

## **ESTUDO DE CASO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL NO INTUITO DE MELHORIA NO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO**

Priscila Marinho da Silva ([priscila.marinho2010@hotmail.com](mailto:priscila.marinho2010@hotmail.com)) – Faculdade dos Guararapes (UNIFG)\*<sup>1</sup>

Marcela Cíntia da Silva ([marcela.cintia@hotmail.com](mailto:marcela.cintia@hotmail.com)) – Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU) \*<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O presente trabalho foi construído no intuito de melhoria no atendimento ao público da unidade em questão. A recepção e regulação são as portas de entrada dos clientes/pacientes a rede de saúde pública. Da mesma forma, o primeiro contato da população com a unidade, sendo considerada o “coração” da instituição, visto que, a partir dela todos os que passam por ela, são direcionados aos seus respectivos setores para a solução de seus problemas de saúde e busca de informações diversas. Uma verdadeira rede de acesso que se expande para outras unidades, quando não possui o atendimento desejado/necessário para os clientes externos. Acredita-se que é possível oferecer a população da regional estudada, assim como de toda e qualquer instituição pública ou privada de saúde, um atendimento tido como de excelência, visto que, todos os brasileiros pagam seus impostos e por esta razão merecem respeito e assistência as suas necessidades de saúde. Através da observação metódica dos setores de trabalho mencionados anteriormente, houve a percepção de que seria preciso mudar a forma de atuação para poder oferecer melhores serviços e reduzir o nível de insatisfação da população e desgaste físico dos colaboradores dos setores da recepção/regulação. Tendo como resultado a melhoria no atendimento ao público em geral e na qualidade de vida dos clientes internos. A mudança acontece aos poucos e ainda falta suporte para que o atendimento se torne o almejado, porém é necessário perseverança e esforço, não apenas dos que fazem parte dos setores e coordenação da unidade, como também o apoio da secretaria de saúde e demais chefias. Enquanto isso, as melhorias vão ocorrendo de acordo com as ferramentas que possuímos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atendimento ao público; Gestão Pública; Qualidade em Saúde.

---

\*<sup>1</sup> Bacharel em Administração com Habilitação em Marketing e Especialista em Gestão estratégica de Pessoas pela Faculdade dos Guararapes (UNIFG). Servidora efetiva do município de Jaboatão dos Guararapes, no cargo de Técnica de Enfermagem, do setor de regulação, da Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão.

\*<sup>2</sup> Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU) e cursando Especialização em Nefrologia pela Universidade de Pernambuco (UPE). Coordenadora da unidade de saúde pública municipal denominada Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão, localizada em Jaboatão dos Guararapes/PE.

## **ESTUDO DE CASO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL NO INTUITO DE MELHORIA NO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO**

### **RESUMO**

O presente trabalho foi construído no intuito de melhoria no atendimento ao público da unidade em questão. A recepção e regulação são as portas de entrada dos clientes/pacientes a rede de saúde pública. Da mesma forma, o primeiro contato da população com a unidade, sendo considerada o “coração” da instituição, visto que, a partir dela todos os que passam por ela, são direcionados aos seus respectivos setores para a solução de seus problemas de saúde e busca de informações diversas. Uma verdadeira rede de acesso que se expande para outras unidades, quando não possui o atendimento desejado/necessário para os clientes externos. Acredita-se que é possível oferecer a população da regional estudada, assim como de toda e qualquer instituição pública ou privada de saúde, um atendimento tido como de excelência, visto que, todos os brasileiros pagam seus impostos e por esta razão merecem respeito e assistência as suas necessidades de saúde. Através da observação metódica dos setores de trabalho mencionados anteriormente, houve a percepção de que seria preciso mudar a forma de atuação para poder oferecer melhores serviços e reduzir o nível de insatisfação da população e desgaste físico dos colaboradores dos setores da recepção/regulação. Tendo como resultado a melhoria no atendimento ao público em geral e na qualidade de vida dos clientes internos. A mudança acontece aos poucos e ainda falta suporte para que o atendimento se torne o almejado, porém é necessário perseverança e esforço, não apenas dos que fazem parte dos setores e coordenação da unidade, como também o apoio da secretaria de saúde e demais chefias. Enquanto isso, as melhorias vão ocorrendo de acordo com as ferramentas que possuímos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atendimento ao público; Gestão Pública; Qualidade em Saúde.

### **1. INTRODUÇÃO**

A busca pelo atendimento de qualidade oferecido a população, deve ser parte dos objetivos de todo órgão, seja ele público ou privado. Quem necessita de atendimento na parte de saúde pública em geral, infelizmente se depara com uma triste realidade: falta de assistência adequada, poucos médicos e profissionais de diversas áreas, falta de medicações, demora nas marcações de consultas, exames e cirurgias. E nós como servidores da área de saúde que abraçamos a profissão que escolhemos, temos que nos esforçar para prestar um bom atendimento aos nossos clientes/pacientes. Tentando facilitar o acesso a rede, orientar de maneira adequada, tratando todos com gentileza, educação e paciência.

A proposta do estudo de caso em questão é melhorar o atendimento e acesso a população aos serviços de saúde oferecidos pela rede municipal e estadual, assim como encontrar formas de diminuir o tempo de espera para marcação dos serviços de saúde de que necessitam. Do mesmo modo educar o público a não perder as datas dos atendimentos marcados, pois deixa de dar oportunidade a outra pessoa que também precisava ser atendida. Com isso, foram analisados os pontos fracos e fortes dos setores de regulação e recepção e a

partir dessa análise, oferecidas e aplicadas estratégias de melhorias que serão descritas no decorrer desse trabalho.

A pesquisa em questão teve por base o estudo de uma unidade de saúde municipal, denominada Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão, a mesma foi analisada através de maneira empírica e experimental, direcionado as partes envolvidas, a fim de responder ao seguinte questionamento, como diminuir e facilitar o acesso aos serviços de saúde a população da Regional 2 do município do Jaboatão dos Guararapes?

Assim sendo, esta investigação analisa através da realização de um estudo de caso, o processo de melhoria na qualidade do atendimento ao público, além de promover acesso rápido e eficiente aos serviços de saúde.

Acredita-se que a unidade investigada possui uma visão estratégica capaz de perceber as dificuldades sentidas pela população, assim como dos funcionários da regulação/recepção, e procurar resolver da melhor maneira possível os impactos negativos. Sendo este estudo válido pois encontramos clientes/pacientes que possuem diagnósticos graves e não podem esperar meses por um atendimento e essa busca procura dirimir esse tempo entre a consulta, diagnóstico e tratamento adequado.

Desta forma o objetivo geral consiste em analisar o que não está dando certo e procurar soluções práticas e eficientes.

Especificamente, deseja-se apresentar a unidade como um todo e seus serviços oferecidos; demonstrar como era realizado os atendimentos e insatisfação dos clientes internos e externos; e por fim, demonstrar os resultados positivos encontrados pela gestão atual.

Essa pesquisa demonstra através de seus resultados que é possível oferecer atendimento ao público de qualidade a população, satisfazendo suas necessidades e promovendo acesso mais rápido e eficaz aos serviços de saúde.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO**

#### **2.1.1 Histórico da Instituição**

Segundo relatos obtidos com a população residente no local em que foi realizado o projeto, a policlínica em questão recebeu o nome fantasia de Materno, devido o fato de ter sido realizado apenas um único parto em data desconhecida, sendo posteriormente fechada à unidade e após alguns anos foi reativada com o nome Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão.

#### **2.1.2 Principais serviços oferecidos, participação de mercado, ordem de grandeza e relevância no setor de atuação**

##### **➤ Serviços oferecidos**

A Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão (PCPSL), situa-se na Rua Joaquim Tenório, S/N, no bairro de Cavaleiro, Jaboatão dos Guararapes-PE, é de competência da Prefeitura

Municipal do Jaboatão dos Guararapes, sendo gerida por uma coordenadora e oferece gratuitamente à população os serviços que irão ser descritos a seguir.

### 2.1.3 Atendimento Médico Ambulatorial

Especialidades: cardiologia, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, neurologia, nutricionista, mastologia, medicina do trabalho, oftalmologia (Teste do olhinho), otorrinolaringologia, pediatria e urologia;

Sendo distribuídas da seguinte forma:

GRAU DE COMPLEXIDADE	ESPECIALIDADES EXISTENTES	NÚMERO DE PROFISSIONAIS EXISTENTES
<b>ESPECIALIDADES BÁSICAS</b> (ATENÇÃO BÁSICA)	Clínica Geral	01
	Pediatria	01
<b>ATENDIMENTO ESPECIALIZADO</b> (ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE)	Cardiologia	02
	Dermatologia	02
	Endocrinologia	01
	Gastroenterologia	01
	Mastologia	01
	Medicina do Trabalho	01
	Neurologia	01
	Nutricionista	02
	Oftalmologia *	01
	Otorrinolaringologia	01
	Urologia	01

Fonte: autoria própria.

\* Realiza apenas o teste do olhinho.

Total de profissionais de especialidades básicas: 02

Total de profissionais de atendimento especializado: 14

Total geral: 16

**A) SADT (Ancillary Service of Diagnosis and Therapy - Serviço Auxiliar de Diagnose e Terapia) exames subsidiários e terapias:** atendimento ambulatorial. Composto pelos seguintes serviços:

- Laboratório de análises clínicas (coleta de exames);
- Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos (Eletrocardiograma – ECG);
- Citologia oncótica;
- Colposcopia;
- Tratamentos decorrentes da AIDS (SAE – Serviço de Atendimento Especializado);
- Aferição de pressão arterial;
- Teste rápido da Sífilis (VDRL);

- Teste rápido da AIDS;
- Teste do pezinho
- Teste de Mantoux (Tuberculose).

**B) Dispensação de medicações (farmácia):** onde são distribuídas medicações aos pacientes atendidos na rede pública do município de Jaboatão dos Guararapes e são fornecidas mediante apresentação de RG, prescrição médica e comprovante de residência.

Tipos de medicações disponíveis:

➤ Medicações de uso contínuo:

- Medicamentos da Atenção Básica:

O Componente da Assistência Farmacêutica Básica destina-se aos medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica em saúde e aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.

- Medicamentos Estratégicos:

Os medicamentos estratégicos são aqueles utilizados em doenças que configuram problemas de saúde pública que atingem ou põem em risco as coletividades e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores. Os atendidos são os de controle de endemias, tais como a tuberculose, hanseníases, malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional, tais como cólera, esquistossomose, filariose, influenza, meningite e tracoma.

- Medicamentos controlados:

Os chamados **medicamentos controlados**, ou sujeitos a controle especial, são medicamentos ou substâncias com ação no sistema nervoso central e capazes de causar dependência física ou psíquica. Também se enquadram na classificação de **medicamentos controlados**, segundo a Portaria 344/98, do Ministério da Saúde, substâncias anabolizantes; substâncias abortivas ou que causam má-formação fetal; substâncias que podem originar substâncias psicotrópicas; insumos utilizados na fabricação de entorpecentes e psicotrópicos; plantas utilizadas na fabricação de entorpecentes, bem como os entorpecentes; além de substâncias químicas de uso das forças armadas.

**C) Serviço de posto de coleta de materiais biológicos (laboratório de coleta de exames)** – onde o serviço de análise clínica das coletas realizadas é feito por um laboratório central da Prefeitura;

**D) Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos (eletrocardiograma – ECG):** onde são realizados em dias específicos exames cardiológicos de eletrocardiograma;

**E) Realização de exames preventivos do câncer de próstata** – no homem (exame de sangue e exame do toque retal) e câncer colo do útero – na mulher (citologia oncótica e colposcopia):

➤ Setores envolvidos:

- Laboratório de análises clínicas (exame de sangue);
- Ambulatório de urologia (toque retal);
- Sala de Prevenção (citologia oncótica);
- Sala de colposcopia.

**F) Sala de curativo:** onde são realizados curativos de pequena e média complexidade, aplicação de injeções a nível ambulatorial, mediante apresentação da receita médica, aferição da pressão arterial, como também retirada de pontos. As injeções consideradas como de nível ambulatorial são aquelas que podem ser administradas sem haver necessidade de existir a presença de um médico plantonista, no caso de ocorrer intercorrências. As mais comuns: administração de injeções de insulina e anticoncepcionais injetáveis;

**G) Sala de imunização (vacinação):** onde são oferecidos e administrados a população em geral vacinas diversas que fazem parte do calendário vacinal do governo federal da criança, adolescente, adulto, gestante e idoso. Além da participação na campanha de vacinação a nível nacional;

**H) Central de Regulação** – onde são feitas as marcações de exames, consultas e cirurgias médicas para os nossos profissionais e outras unidades (direcionado aos pacientes que residem na área – Regional II);

**I) Serviço de Atendimento Especializado (SAE)** – direcionado aos pacientes portadores do vírus da AIDS e de doenças decorrentes (oportunistas);

**J) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)** – direcionado aos pacientes atendidos no município de Jaboaão dos Guararapes, encaminhados pelos odontologistas da rede. Serviços oferecidos:

- Serviço de atenção em saúde bucal – dentística, cirurgia oral e cirurgia bucomaxilofacial;
- Serviço de realização de exames de Raio-X dentário.

**K) Atendimento de Serviço Social:** onde são garantidos aos pacientes o atendimento necessário ao diagnóstico e tratamento dos agravos das doenças de que são acometidos;

**L) Realização de exames preventivos do câncer do colo do útero:** onde atuam duas médicas que realizam exames de colposcopia, auxiliadas por atendentes e uma enfermeira, que realiza os exames de citologia oncológica (Prevenção), também auxiliada por atendentes;

**M) Teste do pezinho:** realizado por uma funcionária capacitada para realização dos exames, que ocorrem uma vez por semana em bebês de até um mês de vida.

**N) Teste de Mantoux (Tuberculose), Teste rápido da Sífilis (VDRL), e Teste rápido da AIDS:** onde profissionais capacitados realizam estes testes em dias específicos por semana para maior agilidade no tratamento, caso o resultado seja reagente.

#### ➤ **Participação de mercado**

De acordo com os dados extraídos no site do IBGE referente às estatísticas da saúde – assistência médico-sanitária realizada em 2009 as unidades que prestam atendimento de atenção de média complexidade é capaz de resolver cerca de 26,5% das necessidades e problemas de saúde da população.

### ➤ Ordem de grandeza

Os estabelecimentos cadastrados no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde), são classificados quanto ao nível de hierarquia. A unidade de saúde em que foi realizado o projeto possui a seguinte classificação, segundo os dados colhidos no site do CNES:

● Nível de hierarquia: 03 - Média - M2 e M3. Que significa: Estabelecimento de Saúde ambulatorial que realiza procedimentos de Média Complexidade definidos pela NOAS (Norma Operacional de Assistência à Saúde) como de 2º nível de referência - M2 e/ou de 3º nível de referência - M3. De acordo com essa classificação a unidade está enquadrada na tabela de turno de atendimento (código 03), com atendimentos realizados nos turnos da manhã e à tarde. A sigla M2 significa: Ambulatório Média Complexidade nível 2 e a sigla M3 significa: Ambulatório Média Complexidade nível 3, pois suas atividades incluem atendimento de algumas clínicas especializadas e exames complementares.

Os hospitais ou unidades de saúde podem ser classificados basicamente em:

● **Atenção Básica:** é preferencialmente a “porta de entrada” do sistema de saúde, onde a população tem acesso a especialidades básicas como: clínica médica (clínica geral), pediatria, obstetrícia e ginecologia. Estudos demonstram que a atenção básica é capaz de resolver cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde.

● **Atenção de Média Complexidade:** objetiva atender os principais agravos de saúde da população, com procedimentos e atendimentos especializados. São serviços como consultas hospitalares e ambulatoriais, exames e alguns procedimentos cirúrgicos. É constituída por procedimentos ambulatoriais e hospitalares situados entre a atenção básica e alta complexidade.

● **Atenção de Alta Complexidade:** são os procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo. São exemplos de procedimentos de alta complexidade: traumatologia, cardiologia, terapia renal substitutiva e oncologia. As principais áreas estão organizadas em redes, como as de cirurgias cardíacas e de atenção oncológica. As principais redes de atenção de alta complexidade do SUS são:

- Assistência ao paciente portador de doença renal crônica (diálise);
- Assistência ao paciente portador de oncologia;
- Cirurgia cardiovascular;
- Cirurgia vascular;
- Cirurgia cardiovascular pediátrica;
- Procedimentos da cardiologia intervencionista;
- Procedimentos endovasculares extracardíacos;
- Laboratório de eletrofisiologia;
- Assistência em traumatologia;
- Assistência em otologia;
- Procedimentos de neurocirurgia;
- Cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical;
- Cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático;
- Procedimentos de fissuras labiopalatais;

- Reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático;
- Procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono;
- Assistência aos pacientes portadores de queimaduras;
- Assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica);
- E redes para cirurgia reprodutiva, genética clínica, terapia nutricional, distrofia muscular progressiva, osteogênese imperfecta, fibrose cística e reprodução assistida.

Cabe à direção municipal do SUS a gestão da rede de serviços em seu território, estabelecendo parcerias com municípios vizinhos para garantir o atendimento necessário à sua população. Faz parte do Governo Federal uma estrutura bem desenvolvida capaz de solucionar todos os problemas de saúde da população, assim como a garantia ao acesso a tais serviços.

A partir análise dos diferentes tipos de hospitais ou unidades de saúde podemos concluir que, a unidade de saúde em que foi realizado o projeto, se enquadra quanto à ordem de grandeza, como de atenção de média complexidade, ou seja, é de médio porte.

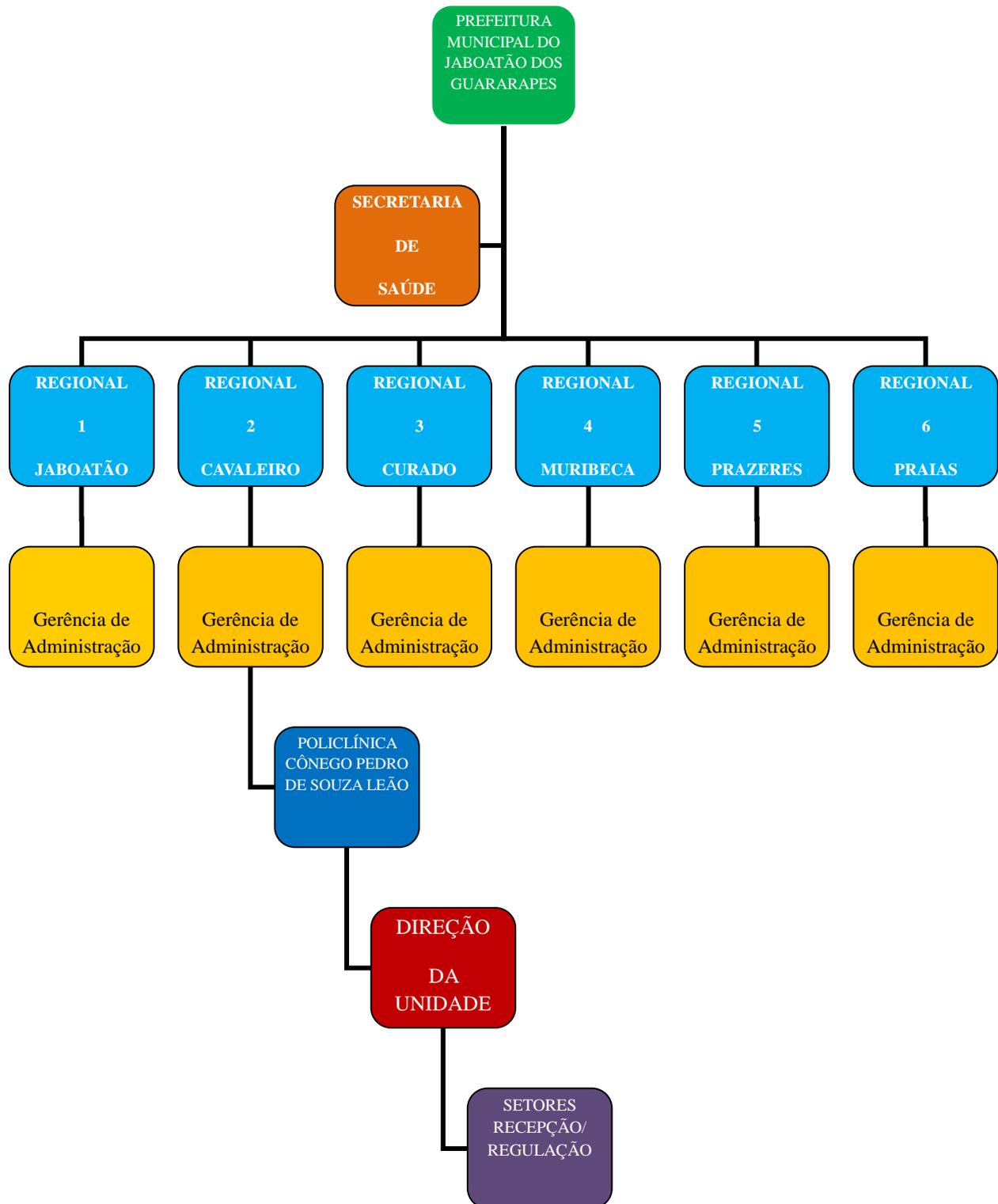
#### ➤ **Relevância no setor de atuação**

As Unidades de Atenção de Média Complexidade, contribuem para a diminuição do fluxo nos Hospitais e Unidades de Alta Complexidade, locais esses, onde devem ser atendidos apenas os casos que não podem ser resolvidos nas Unidades de Atenção Básica e Média Complexidade, visto não ter essas a estrutura necessária, nem a tecnologia adequada para resolver tais casos.

#### \* Informações complementares:

- ✓ Quanto ao fluxo de clientela o atendimento é de demanda espontânea e referenciada;
- ✓ A unidade conta com o serviço de coleta seletiva de rejeitos de resíduos biológicos e comuns;
- ✓ Quanto à infra-estrutura da unidade: a mesma possui conexão de internet, e conta com serviço de telefonia móvel, porém não possui serviço de telefonia fixa;
- ✓ A unidade possui atividades de ensino/pesquisa voltadas para cursos técnicos e superiores, dentro de suas áreas de competência;
- ✓ Quanto à natureza da organização: administração direta da saúde (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde).

2.1.4 Estrutura organizacional. Área ou setor onde o projeto foi realizado dentro da estrutura da organização



Fonte: autoria própria.

## 2.2 DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

### 2.2.1 Atividades do Setor onde o Projeto foi Realizado

O projeto foi realizado em uma sala que suporta dois setores comuns:

- **Setor de Informações (Recepção):**

Onde os pacientes tiram suas dúvidas a respeito de marcações e agendamentos de consultas, exames e cirurgias, assim como dias, horários e locais para os atendimentos.

- **Setor de Regulação (SISREG III e CMCE):**

Onde são realizadas as marcações de consultas, exames e cirurgias dos pacientes que residem na área da regional II, além de impressão de autorizações dos agendamentos que foram realizados quando não dispunhamos de vagas no momento da marcação. O Sistema do SISREG III abrange a todos os atendimentos que serão realizados a nível municipal, que ficam a cargo da Secretaria de Saúde do Jaboatão dos Guararapes, além de possuir parceria com clínicas e hospitais particulares, também são agendados exames de alto custo como: ressonância magnética, tomografia computadorizada, eletroneuromiografia, cintilografia e polissonografia. E o sistema do CMCE abrange a todos aqueles que serão realizados conveniados à nível estadual, que abordam atendimentos em hospitais de grande porte, ou seja, de alta complexidade, e alto custo como: cirurgia de cabeça e pescoço, plástica e bariátrica, assim como exames: colonoscopia, estudo urodinâmico, dentre outros.

**Obs1.:** Os setores são comuns, pois a maioria dos funcionários participam da marcação e prestam informações quando necessário, não se limitando a uma única pessoa. Todos estão habilitados a prestar informações, quando na ausência de uma pessoa específica para tal.

### 2.2.2 Descrição das Atividades do Setor

O projeto foi realizado em uma sala na unidade, que comporta dois setores: recepção e regulação. Podendo as atividades em cada setor serem descritas:

➤ **Recepção (Informações)**

- Diversos tipos de dúvidas: dias e horários dos médicos e demais profissionais da unidade e salas onde podem ser localizados, além dos horários de funcionamento de setores específicos como: vacina, curativo, ECG, farmácia, etc. Informações a respeito de como, quando e horários podem ser realizadas as marcações e impressões das autorizações, documentação necessária;

- Entrega de fichas na parte da manhã para marcações e agendamentos e no horário da tarde para acompanhamento e impressão de autorizações que estavam em lista de espera;

- Organização da fila para atendimento;

- Orientação quanto ao local e ponto de referência onde serão realizados os atendimentos aos pacientes em lugar diverso da unidade;

➤ **Regulação (SISREG III e CMCE)**

- Marcação de exames, consultas e cirurgias em geral;

- Acompanhamento dos agendamentos, impressão das autorizações e orientação aos pacientes quanto aos preparos de exames;

- Orientação quanto ao local e ponto de referência onde serão realizados os atendimentos aos pacientes em lugar diverso da unidade;
- Impressão de agendas médicas e papéis para informações diversas e para anotação do número de solicitação da vaga que poderá ser acompanhada pelo paciente em casa pelo aplicativo ou internet no “De olho na consulta”.

**Obs2.:** Não há serviço de marcação, agendamento, acompanhamento e impressão nas quartas-feiras, dia reservado para serviços internos. Só há serviço de informações. Salvo exceções e a pedido ou autorização da coordenação da unidade;

**Obs.3.:** Não há serviço de atendimento do CadWeb / CadSUS, que é o de elaboração do cartão do SUS, atualização de dados e impressão de novo número.

## **2.3 DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO NOS SETORES ENVOLVIDOS – EXPLICITAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA**

No setor de regulação é onde ocorre a captação dos clientes e se inicia na marcação, que é realizada nas segundas, terças, quintas e sextas, no horário matutino. Como dito anteriormente não há marcação no horário vespertino e nas quartas.

### **2.3.1 Descrição do Atendimento dos Setores**

#### **➤ Setor de Regulação**

A marcação pela regulação era feita uma semana por mês, sendo divulgada com antecedência os dias e quais consultas, exames e cirurgias seriam marcados naquela data. Porém sempre vinha mais pacientes do que a capacidade já prevista, causando insatisfação da clientela, visto não conseguir uma vaga para a tal especialidade médica.

Na marcação pela regulação eram distribuídas um certo número de fichas, que eram separadas por especialidade e de acordo com a cota disponível para a unidade. Ocorria que na distribuição das fichas era gerado muito transtorno, pois a fila era muito grande, os pacientes não se organizavam quanto a ordem de chegada. O sistema nem sempre colaborava, visto que ficava instável ou não haviam sido lançadas as vagas logo cedo. Outra problemática era a quantidade descontrolada de pedidos de funcionários não apenas da unidade, mas de outras que ocorriam na hora das marcações, diminuindo com isso a cota ofertada para o público em geral e acabava saindo pacientes com ficha, sem conseguir marcar o que tinha sido solicitado pelo médico.

#### **➤ Setor de marcação manual**

As marcações para os médicos da casa aconteciam manualmente e em datas específicas determinadas pelas funcionárias que eram responsáveis pelas marcações, e igualmente vinham mais pacientes do que o previsto, fechando agendas de um mês em um único dia frequentemente e dependendo tinha que ser aberto a agenda do mês seguinte para atender a demanda. As fichas eram feitas improvisadas com emborrachado, pedaços de cartolina ou algum material mais rígido do tipo caixas de luva vazias. Muitas eram extraviadas e na hora da marcação ocorriam às vezes de aparecer dois números iguais e para evitar aborrecimentos, marcava-se as fichas duplicadas. Geralmente as marcações eram feitas quinzenalmente ou mensalmente dependendo da demanda.

### **2.3.2 Primeira tentativa de melhoria na marcação da Regulação pela gestão anterior**

Não divulgação das datas de marcação. Reservado uma semana antes das marcações para os pacientes entregarem cópias: da(s) requisição(ões), identidade ou certidão de nascimento, Cartão do SUS, comprovante de residência e telefone para contato. Eram pegos esses documentos durante uma semana o dia todo.

### **2.3.3 Dificuldades Encontradas**

Elevado número de requisições para separar por exames, consultas ou cirurgias e ordem alfabética. Extravio de requisições e documentos originais. Índice de abstinência elevado, pois a maioria não retornava para buscar (esquecimento), ou quando vinham buscar já havia passado a data. Dificuldade na localização dos papéis, muitas vezes havia sido marcado e o funcionário não achava o documento para entregar ao paciente. Diminuição da cota para a unidade por conta do elevado nível de abstinência. Os funcionários acabavam colocando quantas solicitações quisessem misturados entre os papéis dos pacientes. Insatisfação da clientela permanecia.

### **2.3.4 Primeira tentativa de melhoria na marcação Manual pela gestão anterior**

Marcar todas as especialidades médicas da unidade todos os dias. No intuito de reduzir a demanda.

### **2.3.5 Dificuldades Encontradas**

Observou-se a não diminuição da demanda, eram filas enormes todos os dias e acabou antes do final do mês já terem fechado as agendas de 2 a 3 meses seguidos. Ocorreu que os pacientes pela demora na distância entre a marcação e consulta, acabavam esquecendo e perdiam os dias da consulta. O índice de abstinência era elevado. Às vezes o paciente acabava perdendo o papel com o dia que foi marcado e para localizar a data era complicado, visto que tinha de procurar em todos os pacotes de agendamento, dispendendo tempo e paciência para encontrar. O desgaste ficou grande e qualidade de vida das funcionárias que marcavam ficou prejudicado, pois eram todos os dias um grande quantitativo de pacientes a serem marcados.

## **2.4 DESCRIÇÃO DAS MUDANÇAS REALIZADAS COM A NOVA GESTÃO**

### **2.4.1 Setor de Regulação**

A marcação passou a ser realizada diariamente, logo depois houve a identificação da necessidade de deixar um dia na semana livre para serviços internos.

Na marcação foram elaboradas fichas padronizadas que são datadas, evitando duplicidade e separadas por preferencial e atendimento eletivo.

Foi estipulado pela regulação central a possibilidade de agendar os atendimentos que não possuem vagas no ato da marcação, evitando que o paciente perca a viagem e dando a oportunidade do mesmo ter sua vaga “reservada”.

A criação do sistema “**De olho na Consulta**” permite que o paciente acompanhe seu agendamento em casa e em qualquer lugar através do aplicativo também.

Foi estipulado por horário a entrega de fichas e não por quantidade diária. Os pacientes que chegarem na unidade até às 7:30h independente da quantidade consegue pegar uma ficha.

Com a marcação para quase todas as especialidades realizadas pelo sistema SISREG III e CMCE, **sendo extinta a marcação manual**, facilitou o acesso aos pacientes. E com o acesso pelo sistema das Unidades Básicas (UBS's) e Unidades de Saúde da Família (PSF's), diminuiu a demanda, pois os pacientes podem nos "postinhos" próximos a sua residência marcar para qualquer unidade as especialidades e exames de que os clientes de sua área necessitem, salvo algumas consultas, exames e cirurgias que só marcam nas Policlínicas, que é o caso de nossa unidade.

Foi estabelecido uma triagem em que só podem marcar os pacientes de nossa área geográfica (regional 2), e apenas os que não podem ser marcados nas UBS's e PSF's, como por exemplo: Ultrassom com Doppler, Ecocardiograma, dentre outros e quando o paciente é de área descoberta.

## **2.5 EMBASAMENTO TEÓRICO SOBRE QUALIDADE NO ATENDIMENTO**

### **2.5.1 Atendimento**

Segundo Aurélio (2002), atendimento pode ser definido como dar ou prestar atenção; tomar em consideração; deferir; atentar, observar; acolher com atenção ou cortesia; escutar atentamente. Com isso, podemos concluir que o atendimento ao cliente deve ser feito de maneira que os seus problemas possam ser solucionados da melhor maneira possível, sempre em favorecimento do cliente, mas para que isso ocorra é preciso que o funcionário (colaborador) escute atentamente as queixas do cliente e tente solucioná-las da melhor maneira possível, de uma forma que seja benéfico tanto para a empresa, quanto para o cliente, para que dessa forma seja criada uma boa imagem da empresa junto ao cliente e o mesmo possa retornar. Quando isso ocorre pode-se dizer que conseguiu-se fidelizar o cliente, e com uma boa imagem da empresa junto ao cliente, esse poderá estar indicando a organização aos seus contatos pessoais, gerando com isso maior lucratividade para a empresa, pois seu número de clientes tende a aumentar. Vale ressaltar que se esse mesmo cliente sair insatisfeito da organização o efeito é drástico para a empresa, pois poderá perder não só sua clientela atual, como também estará perdendo seus futuros clientes.

Na rede pública essa fidelização não é levada em consideração e mesmo que o cliente saia insatisfeito do atendimento ele retorna à organização, visto não ter outra opção na maioria dos casos.

### **2.5.2 Qualidade no Atendimento**

Historicamente pode-se perceber que a qualidade enquanto conceito, existe há milênios. Como função da gerência formal ela surgiu aproximadamente no início do século XX. As mudanças que ocorreram ao longo dos anos referentes à abordagem da qualidade, se deram de forma paulatina, gradativa e regular, resultantes de uma série de descobertas, que foram organizadas no modelo americano, em quatro eras distintas: inspeção, controle estatístico da qualidade, garantia da qualidade e gestão estratégica da qualidade.

Segundo Feigenbaum (1956 *apud* GARVIN, 1992, p.15) “o primeiro princípio a ser reconhecido é o de que *qualidade é um trabalho de todos*”. Dessa forma entende-se que para ocorrer à qualidade no atendimento, todos os envolvidos no processo devem desempenhar o seu papel de maneira adequada.

### **2.5.3 Qualidade no atendimento em saúde**

Os clientes da rede pública são merecedores de ter um atendimento de qualidade, pois os impostos que são pagos pela população em geral são revertidos em serviços (atendimento médico e escolas públicas) e produtos (medicações, próteses e órteses) gratuitamente, sendo dessa forma um direito previsto na constituição de 1988.

Como descrito por Rebelo (1995),

A gestão pela qualidade total é um processo contínuo de melhoramento que requer a adoção de mecanismos de ausculta (ou observação direta) para identificar as necessidades e aspirações dos clientes/usuários. Através de bom senso, educação, treinamento, e habilidade para se comunicar e trabalhar em equipe e possa satisfazer ou até mesmo superar as expectativas dos clientes.

Dessa forma pode-se dizer que a qualidade no atendimento em saúde é um processo que precisa ser bem planejado e para que ocorra de forma eficiente e eficaz necessita de um processo de observação contínua para sanar os problemas que surgirem, no intuito de satisfazer e superar as expectativas criadas pelos clientes.

Ainda segundo o autor, é importante reconhecer e valorizar os empregados como pessoas, ajudando-os a melhorar continuamente suas habilidades, como também encorajando-os a assumir responsabilidades, devendo a gestão tratá-los com atenção e reconhecendo seu comprometimento com a organização estimulando-os a aproximar-se de seu trabalho com afinco. Assim, podemos concluir que para que ocorra a qualidade no atendimento, os profissionais envolvidos no processo precisam estar bem preparados para desempenhar bem o seu papel, como também precisam ser reconhecidos quando desempenharem de forma adequada e esperada pela organização.

O autor ainda ressalta que,

Para atingir este objetivo é necessário ouvir o cliente; mobilizar os empregados para trabalhar de modo participativo e coletivo; sistematizar os procedimentos de trabalho; e manter registro das rotinas de trabalho, preservando a memória das organizações.

Portanto, o trabalho em equipe é primordial para que se atinja o objetivo proposto pela empresa, assim como ouvir as queixas dos clientes e tentar saná-las da melhor maneira possível, sempre em favorecimento do cliente, não se esquecendo de registrar as rotinas de trabalho que deram certo ou não para que as próximas equipes que vierem possam se basear para não cometer os mesmos erros, preservando desta forma a memória das organizações.

O autor também afirma que “... o fator preponderante para o sucesso desta filosofia de gerenciamento é a presença de uma liderança capaz de conduzir o grupo para objetivos comuns e bem estabelecidos”. Resumindo podemos relatar que a iniciativa deve partir da

liderança, tanto para iniciar o projeto (atendimento com qualidade), como para manter a continuidade do mesmo.

### **3. METODOLOGIA**

Para Salomon (1977, p.136 *apud* ANDRADE, 2006, p.121) “[...] trabalho científico passa a designar a concreção da atividade científica, ou seja, a investigação e o tratamento por escrito de questões abordadas metodologicamente”.

Segundo Andrade (2006, p.129) “Metodologia é o conjunto de métodos ou caminhos que são percorridos na busca do conhecimento”.

Para tanto a pesquisa desenvolvida teve como principal fundamento através da investigação metodológica, analisar de forma empírica e experimental formas de melhorar o atendimento ao público, procurando maneiras de facilitar o acesso a rede de saúde, dentro de nossa competência, sugerindo e colocando em prática soluções úteis e eficazes, fazendo uso quanto aos fins do método exploratório e comparativo para formação deste conceito.

“A pesquisa exploratória não requer a elaboração de hipóteses a serem testadas no trabalho, restringindo-se a definir objetivos e buscar mais informações sobre determinado assunto de estudo” (CERVO; BERVIAN; DA SILVA, 2007, p.63).

De acordo com Cervo; Bervian e Da Silva (2007, p.60) “a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses”. Ou seja, é a partir desse embasamento teórico que também inclui outras fontes é possível responder adequadamente a problemática que norteia o trabalho científico.

O universo da pesquisa foi direcionado a dois setores da unidade de saúde pública municipal que dividem o mesmo espaço e são diretamente interligadas, com o intuito de oferecer um atendimento tido como de qualidade e excelência.

O estudo de caso foi realizado na Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, no período de tempo indeterminado, de forma empírica e experimental, porém durante o período da gestão atual, que foi observado e descrito pela autora e sugerido e permitido ser colocado em prática pela co-autora.

O objetivo foi realizar uma análise comparativa das duas gestões (anterior e atual), no intuito de encontrar soluções diferentes, para obter resultados mais satisfatórios.

#### **3.1 APRESENTAÇÃO DE SUGESTÕES PARA MELHORIA DO SETOR DE REGULAÇÃO / RECEPÇÃO**

a) Treinamento da equipe como um todo, através de cursos diversos como qualidade / excelência no atendimento ao público, humanização, informática básica. Podendo abrir parcerias com instituições como o SENAC / SENAI, dentre outras.

b) Aquisição de um microfone e caixa de som para facilitar a comunicação entre os colaboradores e pacientes;

- c) Corrigir a altura da abertura do vidro para facilitar a comunicação mútua e evitar desgastes;
- d) Ter uma pessoa específica habilitada para manusear o sistema do CadWeb / CadSUS, para facilitar o acesso aos pacientes e resolução de pendências de forma rápida e eficiente;
- e) Ter uma pessoa capacitada do lado de fora da recepção para apoio na organização de filas e orientação aos pacientes referente as marcações;
- f) Capacitar os funcionários que prestam informações a utilizar o sistema “De olho na Consulta” para na parte da manhã dar um respaldo aos pacientes quanto as marcações, lembrando aos mesmos que impressões apenas no horário da tarde, salvo se o atendimento em questão estiver para o mesmo dia, abre-se uma exceção para que o paciente não seja prejudicado;
- g) Aquisição de equipamentos como computadores novos, assim como mouses e materiais de expediente.
- h) Orientar as atendentes a imprimir as agendas no horário da tarde para não atrapalhar o atendimento de marcações;
- i) Estabelecer uma norma evitando que haja pedidos de marcações de funcionários e acompanhamentos de agendamentos no horário de atendimento ao público. Como também, vetando quando o paciente não resida no município;
- j) Aumentar o quantitativo de servidores da recepção/regulação, cabendo a coordenação estabelecer um quantitativo mínimo, para em seguida pleitear este número, com o objetivo primordial de atender adequadamente a população, evitando sobrecarga de serviço, além de desvios de função;
- k) No momento da impressão da autorização checar no sistema que o paciente já pegou a solicitação, evitando ligações telefônicas desnecessárias;
- l) Solicitar o apoio de médicos residentes das áreas de maior demanda como clínico geral e cardiologia para dar apoio nos atendimentos, reduzindo desta forma a lista de espera;
- m) Realizar multirões de exames de coleta de sangue para melhorar o fluxo de atendimento;
- n) Solicitar o apoio da médica do trabalho para realizar os atendimentos de prescrição de medicamentos para pacientes estáveis, reduzindo o número de pacientes para o clínico geral e diminuindo as listas de espera;
- o) Realizar parceria com a cardiologia e reservar um dia na semana só para realizar ECG e dar pareceres cardiológicos;
- p) Reformar a sala de Raio-X e posteriormente a de Ultrassom para colocar estes dois setores para funcionar, reduzindo a lista de espera desses exames.

#### **4. ANÁLISE DOS RESULTADOS**

## **4.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DE FORMA QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA**

### **4.1.1 Setor de Regulação**

A marcação realizada diariamente diminuiu o quantitativo de pacientes a serem atendidos, dentre outros fatores como a triagem realizada.

Na marcação o uso das fichas padronizadas e datadas, evitou constrangimentos como foi demonstrado anteriormente.

Ficou estabelecido que os pacientes só podem marcar para parentes de primeiro grau, como pai, mãe, filhos... sendo vetado marcar para outras pessoas que não se enquadram neste perfil, devendo o grau de parentesco ser comprovado por meio documental.

Com o uso do telefone móvel e prévio contato com os pacientes para a busca da autorização têm diminuído o número de abstinência. Porém segundo as estatísticas podemos e devemos melhorar esse índice.

A separação de horários de marcação, assim como consulta de agendamentos e impressão de autorizações facilitou o atendimento. Sendo o primeiro na parte da manhã (até 7:30h), e o segundo na parte da tarde (de 13h até 14:30h).

Um dia na semana para serviços internos (quarta), facilitou o acompanhamento das marcações, devoluções (quando falta algum dado), reuniões, etc.

A demanda de pedidos de funcionários diminuiu bastante, sendo estabelecido a solicitação de marcação ser autorizado formalmente pela coordenadora, com carimbo e assinatura da mesma, assim como pacientes que diferem do perfil de marcação descrito anteriormente.

A extinção da marcação manual foi melhor, visto que os pacientes podem marcar mais próximos de suas casas, evitando deslocamento e filas desnecessárias.

O fato de não ficar com documentos, nem requisições dos pacientes, reduziu a zero o número de percas dos mesmos, evitando aborrecimentos, pois se nós perdemos, temos por obrigação conseguir outro e nem sempre os médicos gostavam deste tipo de prática.

A impressão das agendas pelo sistema evita encaixes desconhecidos pelos médicos, como também extrapolar o limite de atendimentos estabelecidos entre a Prefeitura e o profissional.

### **4.1.2 Sugestões Colocadas em Prática e Resultados Alcançados**

- a) O treinamento deve ser oferecido pela prefeitura, no momento nada previsto (em análise).
- b) Ainda não foi feita a aquisição pela unidade dos equipamentos (em análise).
- c) No momento não foi realizado o pedido de equipe especializada para realizar o reparo (em análise).
- d), e) , f) e j) Já foi feito o pedido pela coordenação da unidade de reforço de pessoal capacitado para compor a equipe e melhorar o fluxo de atendimento.

g) Já foi feito o pedido e estão em uso os novos computadores e mouses, porém ainda aguardando material de expediente.

h) Foi designado um funcionário para impressão de agendas no horário da tarde, diminuindo o fluxo de impressão na parte da manhã, que ocorre esporadicamente quando há algum paciente que não consta na listagem e apresentou o comprovante de marcação (formulário).

i) Foram feitas reuniões com os funcionários por setor e um dos assuntos da pauta foi a respeito dessa problemática e agora os pedidos de marcações por funcionários diminuíram e estão sendo realizados as marcações e agendamentos na parte da tarde e nos horários de menor fluxo.

k) Já em prática, houve um pequeno treinamento com a coordenadora ensinando como realizar este procedimento.

l), m), n), o) e p) Estão em processo de acordo e irão ser implantados em breve.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para obter um bom atendimento ao público na área de saúde, é necessário ter muito empenho da equipe de trabalho. É algo em conjunto, que deve ter o máximo de atenção, boa vontade e ser empático.

O estudo de caso ainda encontra-se em fase de experimentação, pois a qualidade é um trabalho constante, de mudanças que são realizadas de acordo com a necessidade e melhoria do atendimento.

Os objetivos geral e específicos, assim como a problemática foram alcançadas de forma satisfatória, porém com a certeza de que sempre dá para melhorar e que é preciso de um suporte da alta gestão para poder colocar em prática alguns objetivos, que não dependem apenas dos colaboradores, como por exemplo, compra de equipamentos, materiais e contratação de mão de obra.

É possível oferecer um atendimento de maneira excelente, basta saber usar os recursos que se tem no momento e sempre fazer uma comparação e análise do que está dando certo e manter e do que não está dando certo e modificar.

## **REFERÊNCIAS**

GARVIN, D. A. **Gerenciando a qualidade: A visão estratégica e competitiva.** (J. F. BEZERRA DE SOUZA, Trad.). Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

REBELO, P. **Qualidade em saúde.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

ANDRADE, M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos de graduação.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

CERVO, A; BERVIAN, P; DA SILVA, R. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.