

## O ciclo PDCA para a melhoria da qualidade dos serviços de consulta em uma unidade de saúde de Belém do Pará

Amanda Tavares Cardoso  
Isadora Luzia O. de Quadros  
Jaqueline Marisa de Moura  
Mônica Rocha Paulo  
Nilcely Pricila O. da Silva

### RESUMO

*Qualidade é um processo de melhoria contínua dos serviços prestados, envolvendo mudanças organizacionais e culturais. Para mudar é preciso conhecer e aplicar as ferramentas que ajudarão os gestores a diagnosticar e encontrar soluções para os problemas que afligem suas atividades diárias. O presente estudo aborda a percepção dos usuários/clientes e dos colaboradores de uma Unidade de Saúde em Belém-PA acerca da qualidade do atendimento dos serviços de consulta na mesma, bem como as tratativas necessárias à solução dos problemas apresentados através da análise das informações colhidas por meio da utilização de ferramentas do ciclo PDCA, como ferramenta de melhoria dos serviços prestados à comunidade atendida por esta Unidade, também servindo como embasamento teórico para implantação destes conceitos aqui descritos em outras instituições de saúde.*

Palavras-chave: Ciclo PDCA. Qualidade. Serviço de Consulta. Unidade de Saúde.

### 1. INTRODUÇÃO

A importância da qualidade como quesito de prestação de serviços que atendam de forma satisfatória e melhor possível as necessidades dos clientes/usuários torna-se imprescindível haja vista que a crescente procura por serviços de saúde muito tem preocupado os gestores das instituições que prestam essa assistência, pois a grande demanda não corresponde à oferta de serviços por eles prestados, acarretando sobrecarga de serviço, atendimento abaixo do desejado, filas intermináveis, falta de consultas, etc.

Diante deste cenário de ineficiência dos serviços de saúde, este artigo visa diagnosticar a necessidade de melhoria da qualidade dos serviços de consulta prestados por uma Unidade de Saúde em Belém do Pará, analisando a existência de possíveis políticas e/ou programas de qualidade implementados pela Unidade, voltados para a melhoria deste serviço, bem como analisar a atual situação da mesma no que se refere à qualidade dos serviços de consulta percebida pelos clientes/usuários, sugerindo, se necessário, a implementação de estratégias visando a melhoria da qualidade dos mesmos.

A presente pesquisa contribuirá como ferramenta de auxílio à gestão da referida Unidade de Saúde trazendo o tema Qualidade como uma necessidade urgente a ser discutida e implantada, cujos benefícios serão sentidos a médio e longo prazo, diminuindo os custos para a instituição e assegurando aos clientes melhores serviços.

Para fundamentarmos as análises aqui expostas abordaremos, primeiramente, os fundamentos conceituais referentes ao suporte teórico para embasamento e evolução da

presente pesquisa através da concepção de diversos autores, a exemplo de: Feingenbaum (1961), Gianese e Correa (1994), Nogueira (2003), Adami e Maranhão (1995), Donabedian (1980), Bittar (2001), Campos (1996). Em seguida, é feito um breve apanhado a respeito da metodologia utilizada para a aquisição de informações sobre a Unidade de Saúde e as ferramentas escolhidas para a posterior análise das mesmas. Posteriormente, estas ferramentas são aplicadas e seus resultados expostos através de tabelas e gráficos, com seus resultados analisados. Por fim, são feitas as considerações finais e recomendações acerca de o que deve ser feito para a melhoria da qualidade do serviço de consulta na Unidade em questão.

## **2. PRESSUPOSTO TEÓRICO**

### **2.1. QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE E SEUS INDICADORES**

Segundo as perspectivas de Feingenbaum (1961), qualidade “é a composição total das características de produção e manutenção de um produto ou serviço, através dos quais o mesmo, em uso, atenderá as expectativas do cliente”.

Conforme Gianese e Correa (1994), qualidade “é o grau em que as expectativas do cliente são atendidas/excedidas por sua percepção do serviço prestado”.

E considerando a concepção de Nogueira (2003), qualidade “é adaptar sua empresa às necessidades dos clientes e mantê-los satisfeitos todo o tempo. Manter ou fidelizar clientes é mais facilmente conseguido quando possuímos qualidade” Assim observa-se que qualidade é um processo de melhoria continua dos serviços prestados, envolvendo mudanças organizacionais e culturais. Para mudar é preciso conhecer e aplicar as ferramentas que ajudarão os gestores a diagnosticar e encontrar soluções para os problemas que afligem suas atividades diárias. Desse modo, nos serviços assistenciais de saúde, tanto público quanto privado, oferecer atendimentos com qualidade, requer capacitação de equipes, articulação dos grupos de forma permanente, definição clara dos objetivos, normatização do processo produtivo e avaliação contínua, logo as instituições de saúde que em suas missões não objetivam a melhoria da qualidade de vida do local onde atuam, são inapropriadas para operação. A qualidade é então, o que liga a instituição ao ambiente externo de forma segura e duradoura.

Assim, partindo desta premissa faz-se necessário conciliar os conceitos de qualidade ao de serviço prestado, onde de acordo com as perspectivas de Campos (1996), serviço é uma atividade intangível fornecida como uma solução a uma necessidade do cliente e que, normalmente é resultante da interação que ocorre no contato direto entre cliente e o prestador de serviços. Tendo em vista a percepção dos serviços pelos clientes, não basta que aqueles cheguem a estes através da mera prestação do serviço assistencial, mas de uma prestação que atenda às expectativas e necessidades do cliente, o qual vislumbra ser atendido com qualidade, oportunizando, nesse contexto, a satisfação de suas necessidades efetivamente.

Neste mesmo contexto é importante também enfatizarmos que, segundo a Organização Mundial da Saúde (2010), posto de saúde é a parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio, constituindo-se ainda em

um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais. Alinhado a isso, atendimento consultorial é o ato de assistência prestado por um médico a um indivíduo, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico, prescrição terapêutica, aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde. Dessa forma, o posto de saúde constitui-se como prestador de serviços e tem diante de si a grande responsabilidade de lidar com vidas humanas. Essa responsabilidade perante o indivíduo, sua família, a comunidade em geral, a complexidade de sua administração, os avanços científicos e os modernos conceitos de gerenciamento tem sido os principais fatores de motivação para a busca de uma aproximação com modelo de uma instituição eficiente.

A gestão hospitalar caracteriza-se atualmente como uma das áreas mais importantes e em franco crescimento no Brasil devido, principalmente, a preocupação que as Organizações que lidam com saúde vêm demonstrando no atual contexto brasileiro. Em virtude disso, verifica-se que os serviços de saúde e bem estar estão ganhando espaço e, que, portanto, necessitam que seus serviços, por lidarem com um bem tão precioso que é a vida de seus clientes/usuários, sejam de elevada qualidade bem como de total satisfação de seus pacientes.

Nesta ótica, os serviços de saúde vêm desempenhando um papel muito importante no ritmo de vida deste século: o de provedor de serviços cuja intenção é a constante melhoria da qualidade de vida das pessoas. Assim, no artigo intitulado Qualidade dos Serviços de Saúde, Adami e Maranhão (1995) relatam as primeiras experiências em serviços de saúde com qualidade. Como sabe-se nos últimos anos, o movimento pela qualidade e excelência dos serviços de prestação à saúde tem se difundido amplamente, pois entende-se que o “processo avaliativo deve ser entendido, não como um episódio, mas sim como um dos instrumentos da gestão destes serviços” (ADAMI e MARANHÃO, 1995).

Os serviços que se destinam a prestação de auxílio à saúde, principalmente em hospitais, tornaram-se uma preocupação constante e crescente tanto das próprias instituições quanto dos profissionais ligados a tais serviços. Por isso, desde o século passado os hospitais vêm se conscientizando cada vez mais da importância em se padronizar e eficientizar continuamente os serviços de prestação à saúde. Um exemplo claro, conforme as próprias autoras citam em seu artigo, é o programa de acreditação de instituições hospitalares no qual, baseado na tríade estrutura, processo e resultado de Donabedian (1980), as organizações hospitalares têm se dedicado ao mapeamento e estruturação de suas atividades com vistas à prestação de um serviço de qualidade através de certificação de importantes e renomadas instituições de qualidade dos serviços de saúde.

Desse modo, para que a sociedade possa desfrutar de serviços de excelência torna-se necessário realizar um processo avaliativo no qual se defina “o objetivo da avaliação, esclarecer porque avaliar, qual a finalidade, caminho metodológico a ser utilizado e de que forma serão aplicadas medidas corretivas das deficiências” (ADAMI e MARANHÃO, 1995).

Neste cenário, ressalta-se a importância de um método avaliativo que culmine no atendimento de todas estas questões bem como ao princípio básico que, segundo Donabedian (1992) “o melhor cuidado é o que maximiza o bem-estar do paciente, levando em conta o balanço dos ganhos e perdas esperados que acompanhem o processo do cuidado em todas as etapas”.

Dentre as metodologias disponíveis atualmente para implantar e/ou verificar a qualidade dos serviços de saúde, destacam-se:

Acreditação: metodologia que consiste em desenvolver comissões externas às instituições com o intuito de realizar um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos. Tal metodologia necessita de indicadores da qualidade os quais, traduzem os dados mais representativos da realidade existente. (ADAMI e MARANHÃO, 1995)

Método dos processos traçadores: é o método utilizado para avaliar a qualidade da assistência médica ambulatorial. Seu enfoque consiste em obter resultados que incorporem elementos da estrutura e processo.

Entretanto, vale ressaltar que atualmente a Organização para Acreditação – ONA, instituição que acredita, ou seja, qualifica os processos em hospitais e em instituições de saúde, avalia outras metodologias de qualificação.

A qualidade dos serviços de saúde em Unidades Públicas, como é o caso deste artigo, perpassa pelos indicadores da qualidade que viabilizam a mensuração dos objetivos pré-determinados pela Organização, dentro do conceito de qualidade dos serviços de saúde.

O trabalho elaborado pelo Dr. Olímpio Bittar em 2001 relata a importância e utilidade dos serviços de saúde, pois como o mesmo afirma os “indicadores se prestam a medir a produção de programas e serviços bem como estabelecer metas a serem alcançadas para o bem – estar da população”. (BITTAR, 2001).

Tais indicadores têm a função de verificar a qualidade sob a percepção do cliente/usuário quanto ao serviço que lhe é prestado, pois sabe-se que a qualidade é subjetiva e não objetiva. Neste sentido, os indicadores exercem a função de elementos da qualidade os quais são: confiabilidade, cortesia, comunicação, capacidade para entender as necessidades do cliente, fácil utilização, credibilidade, competência, segurança, rapidez na resposta e aspectos visíveis. Assim, os indicadores podem ser conceituados como unidade de medida de uma atividade ou processo os quais são fundamentais para o direcionamento de políticas de ação e planejamento dos programas de saúde.

Dentro deste cenário, os indicadores avaliam tanto aspectos quantitativos quanto qualitativos relativos aos serviços de saúde. Sua classificação e aplicabilidade envolvem desde indicadores externos ou de meio ambiente passando por indicadores de estrutura, produção, produtividade, econômico-financeiros e indicadores de economia da saúde.

Para tanto, devido a sua função dentro da área de saúde, os indicadores de qualidade nas instituições hospitalares devem possuir requisitos intrínsecos a esta tais como: validade, sensibilidade, especificidade, simplicidade, objetividade e baixo custo.

## 2.2 CICLO PDCA

Existem dois objetivos básicos segundo Paladini (2004) que a Gestão da qualidade procura alcançar que são: o desenvolvimento de mecanismos que garantam a sobrevivência da organização e mecanismos que possibilitem sua permanente e contínua evolução.

Segundo o autor, a gestão da qualidade envolve atuação no âmbito global, onde a alta administração define as políticas de qualidade da organização e o âmbito operacional onde são desenvolvidos, implantados e avaliados os programas de qualidades. Assim, as políticas de qualidade envolvem decisões referentes a utilização da qualidade como estratégia; prioridades na qualidade de decisões; o conjunto de normas, métodos e procedimentos formalizados; definição das perdas, desperdícios e inadequação do produto ao uso e ao fazer da qualidade um hábito.

As vantagens de implementar a Gestão da Qualidade são traduzidas em trabalho planejado, otimização do uso dos recursos e redução dos custos eliminando os prejuízos. Segundo Paladini (2004), “a coordenação dos esforços de todos para a obtenção da qualidade é uma atividade mais complexa”. Ele aponta os recursos humanos como uma área específica da ação da Gestão da Qualidade.

Na intenção de coordenar os esforços para obter qualidade, Nogueira (2003) cita “a importância de seguir um processo, ou seja, um conjunto de meios para se chegar a um fim”. O processo seria uma seqüência de ações (passos) que norteiam as atividades a serem desenvolvidas. Ao conhecer e controlar os processos menores pode-se localizar os problemas e agir sobre a causa fundamental.

Para trabalhar esse processo criou-se o Ciclo PDCA, que é composto de quatro fases, que conforme a percepção de Campos (1992) são listadas a seguir:

O termo P, do ciclo, significa planejamento e consiste em estabelecer metas sobre os itens de controle e estabelecer a maneira para se atingir as metas propostas. O processo de planejamento é estruturado da seguinte forma:

Identificação do problema: Como um problema é o resultado indesejável de um trabalho é necessário definir claramente o problema e reconhecer a sua importância, através de diretrizes gerais como qualidade, custos, atendimento, etc.

Em seguida verifica-se o histórico do problema através de sua frequência e modo de ocorrência. O passo seguinte é verificar as perdas atuais e os ganhos viáveis, seguida da análise de Pareto para priorizar os temas e estabelecer as responsabilidades por indivíduo ou por grupo e propor uma data limite para ter o problema solucionado.

Observação: Investigar as características específicas do problema com uma visão ampla e sob vários pontos de vista, tais como, local, tipo, indivíduo, etc. Faz-se necessário descobrir as características do problema através de observação no local para coletar informações que não podem ser obtidas na forma de dados numéricos.

Em seguida deve-se elaborar um cronograma para referência, que pode ser utilizado em cada processo, estimar um orçamento e definir uma meta a ser atingida.

Análise: descobrir as causas fundamentais, que pode ser feito através de tempestade cerebral e diagrama de causa e efeito. Deve-se escolher por meio do diagrama de causa e efeito, as causas mais prováveis, em seguida, essas causas necessitam ser analisadas e testadas. Com base nos resultados, será confirmada ou não a existência de relação entre o problema (efeito) e as causas (hipóteses).

Em seguida, é necessário realizar o teste de consistência da causa fundamental, verificar se é possível bloquear essa causa, ou se o bloqueio não causará efeito colateral.

Plano de Ação: elaborar uma estratégia de ação para bloquear as causas fundamentais. As ações devem ser tomadas sobre as causas fundamentais e não devem produzir efeitos colaterais. O plano de ação deve ser pautado no bloqueio e revisão do orçamento final, deve-se utilizar o cronograma de custo 5W2H.

O termo D, do ciclo, significa execução e consiste em executar as tarefas exatamente como prescritas no plano e coletar dados para verificação do processo. O processo de execução é realizado da seguinte forma:

Ação: verificar quais ações necessitam da ativa cooperação de todos e dar especial atenção a elas, através da divulgação do plano de ação para todos em reuniões participativas.

Em seguida, deve-se executar a ação com base no plano e no cronograma. Todas as ações e resultados devem ser registrados com a data que foram tomadas.

O termo C, do ciclo, significa verificação, na qual a partir dos dados coletados na execução comparam-se os resultados alcançados com a meta planejada. O processo de verificação ocorre da seguinte forma:

Verificação: comparação dos resultados; devem-se utilizar os dados coletados antes e após a ação do bloqueio para verificar a efetividade da ação e o grau de redução dos resultados indesejáveis.

Os efeitos secundários devem ser listados, pois toda a alteração do sistema pode provocar efeito secundário positivo e negativo. Verificar a continuidade ou não do problema através de gráficos sequenciais. Verificar se o bloqueio foi efetivo, ou seja, se a causa fundamental foi efetivamente encontrada e bloqueada.

O termo A, do ciclo, significa atuação corretiva, esta é a etapa onde se detectou o desvio e atuará no sentido de fazer correções definitivas, de tal modo que o problema nunca volte a ocorrer. O processo da atuação corretiva ocorre da seguinte maneira:

Padronização: elaboração ou alteração do padrão, estabelecer um novo procedimento operacional ou rever o antigo pelo 5W2H.

Conclusão: analisar os resultados e as demonstrações gráficas, fazer uma análise das etapas executadas e recapitular todo processo de solução do problema para trabalho futuro.

### **3. METODOLOGIA**

A metodologia adotada para a coleta de dados foi a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo. Para a pesquisa bibliográfica colhemos informações sobre Qualidade no Atendimento em Serviços de Saúde, Ciclo PDCA e Ferramentas de Controle da Qualidade, em livros e artigos que abordam os temas, fazendo um apanhado das principais idéias que servem de base para o contexto de nossa pesquisa.

Para a pesquisa de campo utilizamos o método de entrevista individual, com 30 pacientes além da diretora e de uma assistente social de uma unidade de saúde localizada em

Belém do Pará a qual presta tanto serviços de consulta quanto de pronto-atendimento. Aplicamos um questionário de 11 perguntas para os pacientes contendo informações acerca da qualidade no atendimento, e outro com 8 perguntas para a direção e para a assistente social acerca das questões que norteiam a melhoria dos processos e da qualidade do atendimento em si. As entrevistas foram realizadas em dois dias com duração de cerca de 10 minutos com cada paciente, 40 minutos com a diretora da unidade e 30 minutos com a assistente social.

Após a coleta de dados, utilizamos como ferramentas de apreciação, a Análise de Pareto, o Diagrama de Ishikawa, e 5W2H como forma de identificar as principais causas dos problemas quanto à qualidade no atendimento na unidade de saúde para posteriormente propor medidas que possam solucionar esses problemas.

### 3.1. ANÁLISE DE PARETO

O princípio de Pareto é uma abordagem estatística de controle da qualidade representada graficamente, esta técnica se baseia na regra 80/20 de que a maior quantidade de ocorrências ou efeitos depende de uma quantidade pequena de causas. Assim podemos elencar os três maiores problemas na unidade de saúde que estavam prejudicando o atendimento aos pacientes/clientes no mesmo.

O gráfico de Pareto é uma técnica simples, que pode ser facilmente aplicada e que não deixa de ser importante principalmente por focar em problemas que podem parecer mínimos e facilmente resolvidos, mas que podem prejudicar em grandes proporções, como neste caso, a prestação de um atendimento de qualidade.

A escolha do gráfico de Pareto para análise dos dados se deu pelo fato do mesmo proporcionar a identificação das principais causas dos problemas enfrentados pela mesma, e com que frequência ocorrem. Logo encontramos nesta técnica, grande aplicabilidade na análise da qualidade no atendimento no local de estudo.

### 3.2. DIAGRAMA DE ISHIKAWA

Também conhecida como Diagrama de Causa e Efeito ou Espinha-de-peixe, esta técnica é utilizada para identificar as causas principais e potenciais que estejam afetando negativamente os processos, ou seja, não somente a “causa verdadeira” que se espera obter, mas também aquelas que podem gerar problemas futuros ou que já estão sendo gerados, porém ainda não foram percebidos. No nosso caso, a técnica se aplica ao processo de atendimento do serviço de consulta no pronto-socorro.

O diagrama também chamado de 6M permite que os problemas sejam elencados conforme a classificação: Método; Matéria-prima; Mão-de-obra; Máquinas; Medição e Meio ambiente. Antigamente foi muito utilizado em ambientes industriais, para avaliar causas técnicas, porém hoje pode ser aplicado para a análise da qualidade em diversos ambientes a fim de eliminar efeitos indesejáveis.

O diagrama é uma importante ferramenta de levantamento de direcionadores que permitem à organização estabelecer a relação entre o efeito e suas causas, bem como o detalhamento das mesmas. Esse método propõe a eliminação das causas em suas raízes e não

somente dos sintomas dos problemas, e também propõe observações quanto ao desvio/afastamento de normas e padrões, que possibilitam um maior controle gerencial.

Assim, concordamos ser relevante para o tema abordado a utilização dessa técnica para a avaliação da qualidade no atendimento do posto de saúde, para então propor as medidas cabíveis que possam vir a melhorar os processos gerando a satisfação dos clientes.

Deste modo, justificamos a escolha destes dois métodos pelo fato da existência de falhas nos mesmos, de modo que um complemente o outro. O Diagrama de Ishikawa apresenta falhas quando não focaliza necessariamente as causas que devem efetivamente ser atacadas e nem apresenta os eventuais relacionamentos entre as diferentes causas. Já a Análise de Pareto é um método simples de avaliação que não aprofunda tanto como o diagrama de Ishikawa faz ao classificar as causas.

### 3.3. 5W2H

Segundo Periard (2010), 5W2H é basicamente um checklist de determinadas atividades que precisam ser desenvolvidas com o máximo de clareza possível por parte dos colaboradores da empresa. Ele funciona como um mapeamento destas atividades, onde ficará estabelecido o que será feito, quem fará o quê, em qual período de tempo, em qual área da empresa e todos os motivos pelos quais esta atividade deve ser feita. Em um segundo momento, deverá figurar nesta tabela como será feita esta atividade e quanto será seu custo para a empresa. Esta ferramenta é extremamente útil, uma vez que elimina por completo qualquer dúvida que possa surgir sobre um processo ou uma atividade.

## 4. ANÁLISE E DISCURSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1. ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS NAS ENTREVISTAS

#### 4.1.1. ENTREVISTAS COM OS CLIENTES/USUÁRIOS

A partir das entrevistas realizadas com os clientes da Unidade de Saúde, identificamos pontos importantes que merecem destaque, como o bom atendimento prestado pelos profissionais aos pacientes. A maioria dos clientes disseram ter sido bem tratados e respeitados pelos funcionários, o que raramente acontece em outras unidades. Levando em consideração um tempo superior a uma hora para o atendimento em outras unidades, a maioria dos clientes da unidade estudada consideraram satisfatório o tempo de espera para o atendimento entre 30 a 40 min., cerca de 63% a amostra entrevistada. Este mesmo percentual também relatou ser efetivamente atendido na unidade, ou seja, na maioria das vezes que compareceram ao posto de saúde não voltaram pra casa por falta de vagas disponíveis para consulta.

Outra questão que chamou bastante atenção foi acerca da limpeza das instalações, pois infelizmente o que encontramos em grande parte das unidades de saúde são instalações sujas e mal conservadas para um bom atendimento, sobre essa questão todos os entrevistados disseram serem limpas as instalações da referida unidade.

Os pacientes também se mostraram satisfeitos quanto aos equipamentos necessários para atendimento, cerca de 73% dos entrevistados responderam estar que estes apresentavam boas condições para uso. Também disseram ser bem informados ao chegar à unidade cerca de 73% e todos pacientes entrevistados consideraram os profissionais capacitados.

Quanto à marcação de consultas, teve-se um equilíbrio no resultado, 55% disseram terem facilidade para marcar consultas contra 45% dos que disseram ter dificuldade, alguns pacientes informaram ser difícil a marcação de consulta para adultos, porém para crianças não se mostrava tão difícil.

Equilibrou-se também a resposta dos pacientes quanto à assiduidade dos profissionais, 55% disseram que os profissionais são assíduos e 45% indicaram falta de assiduidade. E acerca da quantidade de profissionais, todos foram unânimes em dizer que a mesma não é suficiente para atender a demanda, assim identificamos o principal problema da unidade como sendo falta de profissionais.

#### 4.1.2. ENTREVISTA COM A DIRETORA

De acordo com a entrevista realizada com a gestora da unidade básica de saúde, identificamos que há uma estrutura hierárquica dos cargos dentro da instituição, sendo que os cargos do topo da administração seriam ocupados por uma diretoria e vice diretoria, abaixo destes cargos viriam as coordenações de cada especialidade, desse modo o serviço de consulta possui uma coordenação. Porém foi visualizado que não há um planejamento efetivo das atividades desenvolvidas dentro da unidade, não há um mapeamento do fluxo dos atendimentos, e que estão iniciando a formação de um banco de dados estatísticos dos atendimentos. Outro ponto frisado pela gestora na entrevista foi à dificuldade no repasse de verbas, em função das divergências entre as secretarias de saúde do estado e do município, o que segundo ela seria a raiz de todos os problemas enfrentados na unidade.

## 4.2. ANÁLISE DOS PROBLEMAS ENCONTRADOS

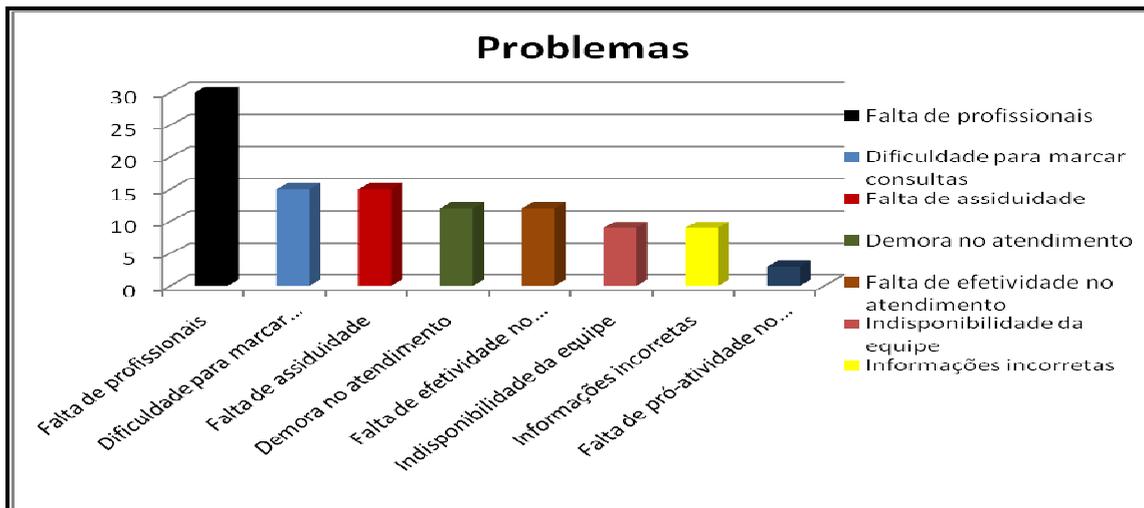
### 4.2.1. ANÁLISE DE PARETO

Após a consolidação das informações obtidas nas entrevistas, verificamos que os principais problemas encontrados no atendimento consultorial da unidade de saúde analisada foram os listados na tabela abaixo, já em ordem decrescente de frequência:

**Tabela I:** Reclamações dos clientes em ordem decrescente de frequência.

CATEGORIA	FREQUÊNCIA
Falta de profissionais.	30
Dificuldade para marcar consultas.	15
Falta de assiduidade dos funcionários.	15
Demora no atendimento.	12

Falta de efetividade no atendimento.	12
Indisponibilidade da equipe.	9
Informações incorretas.	9
Falta de pró-atividade no atendimento.	3

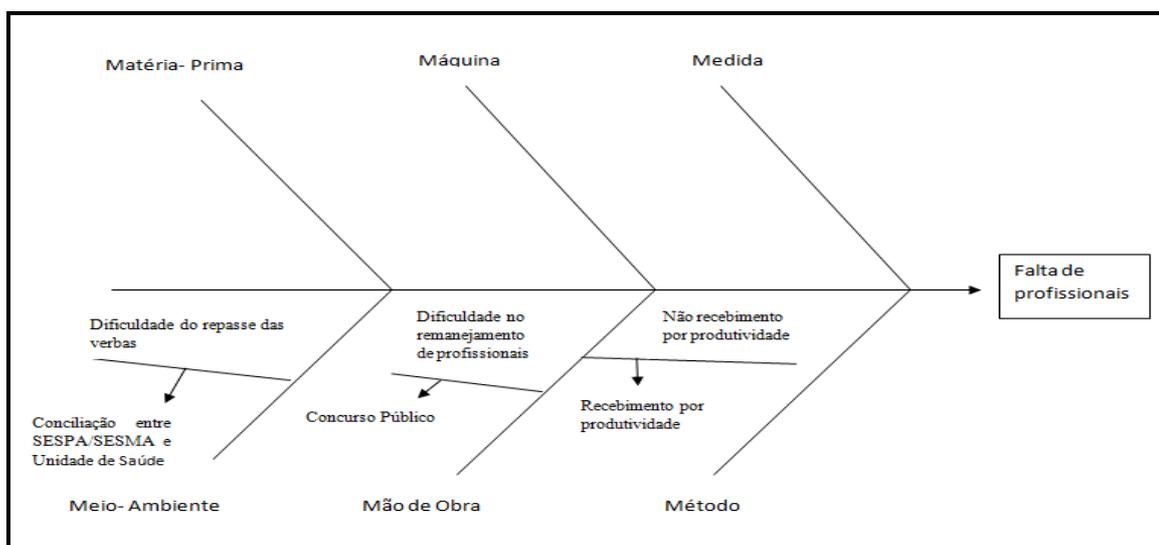


**Gráfico I:** Problemas identificados nas entrevistas.

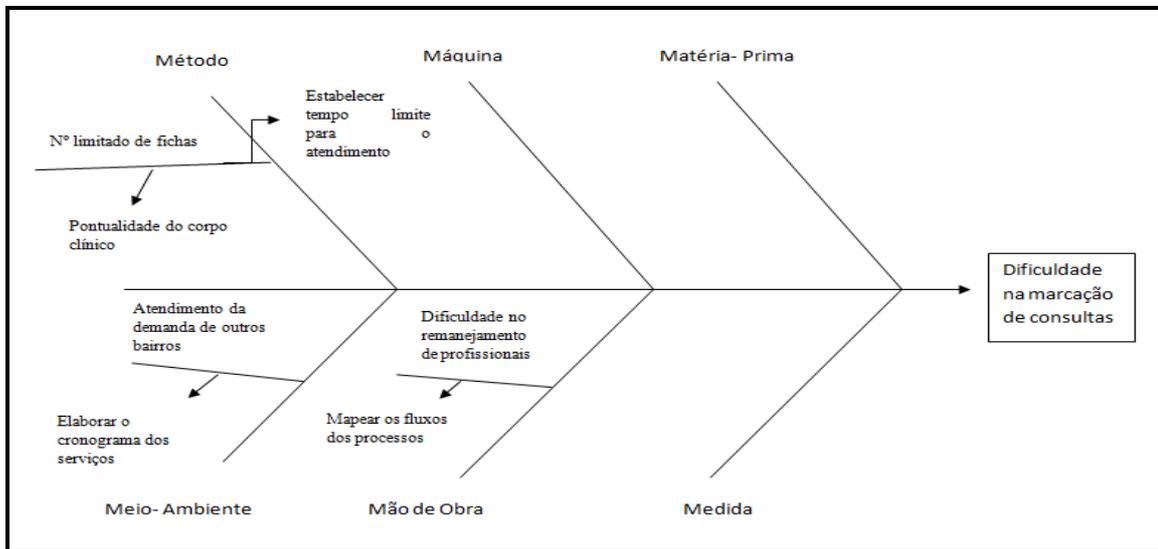
A partir da frequência com que os problemas acontecem, identificamos os três principais problemas a serem solucionados: Falta de profissionais, Dificuldade para marcar consultas e Falta de assiduidade dos funcionários.

#### 4.2.2. DIAGRAMAS DE ISHIKAWA

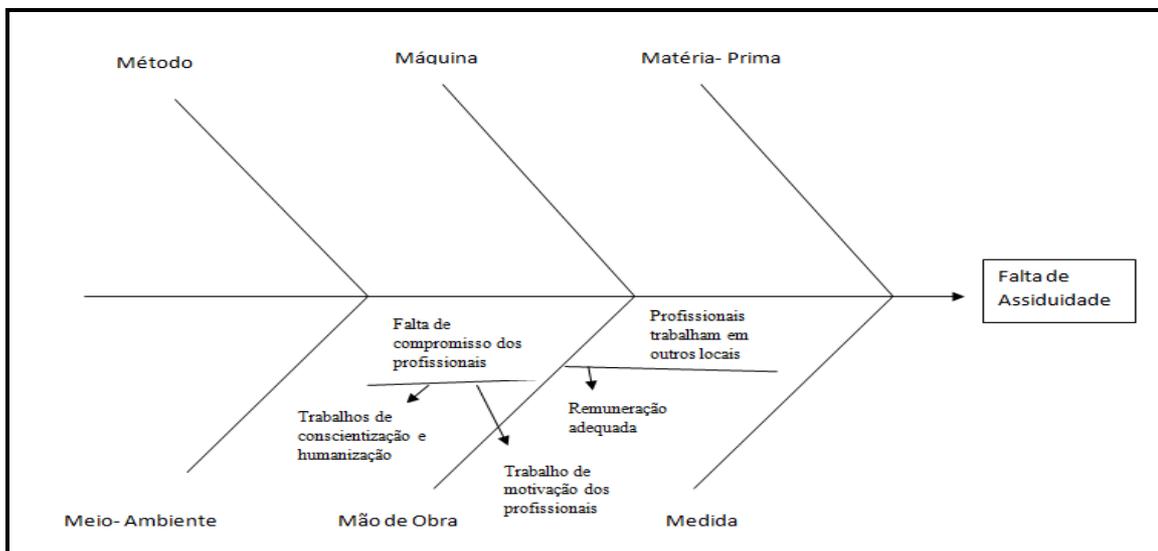
Para a identificação das causas raízes usaremos o diagrama de causa e efeito de Ishikawa, que foi aplicado nos três principais problemas identificados.



**Figura I:** Diagrama de Ishikawa do problema Falta de Profissionais.



**Figura II:** Diagrama de Ishikawa do problema Dificuldade na Marcação de Consultas.



**Figura III:** Diagrama de Ishikawa do problema Falta de Assiduidade dos Funcionários.

Após a análise das entrevistas com os pacientes e com a Diretora da referida Unidade de Saúde, identificou-se que o principal problema levantado, foi a falta de profissionais, o que pode ser demonstrado pelo gráfico de Pareto e na análise do Diagrama de Causa e Efeito foi ratificada essa informação, tendo a falta de repasse das verbas, como a causa raiz para todos os problemas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A partir dos dados obtidos nas análises anteriores, através do uso da ferramenta 5W2H, podemos propor algumas linhas de ação que objetivam sanar os problemas encontrados. Estas linhas de ação, bem como o desdobramento da ferramenta utilizada são expostos nas tabelas abaixo a fim de que se possa verificar quais atitudes tomar, a quem recorrer para colocá-las em prática, etc.

**Tabela II:** Estabelecimento das Linhas de Ação a partir dos Problemas Identificados.

PROBLEMA	LINHA DE AÇÃO
Falta de Profissionais	Concurso Público
Dificuldade na Marcação de Consultas	Planejamento/Cronograma das Atividades
Falta de Assiduidade dos Profissionais	Motivação dos Profissionais

**Tabela III:** 5W2H Aplicado às Linhas de Ação Estabelecidas.

O QUÊ?	POR QUÊ?	QUANDO?	QUEM?	ONDE?	COMO?	QUANTO?
Concurso Público	Aumentar o corpo clínico	Dentro de seis meses	SESMA/ SESP	No Estado do Pará	Através de decreto do governo	Preço proposto pela instituição contratada
Motivação dos Profissionais	Garantir a assiduidade dos profissionais	Constantemente	Equipe de RH da Unidade	Na Unidade de Saúde	Através de palestras e incentivos pessoais	Sem custo adicional
Cronograma das atividades	Garantir o atendimento de um maior número de pacientes	Em dois meses	Diretora da Unidade	Na Unidade de Saúde	Através no mapeamento dos fluxos e levantamento das principais necessidades	Sem custo adicional

Diante dos problemas acima expostos bem como das ações a serem realizadas, verifica-se que a crescente procura por produtos e/ou serviços de qualidade vem preocupando gestores das organizações na busca de soluções que beneficiem clientes, funcionários e a própria organização. O nível de insatisfação dos usuários dos serviços de saúde verificado neste Posto de Saúde é relativamente alto. Alguns entrevistados declaram que são comuns filas enormes, demora no atendimento médico, entre outros problemas. Por outro lado, temos o funcionário insatisfeito com suas atividades, com remuneração não condizente com as tarefas desempenhadas devido à sobrecarga de serviço causada pela grande demanda de usuários, sem motivação, algumas vezes desviado de suas funções, estressado e pressionado pelos supervisores. Há necessidade de mudanças urgentes.

A padronização das atividades é um grande avanço nesse processo de busca da qualidade. Mas antes de padronizar é preciso firmeza de propósitos, delimitação de metas que

possam ser atingidas e compromisso de todos da organização. Com a padronização tem-se a uniformização nos processos, implicando em melhores condições de se atingir os objetivos planejados com eficiência e eficácia.

Segundo Carvalho (2006), a avaliação durante todo o processo é de vital importância para mensurar o quanto se avança em direção às metas e corrigir possíveis desvios que venham a atrapalhar e/ou impedir o alcance das mesmas. Os resultados positivos devem ser divulgados a todos para que possam servir de motivação e passem a fazer parte da padronização. Os negativos servirão para constantes reflexões e replanejamentos.

As ferramentas da qualidade aplicadas à saúde fornecem subsídios para se trabalhar com segurança, facilitando a abstração do ambiente dos dados necessários para se encontrar as soluções dos problemas.

Conforme os dados colhidos, através de entrevistas com os usuários dos serviços, pode-se constatar que o atendimento ao público no Posto de Saúde está abaixo do esperado, gerando insatisfação, discussão, conflitos entre os funcionários que se sentem pressionados, de um lado pelos usuários e de outro pela administração que cobra bons serviços sem promover qualificação, infra-estrutura insuficiente para desempenhar os serviços de forma satisfatória; falta de padronização do atendimento; dentre outros serviços

A visão que se tem é de um emaranhado de problemas com sobre-carregamento de algumas pessoas que passam a desempenhar vários papéis em detrimento de outras que ficam recuadas e alheias ao serviço que deveria executar, principalmente quanto à coleta de dados dos pacientes atendidos como forma de controle da demanda. Com o tempo, o excesso de trabalho, a falta de motivação, dentre outros fatores favorecem o declínio da qualidade dos serviços.

Para a melhoria da qualidade na Unidade de Saúde precisaria:

- investir no treinamento de seus funcionários – para capacitação e mesmo remanejamento para outro setor, fazendo uma rotatividade que eliminaria o comodismo e aumentaria a motivação.
- padronizar os serviços que são prestados pelos funcionários – eles exerceriam suas atividades com mais tranquilidade, cientes de todas as rotinas que envolvem seus serviços.
- investir na melhoria dos processos de trabalho e condições do ambiente - como conforto para os funcionários executarem seus serviços, informatização que agilizaria o atendimento e reduziria o tempo de espera, bem como os erros de marcação.
- normatizar o atendimento médico – criação de normas e rotinas para atendimento tanto dos médicos quanto dos atendentes e fazer cumprir essa normatização.
- promover inter-relacionamento entre os diversos setores – com reuniões dos vários setores individualmente e em conjunto para que possam ser trazidos os problemas e as soluções sejam adotadas por todos. Cria-se também um relacionamento informal tão importante para o bem-estar de todos, na instituição.

- realização de concurso público para aumentar o número de profissionais, como forma de suprir a demanda nesta Unidade de Saúde, melhorando as condições de atendimento dos serviços de consulta bem como da qualidade do ambiente de trabalho na referida Unidade.
- tratamento de informações e dos processos desenvolvidos no Posto de Saúde através da instalação de um banco de dados o qual mapearia as atividades desenvolvidas, tornando assim eficiente o atendimento dos pacientes

Conclui-se, portanto, que o sistema organizacional de saúde deve oferecer o suporte necessário para qualificar tanto os procedimentos de atendimento quanto os profissionais para que se ofereça um tratamento humanizado com reestruturação sob a tríade: satisfação dos clientes, valorização dos profissionais e qualidade dos serviços prestados.

## 6. REFERÊNCIAS

- ADAMI, Nilce Piva. MARANHÃO, Amélia Maria Scarpa Albuquerque.** Qualidade dos serviços de Saúde: Conceitos e Métodos Avaliativos. In Acta Paul. Enfermagem. São Paulo, v8, nº 4, maio-dezembro, 1995.
- BITTAR, Olímpio J. Nogueira.** Indicadores de Qualidade e Quantidade em Saúde. In: Artigo da RAS – vol.: 3, nº 12 – Jul – Set, 2001.
- CAMPOS, V. F.** Gerenciamento da rotina do dia a dia. INDG Tecnologia e Serviços LTDA. Belo Horizonte, 2004.
- CAMPOS, V. F.** Gerenciamento pelas Diretrizes. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1996, 331 p.
- CAMPOS, Vicente Falconi.** 1940 - TQC: Controle da Qualidade Total (no estilo japonês)/ Belo Horizonte, MG: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, 1992. (Rio de Janeiro: Bloch ed.)
- CARVALHO, Ana Maria de Oliveira.** Gestão da Qualidade nos Serviços Assistenciais de Saúde. Disponível em: <http://saude.teresina.pi.gov.br/lineu/arqfinal/gestao.htm>. Acessado: 24/06/2010.
- DONABEDIAN, A.** The definition of quality and approach to its assessment. Ann Harbor: Health Administration Press, 1980. v.1.
- FEIGENBAUM, A. V.** Total Quality Control: engineering and management. Nova York: McGraw – Hill, 1961.
- GIANESI, I. G.N.; CORRÊA, H.L.** Administração estratégica de serviços: operações para satisfação do cliente. São Paulo: Atlas, 1994.
- MARTINS, Petrônio G. LAUGENI, Fernando P.** Administração da Produção. São Paulo: Saraiva, 2003.
- NASCIMENTO, Izaura de Jesus. LEITÃO, Rosa Elena Rodrigues. VARGENS, Octavio Muniz Costa.** A Qualidade dos Serviços Públicos de Saúde sob a perspectiva da Gestão de Enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde. Disponível em [www.facenf.urej.br/v14n3/v14n3a04.pdf](http://www.facenf.urej.br/v14n3/v14n3a04.pdf). Acessado em 24/06/2010.
- NOGUEIRA, Luiz C. L.** Gerenciamento pela Qualidade Total na Saúde. Editora de Desenvolvimento Gerencial. Belo Horizonte, 2003.
- PALADINI, Edson Pacheco.** Gestão de Qualidade: Teoria e Prática. Editora: Atlas, 2ª edição. São Paulo, 2004.
- PERIARD, Gustavo.** O que é 5W5H e como ele é utilizado. Disponível em [www.sobreadministracao.com.br](http://www.sobreadministracao.com.br). Acessado em 24/06/2010.
- VIEIRA, Sônia & WADA, Ronaldo.** As 7 ferramentas estatísticas para o controle da Qualidade. 2ª ed. Brasília: QA&T Consultores Associados, 1991.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION.** O que é Posto de Saúde. Disponível em [www.who.int/en/o-ue-e-posto-de-saude.html](http://www.who.int/en/o-ue-e-posto-de-saude.html). Acessado em 25/06/2010.

## ANEXO I

### ROTEIROS DE ENTREVISTA

#### PARA OS CLIENTES

- 1 - Você é bem atendido? É respeitado e recebe atenção?
- 2 - Quanto tempo demora a ser atendido?
- 3 - Você é efetivamente atendido na especialidade que necessita?
- 4 - Recebe as informações corretas quando as solicita?
- 5 - As instalações do pronto-socorro são limpas?
- 6 - A unidade de saúde tem estrutura para atendê-lo de forma satisfatória?
- 7 - Os profissionais são bem preparados?
- 8 - Encontra facilidade para ser atendido e marcar consultas?
- 9 - Existem no pronto-socorro os equipamentos necessários ao atendimento? Eles estão bem conservados?
- 10 - Você encontra normalmente os profissionais no pronto-socorro no seu horário normal de serviço e em plantões?
- 11 - O número de profissionais disponíveis é suficiente para o atendimento dos clientes?

#### PARA A DIRETORA

1. Existe o planejamento das atividades desenvolvidas na UBS?
2. Existe uma base de dados que vocês utilizam para mapear o fluxo de atendimento? Se existe como é feito?
3. Quais são as principais especialidades da Unidade de Saúde?
4. A Unidade de Saúde atende quais bairros? Qual o perfil dos pacientes atendidos?
5. É desenvolvido algum tipo de programa específico para tratar de alguma doença ou combatê-la?
6. Como é estruturada a Unidade? Existe uma hierarquia de cargos e funções dentro da UBS?
7. Como são obtidos os recursos financeiros para atender o funcionamento da Unidade?
8. A Unidade desenvolve alguma linha de ação com vista à melhoria de seus serviços? Em caso afirmativo existe algum tipo de indicador para medir esta meta de atuação da política?