Journal of Information Management**, v. 32, n. 2, p. 196-202, 2012.
- CARDOSO, I. Understanding Organizational Stakeholder Commitment to Ensure Information Systems/Information Technology Benefits in Portuguese Hospitals: An Analysis Based on the Theory of Technological Frames. **Tese de Doutorado**. ISEG, Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa, 2012.
- CARDOSO, I. E CALDEIRA, M. Users' Commitment in Information System Implementation: The Role of Technological Frames. In Rahman, H., Mesquita, A., Ramos, I., Pernici, B., (Eds). Knowledge and Technologies in Innovative Information Systems. **Proceedings of the 7th MCIS (Mediterranean Conference on Information Systems)**, September, 2012, Guimarães, Portugal, LNBIP,129, 2012.
- CARPENTER, D. Spending spree. Big HIT: Health information technology enjoys a growth spurt; still coming up short. **Hospitals & Health Networks**. Acessado em 25 de Julho de 2007, em:http://www.hhnmag.com/hhnmag_app/jsp/articledisplay.jsp?dcrpath=HHNMAG/PubsNewsArticle/data/0505HHN_FEA_Finance_Supplement_Story1&domain=HHNMAG, 2005.
- CARTER, L., BELANGER, F. The utilization of e-government services: citizen trust, innovation and acceptance factors. **Information Systems Journal**, n. 15, p. 5-25, 2005.
- DHILLON, G. Gaining benefits from IS/IT implementation: interpretations from case studies. **International Journal of Information Management**, v. 25, p. 6, p. 502-515, 2005.
- FROW, P. E PAYNE, A. Customer Relationship Management: A Strategic Perspective. **Journal of Business Market Management**, v. 3, n. 1, p. 7-27, 2009.
- GANS, D., KRALEWSKI J., HAMMONS T.E DOWD, B. Medical groups' adoption of electronic health records and information systems. **Health Affairs**, v. 24, n. 5, p.1323-1333, 2005.
- HERSH W. Medical Informatics: Improving Healthcare through Information. **The Journal of the American Medical Association**, v. 288, n. 16, p. 1955-1958, 2002.
- KAAYA, J. Determining Types of Services and Targeted Users if Emerging e-Government Strategies: The Case of Tanzania. **International Journal of Electronic Government Research**, v. 5, n. 2, p. 16-36, 2009.

KANNABIRAN, G., XAVIER, M. E ANANTHARAAJ, A. Enabling e-Governance through Citizen Relationship Management – Concept, Model and Applications. **Journal of Services Research**, v. 4, n. 2, p. 223-240, 2004.

Lapointe, L. e Rivard, S. A multilevel model of resistance to information technology implementation. **MIS Quarterly**, v. 29, n. 3, p. 461-491, 2005.

LARSEN, B. E MILAKOVICH, M. Citizen Relationship Management and e-Government. M. A. Wimmer *et al.* (Eds.): **EGOV**, p. 57-68, 2005.

LEROUGE, C., MANTZANA, V. E WILSON, V., Healthcare information systems research, revelations and visions. **European Journal of Information Systems**, v.16, p. 669-671, 2007.

LORENZI, H. E RILEY, R., Managing change: Na overview. **Journal of American Medical Informatics Association**, v. 7, n. 2, p. 116-124, 2000.

MARIETTI C. (1998, May). Will the Real CPR/EMR/HER Please Stand Up. **Health Informatics Online** [serial online]. Acessado em 30 de Outubro de 2012. Disponível em: http://www.healthcareinformatics.com/issues/1998/05_98/cover.htm.1998.

MENACHEMI, N., BURKHARDT, J., SHEWCHUK, R., Burke, D. e Brooks, R., (2006) Hospital information technology and positive financial performance: A different approach to ROI. **Journal of Healthcare Management**, v. 51, n. 1, p. 40-58, 2006.

REARDON, J. E DAVIDSON, E. An organizational learning perspective on the assimilation of electronic medical records among small physician practices. **European Journal of Information Systems**, v. 16, p. 681-694, 2007.

ROHAM, M., GABRIELIAN, A. E ARCHER, N. Predicting the impact of hospital health information technology adoption on patient satisfaction. **Artif Intell Med**. v.56, n. 2, p. 123-35, 2012.

SIAU, K. E LONG, Y. Factors Impacting e-Government Development. **The Journal of Computer Information Systems**, v. 50, n. 1, p. 98-107, 2009.

SILVA, R. E BATISTA, L. Boosting government reputation through CRM. **International Journal of Public Sector Management**, v. 20, n. 7, p. 588-607, 2007.

STAMOULIS, D., GOUSCOS, D., GEORGIADIS, P. E MARTAKOS, D. Revisiting public information management for effective e-government services. **Information Management & Computer Security**, v. 9, n. 4, p. 146-153, 2001.

VIGODA, E. From Responsiveness to Collaboration: Governance, Citizens, and the Next Generation of Public Administration. **Public Administration Review**, v. 62, n. 5, p. 527-540, 2002.

YIN, R. **Case Study Research – Design and Methods**. Sage Publications, 3.^aEdição, 2003.