

GESTÃO DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PÚBLICOS

QUALITY MANAGEMENT IN PUBLIC ASSISTANCE SERVICES

Ana Maria de Oliveira Carvalho*

Especialista em Saúde Pública/Universidade Estadual de Ribeirão Preto

E-mail: anaoliveirafreire@yahoo.com.br

Teresina, Piauí, Brasil

*Endereço: Ana Maria de Oliveira Carvalho

Fundação Municipal de Saúde, Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo, Rua Magalhães Filho, 152 - Centro/Sul, Teresina, Piauí, Brasil, CEP: 64.001-350.

Editora-chefe: Dra. Marlene Araújo de Carvalho/Faculdade Santo Agostinho

Artigo recebido em 16/11/2011. Última versão recebida em 04/12/2011. Aprovado em 05/12/2011.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double BlindReview (avaliação cega por dois avaliadores da área).

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. Nos serviços assistenciais de saúde, a qualidade está sendo alvo da Política Nacional de Humanização – SUS e do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH do Ministério da Saúde, visando à melhoria do atendimento aos usuários da rede pública de saúde. Trabalhar com qualidade requer capacitação das equipes, articulação dos grupos de forma permanente, definição clara de objetivos, normatização do processo produtivo e avaliação contínua.

Palavras-chave: Qualidade. Humanização. Capacitação. Avaliação.

ABSTRACT

Quality is a process of continuous improvement for the offering services, involving many changes in the organization. To change is necessary to know and to apply the tools that will help the managers to diagnosis and to find solutions for the problems that afflict its daily activities. In the health assistance services, the quality is being subject for a National Politics for humanization, as a State Program (SUS), and for National Politics for humanization in the Hospital assistance – as a Federal (PNHAH). Both aiming at the improvement of the services to the users of the public net of health. To work with quality requires investments in qualification, a permanent flexibility of the groups that are involved, clear definition of objectives and rules of the productive process and continuous evaluation.

Keywords: Quality. Humanization. Qualification. Evaluation.

1 INTRODUÇÃO

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.

A preocupação com a qualidade nos serviços provém de longa data, antes tida como estratégia de diferenciação, torna-se com o passar dos tempos, condição de pré-existência da organização. Ela precisa prever as necessidades e superar as expectativas do cliente. Para tanto, são necessárias atitudes de colaboração e iniciativa dos que nela trabalham. A participação fortalece decisões, mobiliza forças e gera compromisso de todos com os resultados.

Para que novos valores sejam adotados leva-se tempo, pois irá provocar mudanças na cultura organizacional. As mudanças requerem informações que estão espalhadas por esse mundo globalizado dos mercados. Com isso, a competitividade aumenta e para a garantia de novos fornecedores e clientes, a organização terá que investir em seus recursos humanos, em tecnologia, infra-estrutura, provocar transformações, motivar, gerir conflitos e acreditar na sua capacidade de mudar.

Neste estudo buscou-se diagnosticar a necessidade de melhoria da qualidade dos serviços assistenciais públicos prestados pelo Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo – CISLA, em Teresina – PI. Para atingir este propósito foram identificados e analisados os serviços assistenciais públicos prestados pelo CISLA, bem como as políticas e/ou programas de qualidade implementados por esta instituição, voltados para a melhoria destes serviços

Os subsídios teóricos-práticos explorados neste estudo possibilitam aos gestores hospitalares, pesquisadores e especialistas desta área, discussões acerca da necessidade de implementação de programas de qualidade voltados para a melhoria dos serviços de saúde, minimização dos custos hospitalares e aumento da satisfação dos usuários destes serviços.

2 GESTÃO DA QUALIDADE: CONCEPÇÕES TEÓRICAS

Segundo Gianese e Corrêa (1994, p. 196) *apud* Cherubin (2002, p. 404), qualidade é “o grau em que as expectativas do cliente são atendidas/excedidas por sua percepção do serviço prestado”.

Paladini (2004, p. 47-70), retoma os grandes administradores para a caracterização da Gestão da Qualidade através dos tempos.

Taylor contribuiu mostrando a importância da estabilização do processo produtivo sistematizando a atividade gerencial, onde o líder passa a ter papel principal nesse processo.

Ford, um dos fundadores da abordagem clássica da Administração, contribuiu com o princípio da simplicidade, evitando-se a elevação de custos e facilitando o alcance da solução do problema. Trabalho e disciplina são enfatizados por ele.

Emerson, colaborador direto de Taylor, enfatizava a definição de objetivos bem definidos e a atuação com base neles, bem como a normalização do processo produtivo.

Fayol, considerado o pai da Administração Clássica, enfatizou a especialização da área administrativa, a combinação da autoridade “oficial” com a natural (liderança) envolvendo inteligência, experiência, valor moral, senso de justiça e visão objetiva.

Urwick, seguidor da escola clássica, foi um dos primeiros a formular um modelo de liderança, introduziu as funções de linha, de “staff” e funcionais pregando a definição de forma clara e oficializada dos deveres, autoridade e responsabilidade de cada cargo.

Ao fazer-se o resgate desses precursores da Administração, compreende-se que a Gestão de Qualidade sofreu grande influência nesse processo contínuo de mudança em que passou o mercado, aperfeiçoando sua teoria e trazendo nova luz para a administração das organizações.

3 EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE QUALIDADE

O conceito de qualidade, segundo Oliveira (2004, p. 4), passou por três grandes fases:

- Era da inspeção – um pouco antes da Revolução Industrial onde o produtor inspecionava seus produtos em busca de eventuais defeitos.
- Era do controle estatístico – quando se buscou a inspeção através de técnicas estatísticas (amostragem);
- Era da qualidade total – o cliente passa a ser o centro das atenções e os esforços são direcionados para satisfazer às necessidades e expectativas dele.

Dentro do ambiente de saúde essa evolução assume características nos serviços que são executados, conforme Kotler (1996) *apud* Cherubin (2002, p. 399):

- Intangibilidade: os serviços são abstratos.
- Inseparabilidade: não se pode estocar ou produzir serviços.

- Heterogeneidade: não se consegue manter constante a qualidade dos serviços, pois os seres humanos são por natureza instáveis.
- Simultaneidade: a realização e o consumo do serviço se dão ao mesmo tempo.

Assim, torna-se muito importante o primeiro contato com o cliente, chamado de momento da verdade, que marcará definitivamente a imagem da empresa em sua memória.

Pode-se concluir que a qualidade é uma arma poderosa contra a concorrência. A exigência dessa postura diferenciada produzirá uma melhoria contínua na empresa. Metas devem ser reformuladas de acordo com a modificação das necessidades do consumidor.

Na concepção de Nogueira (2003, p. 26-27), qualidade *“é adaptar sua empresa às necessidades dos clientes e mantê-los satisfeitos todo o tempo. Manter ou fidelizar cliente é mais facilmente conseguido quando possuímos qualidade”*.

A garantia da qualidade reside na padronização de atividades de rotina, ou seja, na unificação do comportamento dos indivíduos baseados em modelos aceitos pelo grupo.

Segundo Nogueira Filho (2003, p. 36), a padronização traz vários benefícios:

- Os recursos serão mais bem utilizados; uniformização do trabalho; registra o conhecimento das pessoas mais experientes; todos serão treinados da mesma forma em várias atividades; evita-se o desperdício de tempo.

Para que seja adotada a padronização deverá obter consenso de todos em seguir aquele padrão, com uso de linguagem de fácil entendimento e ser flexível para que possa admitir mudanças de acordo com a situação a ser apresentada.

Conforme Nogueira Filho (2003, p. 70-71), *“a padronização é instrumento que garante a manutenção da qualidade”* e conseqüentemente trará:

- Certificação ISO – normas e exigências aceitas internacionalmente de caráter abrangente, deixando a empresa à vontade para chegar ao fim desejado – qualidade.
- Prêmio Nacional de Qualidade – que reconhece a excelência gerencial da empresa baseada em critérios de liderança, planejamento estratégico, foco no cliente e no mercado, informação e análise, gestão de pessoas, gestão de processos e resultados da organização.
- Acreditação Hospitalar – onde são avaliados a estrutura, os processos e resultados das instituições de saúde, estimulando estas instituições a se avaliarem permanentemente.

4 QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO

O Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade para organizações públicas e privadas tem como objetivo aumentar a competitividade dos produtos e serviços brasileiros no mercado interno e externo.

O Programa da Qualidade no Serviço Público – Programa 2057 do Plano Plurianual 2000-2003 – foi coordenado pela Secretaria de Gestão (SEGES), do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP) do Governo Federal. O gerenciamento desse programa ocorreu de forma descentralizada por meio de núcleos distribuídos por várias regiões do Brasil, contando também, com a ajuda de núcleos regionais ou setoriais.

No serviço público, a prestação de serviços é para a sociedade; a preocupação em satisfazer o cliente está alicerçada no dever; o funcionário é remunerado indiretamente pelo cliente por meio de impostos; a competitividade é a busca da excelência no atendimento a todos os cidadãos ao menor custo possível.

O Ministro do Planejamento, Guido Mantega junto com o presidente do Movimento Brasil Competitivo, Jorge Johannpeter, assinaram em 21 de maio de 2003 uma parceria para implantar uma gestão que melhore a eficiência dos órgãos da administração pública, visando à cooperação técnica e otimização de projetos e programas governamentais com ações de curto e longo prazo e com melhor aplicação de recursos.

O Movimento Brasil Competitivo surgiu com o desafio de acelerar a competitividade de organizações públicas e privadas e promover assim uma melhor qualidade de vida para a população do país. As ações são desenvolvidas em vários estados, mobilizando os empresários tendo como parceiro o Sebrae.

O Programa da Qualidade no Serviço Público vem desenvolvendo ações visando transformar as organizações públicas mais preocupadas com a satisfação do cidadão.

Esse programa tem várias fases, dentre as quais destacam-se:

- Sensibilização e capacitação: serão focalizados os clientes internos, adotando técnicas e ferramentas que viabilizem o processo; avaliação e premiação: tendo como foco o cliente interno e externo, trabalhando com a gestão do processo e com os resultados alcançados; qualidade dos serviços: tendo como foco o cliente externo, avaliando a satisfação do cidadão.

A base do movimento da qualidade é criar parcerias entre organizações, servidores e cidadãos visando melhorar a gestão no setor público. Através de uma administração participativa, transparente, orientada para resultados e que possa estar preparada para atender

às demandas sociais. Esse Projeto visa assegurar padrões mínimos de qualidade no atendimento prestado, bem como criar um sistema permanente de aferição e revisão dos padrões estabelecidos.

Como forma de avaliar a satisfação do cliente criou-se o Sistema Nacional de Avaliação de Satisfação do Usuário do Serviço Público (SNASUSP) com duas frentes de ações: a pesquisa de satisfação organizacional e a pesquisa de satisfação nacional.

O Programa da Qualidade no Serviço Público também dispõe de um projeto de atendimento integrado visando à adoção de modelo renovado de prestação de serviços públicos, estimulando o reconhecimento do cidadão como o foco central de atenção, disponibilizando serviços de qualidade, resgatando assim a legitimidade dos órgãos públicos aos olhos da sociedade.

O Programa prevê: atendimento de alto padrão de qualidade, eficiência e rapidez, a custo reduzido; ampliação do acesso do cidadão aos serviços públicos; simplificação da burocracia; responder pró-ativamente às reclamações e às sugestões dos cidadãos; eliminar intermediários na prestação dos serviços; transparência à gestão pública; resgatar caráter democrático no atendimento; informar, orientar a população dos requisitos necessários para obtenção dos serviços disponíveis; qualificar e dignificar o trabalho do servidor público; tornar-se referência de serviço público.

O sucesso desse projeto dependerá da facilidade que o cliente terá em chegar às unidades de atendimento, das instalações que estarão disponíveis, da tecnologia que dará maior agilidade aos processos, da qualificação dos funcionários, da revisão contínua dos procedimentos e normas executadas, da divulgação do atendimento que a unidade realiza, que a sociedade possa tomar conhecimento, central telefônica para informações, equipe de triagem para fornecer orientações aos clientes, sinalização dos serviços existentes, agregação de serviços, horário de serviço ampliado além do comercial e melhoramento contínuo dos serviços.

Para Luke (1996) *apud* Vieira-Filho e Oliveira (1999, p. 185), a melhoria organizacional em qualidade é uma ação em cadeia, após uma mudança organizacional cultural profunda. O cliente interno deverá ser então olhado com atenção, pois estará em suas mãos a melhoria da prestação dos serviços.

A qualidade de vida no trabalho significa para o funcionário sua própria qualidade de vida, devido ao fato dele passar a maior parte de sua vida no local de trabalho. Daí a importância da motivação dos profissionais.

Conforme Oliveira (2004, p. 164-165), os seguintes fatores motivacionais são importantes para uma QVT:

- Compensação justa e adequada; condições de trabalho – jornada de trabalho; carga de trabalho; ambiente físico; material e equipamentos. Uso e desenvolvimento de capacidades; oportunidade de crescimento e segurança; integração social na organização – igualdade de oportunidades, apoio social, trabalhos em equipes; constitucionalismo – cumprimento dos direitos dos empregados; trabalho e espaço total de vida – equilíbrio existente entre a vida pessoal do empregado e sua vida profissional; relevância social da vida do trabalhador – relação da organização com seus funcionários quanto à qualidade de prestação de serviços, visão do empregado sobre a instituição (imagem).

Os programas de saúde têm trazido grandes contribuições para a qualidade de vida no trabalho, proporcionando o controle do estresse, promovendo estabilidade emocional, melhor relacionamento, auto-estima e eficiência no trabalho.

As empresas que aderem ao QVT visam à eliminação de conflitos internos garantindo uma imagem saudável tanto para seu público interno quanto externo. A Qualidade de Vida no Trabalho é peça-chave para o desenvolvimento humano, pois é na organização que o trabalhador encontra seu sucesso ou sua frustração. Então, cabe a ela criar mecanismos capazes de proporcionar ao trabalhador uma esperança de vida melhor. A participação de todos é elemento necessário para se obter à sinergia, criatividade, habilidade e motivação que dêem autonomia para o alcance das metas.

Uma equipe de moral elevado é aquela que possui as necessidades básicas satisfeitas mais frequentemente.

Oliveira (2003, p. 125-127) afirma que:

confiança; trabalho em grupo, estimulando e aperfeiçoando o relacionamento entre colegas aumentando o senso de comprometimento do grupo com os desafios e tarefas a serem cumpridas; promove respeito à opinião e sugestão dos trabalhadores estimulando o envolvimento e participação dos empregados na vida da instituição; o reconhecimento através do salário e elogio satisfaz a necessidade de estima de todos; o crescimento das pessoas; valorização do trabalho com conseqüente satisfação das necessidades dos clientes.

Nesse sentido, a resistência ao novo é natural e esperada. Daí a importância da informação, dos treinamentos. É preciso dar tempo para que as pessoas se acostumem com o processo e se adaptem a ele. É importante a manutenção do programa mesmo diante de dificuldades. (FELICÍSSIMO, 2002, p. 74).

A gestão pela qualidade traz profundas mudanças que não ocorrerão da noite para o dia. É fruto de muita dedicação, respeito pelo ser humano e sua capacidade de melhorar o trabalho. Entra em cena então o gestor como grande articulador de todo o processo de mudança que a organização espera realizar, coordenando seu funcionamento, encontrando soluções para os problemas, trabalhando as inovações com o objetivo de melhorar sempre a qualidade dos produtos e/ou serviços.

5 IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO DE QUALIDADE

Segundo Paladini (2004, p. 132), existem dois objetivos básicos que a gestão da qualidade procura alcançar : o desenvolvimento de mecanismos que garantam a sobrevivência da organização e mecanismos que possibilitem sua permanente e contínua evolução.

De acordo com Paladini (2004, p. 136):

a gestão de 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 qualidade

Assim, as políticas de qualidade envolvem decisões referentes à utilização da qualidade como estratégia; prioridades na qualidade de decisões; o conjunto de normas, métodos e procedimentos formalizados; definição de perdas, desperdícios e inadequação do produto ao uso e ao fazer da qualidade um hábito.

As vantagens de implementar a Gestão de Qualidade traduzem-se em trabalho planejado, otimização do uso dos recursos e redução dos custos eliminando-se os desperdícios. Segundo Paladini (2004, p. 141), “*a coordenação dos esforços de todos para obtenção da qualidade é uma atividade das mais complexas*”. Ele aponta os recursos humanos como uma área específica da ação da gestão da qualidade.

Na intenção em coordenar esforços para obter qualidade, Nogueira (2003, p. 33) cita “*a importância de se seguir um processo, ou seja, um conjunto de meios para se chegar a um fim*”. O processo seria uma seqüência de ações (passos) que norteariam as atividades a serem desenvolvidas. Ao conhecer e controlar os processos menores pode-se localizar os problemas e agir sobre a causa fundamental. Deming (1927) *apud* Nogueira (2003, p.34) afirma que “*85 a 95% dos problemas são resultados de falhas nesses processos e não de falhas das pessoas*”.

Para trabalhar esses processos criou-se o ciclo PDCA, as sete ferramentas da qualidade e os 5S. O Ciclo PDCA (criado por Shewhart – Deming) é composto de quatro fases, segundo Nogueira (2003, p. 36) e Bravo (2003, p. 93-149):

- P – planejamento de metas. É um processo contínuo, permanente e dinâmico. Necessita de um diagnóstico da cultura organizacional, seus valores, crenças e idéias.
- D – execução do planejamento. Onde haverá educação dos profissionais que executam os serviços, treinamento prático e coleta de dados no decorrer da execução.
- C – verificação dos resultados. Através dos dados coletados na fase anterior contrapondo-os com a meta proposta. Significa que o progresso da organização será auto-avaliado.
- A – atuação em relação a todo o processo. Caso tenha conseguido alcançar a meta padroniza-se o método, em caso negativo, aplicam-se correções e retorna-se a fase P do processo.

A Gestão da Qualidade trabalha com planejamento, manutenção e melhoria dos padrões de qualidade dos produtos e serviços e o Ciclo PDCA fornece as ferramentas para trabalharmos essa trilogia. No planejamento trabalha-se com definição de metas a partir das necessidades dos clientes; definem-se métodos; educa, treina, executa as atividades e coletam-se dados; verifica se os resultados satisfazem às metas; promovem-se ações corretivas e padroniza-se.

Na manutenção da qualidade cumprem-se os procedimentos operacionais; verifica-se se os resultados satisfazem às metas e removem-se as anomalias atuando de imediato no problema.

Na melhoria da qualidade identificam-se as metas que merecem melhoria, observa, analisa e propõe novo plano de ação; coletam-se dados; verifica se os resultados satisfazem às metas; promove ação corretiva e padroniza-se.

Conforme Nogueira (2003, p. 96 - 106), é fundamental o uso das técnicas e ferramentas necessárias que levem a empresa a satisfazer as necessidades dos clientes, tais como:

1. Estratificação – enxergar sob vários ângulos diferentes uma determinada situação, identificando diversas partes do todo.
2. Folha de verificação – em uma folha de papel estará impressa a situação que deve ser estudada com as alternativas a serem checadas. Os dados anotados representam um

ciclo completo da atividade. Serão anotadas as quantidades de vezes que cada ocorrência é verificada e que ao final serão somadas.

3. Diagrama de causa e efeito (Ishikawa ou espinha de peixe)– inicialmente é necessário entender que as causas de um problema são todas as contribuições (detalhes) que surte determinado efeito, e o efeito é o fim, objetivo que desejamos alcançar. Para a construção deste diagrama é preciso utilizar a técnica do Brainstorming (tempestividade de idéias). Com isso todos os que participarem dele tornam-se envolvidos com o problema e a sua solução.
4. Gráfico de Pareto – distingue com clareza as poucas causas fundamentais das muitas causas triviais.
5. Diagrama de dispersão – informações estatísticas e visuais para verificar se duas variáveis têm relação uma com a outra ou se ocorrem independentemente.
 - a. Correlação forte – onde uma influencia fortemente a outra. Pode ser positiva quando as duas variáveis aumentam juntas;
 - b. Correlação moderada – além da relação entre as duas variáveis, há outros fatores que interferem no processo; e
 - c. Não existe correlação entre as variáveis.
6. Gráfico seqüencial e carta de controle – mostram a forma como um determinado processo está evoluindo ao longo do tempo. É de fácil visualização e interpretação.
7. Histograma – resume e mostra visualmente a distribuição de um grande número de dados a respeito de um processo.

Usando-se o ciclo PDCA e as sete ferramentas têm-se condições de medir o processo que a organização planejou e detectar se realmente chegarão aos objetivos previamente fixados. É importante a disseminação dessas informações para toda a organização. Gerenciar resultados ao longo do tempo permite ações corretivas e precoces.

Para avaliarmos a melhoria da qualidade nos cuidados de saúde, devemos, segundo Nogueira (2003, p. 85-86):

Identificar aspectos importantes dos cuidados e serviços que realizam as organizações; usar indicadores que monitorem esses aspectos de forma continuada; identificar oportunidades de melhorias; agir para melhorar os serviços ou resolver os problemas (avaliar a efetividade das ações).

Segundo Oliveira (2004, p. 90), avaliar o processo, compreende:

Determinar responsabilidades; estabelecer objetivos; estabelecer os pontos importantes na prestação dos serviços; identificar indicadores; estabelecer meios de avaliação; coletar e organizar dados; iniciar avaliação; agir melhorando os cuidados; avaliar se as ações foram efetivas e comunicar resultados.

Quando se decide adotar o sistema de gestão pela qualidade em uma instituição, muitas mudanças afetarão o comportamento das pessoas, de todos os níveis hierárquicos. Esses conceitos devem estar de tal maneira incorporados que passem a ser a forma natural de gerenciar o trabalho. Comprometimento com metas e resultados garantem sobrevivência e crescimento da organização.

A prática da qualidade é uma atitude que deve ser buscada sempre, para tanto o Programa 5S, proposto por Oliveira (2004), Nogueira (2003), e Filho (2003), estimula a constante busca da melhoria pessoal e profissional. Os 5S são originários de cinco palavras japonesas: *Seiri* (utilização); *Seiton* (ordenação); *Seisou* (limpeza); *Seiketsu* (saúde) e *Shitsuke* (autodisciplina).

No senso de utilização (*Seiri*) cria-se nas pessoas a consciência de utilizar somente o que é necessário para um trabalho racional e equilibrado, eliminando tudo que não seja necessário. No hospital esse senso controla mais eficazmente os materiais e medicamentos.

No senso de ordenação (*Seiton*) cada coisa tem o seu lugar facilitando acesso e localização.

No senso de limpeza (*Seisou*) as pessoas são levadas a eliminar toda sujeira de seu ambiente de trabalho e esforçar-se para não sujá-lo reduzindo assim, no hospital, a taxa de infecção hospitalar.

No senso de saúde (*Seiketsu*) promove-se a saúde pessoal (higiene, hábitos saudáveis de alimentação e atividade física) bem como prevenção de acidentes.

No senso de autodisciplina (*Shitsuke*) as pessoas internalizam os conceitos anteriores e praticam independente dos estímulos externos.

São inúmeros os benefícios da implantação deste programa: utilização racional de materiais e recursos humanos; simplificação de procedimentos; diminuição de fadiga; melhoria da imagem da organização; diminuição de riscos de acidentes; todos comprometidos com o crescimento no trabalho e individual.

Para se trabalhar efetivamente com o processo de gestão é necessário educar e treinar as pessoas para que conheçam e dominem as ferramentas que utilizarão no dia-a-dia. Mudanças tendem a desestabilizar as pessoas deixando-as inseguras ou amedrontadas, portanto, é necessária uma maior informação de todo o processo. Quanto mais as pessoas se

capacitarem maior será sua capacidade de solucionar problemas. Ganha a organização, as pessoas que nela trabalham e a comunidade que consome seus produtos e serviços.

6 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SUS

Com a proposta de descentralização e regionalização da atenção e da gestão da saúde, ampliando os níveis de equidade, integralidade e universalidade ocorreram um despreparo das equipes de trabalho não conseguindo lidar com o aumento do universo de atenção à saúde do usuário.

A humanização deve ser vista como uma política atuante em toda a rede do SUS. Qualidade e resolutividade serão as metas a serem alcançadas. Tornar a saúde uma co-responsabilidade dos diferentes setores que constituem a rede SUS, implicando mudança na cultura da atenção ao usuário e da gestão dos processos de trabalho. A humanização torna-se estratégia que interferirá no processo de produção de saúde mobilizando e transformando realidades.

Aspectos importantes na construção da Rede de Humanização em Saúde (RHS):

- Mapeamento e visibilidade de iniciativas e programas de humanização na rede de atenção SUS (Ministério da Saúde); promoção do intercâmbio e articulação entre eles.

A Rede de Humanização em Saúde constrói permanentemente laços de cidadania, colocando o indivíduo participante de uma história de vida, como sujeito de um coletivo.

Humanizar é qualificar a atenção e a gestão em saúde contribuindo para a atenção integral, equânime, com responsabilidade e vínculo, valorizando os trabalhadores e avançando na democratização da gestão e do controle social.

Princípios norteadores da política de humanização:

- Compromisso com os direitos do cidadão, respeitando raça, etnia, orientação sexual e populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.); fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional; apoio às redes cooperativas, solidárias e comprometidas com produção de saúde; construção de autonomia aos sujeitos e coletivos da rede do SUS; co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção; fortalecer o controle social imprimindo caráter participativo em todas as instâncias do SUS; valorização dos profissionais de saúde com educação permanente.

A Política Nacional de Humanização (PNH) visa reduzir as filas e o tempo de espera do usuário com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo; que o usuário

saiba quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e garantia de informação ao usuário pelas unidades de saúde.

Pretende-se que a Política Nacional de Humanização faça parte do Plano Nacional, Estaduais e Municipais dos vários governos e que seja agendada pelos gestores e Conselho de Saúde correspondente. Haja participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, motivando-os ao crescimento profissional. As ações terão acompanhamento do gestor que avaliará a eficácia e eficiência das atividades desenvolvidas.

Para implantar a PNH será necessário ampliar o diálogo entre os profissionais, população e administração; definir plano de trabalho com implantação de grupos de trabalho de humanização; racionalizar e adequar uso de medicamentos com práticas resolutivas eliminando-se intervenções desnecessárias; estimular compromisso com o sujeito e seu coletivo com co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde; promover privacidade e atmosfera acolhedora e confortável; viabilizar colegiados gestores com participação dos trabalhadores; implementar sistema de comunicação e informação ampliando o compromisso social dos trabalhadores de saúde; e incentivar a jornada integral ao SUS com trabalho em equipe e participação em processos de educação permanente.

Humanizar é uma troca de saberes, diálogo entre os profissionais, trabalho em equipe que leve às atitudes ético-estético-políticas. Éticas pela defesa da vida, as estéticas estão voltadas para os processos de criação e as políticas porque envolvem relações sociais e de poder.

7 PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – PNHAH

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar foi criado em julho de 2001, com os seguintes objetivos, segundo o Ministério da Saúde:

- Deflagrar processo de humanização dos serviços, provocando mudanças progressivas, sólidas e permanentes, beneficiando usuário e profissionais.
- Adquirir conhecimento sobre atendimento humanizado que possa ser disseminado aos demais hospitais integrantes da rede pública.

A idéia é implementar Grupos de Trabalho de Humanização em cada hospital que atue como elemento agregador e difusor desse novo conceito, contemplando aspectos subjetivos e éticos que são estabelecidos entre usuários e profissionais.

Para a consolidação do trabalho desses grupos, segundo o Ministério da Saúde (2001, p. 13), é necessário:

Capacitação de seus membros; criação de instrumentos formais e normativos para sua institucionalização; construção de sistema de incentivos e reconhecimento público da qualidade do atendimento oferecido pelos hospitais; consolidação no âmbito nacional, como instrumento de política pública de saúde; participação de gestores dos hospitais e representantes dos usuários nos grupos de trabalho; articulação dos grupos de trabalho de forma permanente e estabelecer alianças e parcerias com outros programas de humanização já existentes.

Para o PNHAN, humanizar é resgatar o respeito à vida humana através da utilização das técnicas de atendimento à saúde de forma competente e eficaz, considerando as necessidades dos usuários e profissionais. Trata-se de agir disposto a acolher e respeitar o outro como ser autônomo e digno.

Humanizar para o Ministério da Saúde (2001, p. 53) é alcançar benefícios mútuos para a saúde do usuário e do profissional através de critérios e métodos avaliados permanentemente.

A humanização dos serviços de saúde envolve:

- Capacitação permanente dos profissionais com a criação de condições de participação efetiva na identificação das melhorias das condições de trabalho; participação do usuário na avaliação da qualidade dos serviços que utiliza; atuação da comunidade apoiando as ações e acompanhando os serviços prestados.

Uma pesquisa realizada no início das ações do PNHAH (2001), mostrou que:

“A humanização nos hospitais requer mudanças como o aprimoramento da gestão hospitalar que deverá estar afinada com a melhoria das condições de trabalho, com a motivação pessoal dos profissionais, com o espírito de trabalho em equipe e a responsabilidade social no exercício do serviço público”.

8 METODOLOGIA

Neste estudo de abordagem qualitativa de caráter exploratório descritivo foram utilizadas as técnicas de pesquisa bibliográfica e de campo, bem como a técnica de estudo de caso.

A pesquisa foi realizada nos hospitais públicos Municipais de Teresina – PI, mais especificamente no Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo – CISLA. Os participantes foram os gestores, funcionários e usuários desta instituição.

Os instrumentos utilizados para coletar os dados desta pesquisa foram questionários, entrevistas, pesquisa documental e observação direta. Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdos.

9 RESULTADOS

Após entrevista com o gestor administrativo do Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo – CISLA, Tomaz Benvindo Neto, verificou-se que a instituição não possui ainda nenhum programa e/ou política de qualidade. Tem-se um projeto a ser aprovado pela Fundação Municipal de Saúde – FMS a qual o CISLA está subordinado. Estava sendo feito um reconhecimento das necessidades de mudanças (diagnóstico) para que fossem planejadas as ações.

Foi observado o atendimento feito pelos funcionários das diversas alas pertinentes aos consultórios médicos, aos usuários que utilizam os serviços daquela instituição de saúde, durante aproximadamente 15 dias.

Com base nessas observações e utilizando-se algumas das ferramentas da qualidade já descritas acima, identificaram-se os problemas que o CISLA enfrenta, em relação à qualidade de seus serviços, quais sejam:

- Poucos funcionários para atendimento ao público, gerando acúmulo de serviços, demora no atendimento, e alguns ainda chegam atrasados. Esse dado correspondeu a 2% das respostas fornecidas pelos usuários.
- Agendamento incorreto das consultas médicas pelas Unidades de Saúde, ocasionando reclamações quanto ao horário, troca de especialidades e de médicos. Esse problema foi levantado em 5% das respostas fornecidas.
- Os médicos, do CISLA, não possuem horário definido para o início do atendimento, chegando muito atrasados. Na pesquisa essa foi a maior reclamação com cerca de 35% das respostas.
- Ausência médica é uma constante, gerando insatisfação aos usuários. Esse é outro dado com expressiva votação pelos usuários 30% das respostas.
- Ocorre, em poucas ocasiões, que o consultório está ocupado com o médico enquanto o outro médico aguarda a vez. Fato verificado em 2% das respostas dos usuários.
- Falta comunicação do Serviço de Arquivamento Médico e Estatística – SAME em relação à falta dos médicos agendados, bem como proceder com os usuários que ficaram aguardando e não foram atendidos, 5% das respostas colhidas.

- Alguns médicos ausentam-se antes do término do atendimento e vão embora, deixando os usuários esperando pela consulta. Segundo os usuários é a terceira causa de insatisfação com 15% das respostas.
- Usuários chegando atrasados para as consultas. Cerca de 2% dos usuários responderam que chegam, às vezes, atrasados às consultas.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 é alto. São comuns filas enormes, demora no atendimento médico, procedimentos caríssimos e na grande maioria das vezes inacessíveis para aqueles que não possuem planos de saúde. Por outro lado, temos os funcionários insatisfeitos com suas atividades, com remuneração não condizente com as tarefas desempenhadas, sem motivação, desviados de suas funções, estressados e pressionados 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.

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.

Desenvolver os 5S (senso de utilização, ordenação, limpeza, saúde e autodisciplina) prepara todos na organização para a utilização das ferramentas da qualidade (tempestade de idéias, o olhar sob vários ângulos do problema, o registro das alternativas que serão checadas, a distinção das causas fundamentais que estão levando ao problema em questão, a relação entre as variáveis e a evolução do estudo do processo ao longo do tempo).

Os gestores, principalmente os públicos, convivem com o desafio de envolver os funcionários da instituição e os usuários de seus serviços na melhoria da qualidade em suas atividades. Será o grande diferencial para qualquer organização conseguir a prestação de um serviço de qualidade levando a satisfação das necessidades dos clientes internos e externos.

Conforme os dados colhidos, através de entrevistas com os usuários dos serviços, pode-se constatar que o atendimento ao público no Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo – CISLA está muito abaixo do esperado, gerando muita 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, infraestrutura inadequada para desempenhar os serviços; falta de padronização do atendimento; várias chefias (uma em cada setor) que não se entendem para realizar um trabalho de equipe visando à qualidade dos serviços por eles gerenciados.

A visão que se tem é de um emaranhado de problemas com sobrecarregamento de algumas pessoas que passam a desempenhar vários papéis em detrimento de outras que ficam recuadas e alheias ao serviço que deveria executar. Com o tempo, o excesso de trabalho, a falta de motivação, o desgaste do tempo de trabalho, da idade (a maioria tem mais de 20 anos de serviço), dentre outros fatores favorecem o declínio da qualidade dos serviços.

Para a melhoria da qualidade o Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo – CISLA 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 executar 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.

REFERÊNCIA

BRAVO, I. **Gestão de qualidade em tempos de mudanças**. São Paulo: Alínea, 2003.

CHERUBIN, N. A.; SANTOS, N. **Administração hospitalar: fundamentos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

CHANG, Y. S. **Qualidade na prática: um manual de liderança para gerências orientadas para resultados**. Rio de Janeiro: Campos, 1994.

VIEIRA FILHO, G. **Gestão da qualidade total**. São Paulo: Alínea, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001.

NOGUEIRA, L. C. L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte: Desenvolvimento Gerencial, 2003.

OLIVEIRA, O. J. **Gestão da qualidade: tópicos avançados**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2004.

PALADINI, E. P. **Gestão da qualidade: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

PROGRAMA de controle da qualidade do atendimento médico-hospitalar: **manual de orientação aos hospitais participantes**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.