



---

**FACULDADE DE TECNOLOGIA DE AMERICANA**  
**Curso Superior de Tecnologia em Gestão Empresarial**

**Larissa Paparotte**

**Gestão da Qualidade na Saúde:**  
**A gestão da qualidade atuando na Unidade Básica de Saúde como forma de**  
**melhoria no atendimento aos usuários**

**Americana, SP**

**2018**



---

**FACULDADE DE TECNOLOGIA DE AMERICANA**  
**Curso Superior de Tecnologia em Gestão Empresarial**

**Larissa Paparotte**

**Gestão da Qualidade na Saúde:**

**A gestão da qualidade atuando na Unidade Básica de Saúde como forma de  
melhoria no atendimento aos usuários**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido em cumprimento à exigência curricular do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Empresarial, sob a orientação do Prof. Me. Edison Valentim Monteiro.

Área de concentração: Gestão da Qualidade

**Americana, SP**

**2018**

**FICHA CATALOGRÁFICA – Biblioteca Fatec Americana - CEETEPS  
Dados Internacionais de Catalogação-na-fonte**

P231g PAPAROTTE, Larissa.

Gestão da qualidade na saúde: a gestão da qualidade atuando na unidade básica de saúde como forma de melhoria no atendimento aos usuários.. / Larissa Paparotte.. – Americana, 2018.

89f.

Monografia (Curso de Tecnologia em Gestão Empresarial) - - Faculdade de Tecnologia de Americana – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza

Orientador: Prof. Ms. Edison Valentim Monteiro

1 Qualidade. I. MONTEIRO, Edison Valentim II. Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza – Faculdade de Tecnologia de Americana

CDU: 658.

Larissa Paporotte

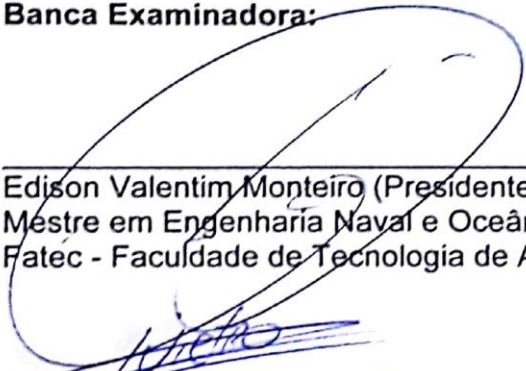
### **Gestão da Qualidade na Saúde:**

**A gestão da qualidade atuando na Unidade Básica de Saúde como forma de melhoria no atendimento aos usuários**

Trabalho de graduação apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Empresarial pelo CEETEPS/Faculdade de Tecnologia – FATEC/ Americana.  
Área de concentração: Gestão da Qualidade

Americana, 28 de Junho de 2018.

#### **Banca Examinadora:**

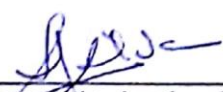


---

Edison Valentim Monteiro (Presidente)  
Mestre em Engenharia Naval e Oceânica  
Fatec - Faculdade de Tecnologia de Americana

---

Clério de Vietro (Membro)  
Especialista em Logística Empresarial  
Fatec - Faculdade de Tecnologia de Americana



---

Sílvia Aparecida José e Silva (Membro)  
Mestre em Estudos Literários  
Fatec - Faculdade de Tecnologia de Americana

Dedico este trabalho aos pacientes e funcionários da UBS Dr. Hélio Furlan. Aos pacientes por serem dignos de um atendimento de qualidade e aos funcionários para enxergarem que é possível fazer a diferença com pouco.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele nada disso seria possível. Agradeço principalmente a minha família que me apoiou e incentivou durante essa jornada repleta de desafios.

Agradeço a todos os professores que fizeram parte da minha formação e se dedicam na transmissão de conhecimento para formar profissionais com excelência. Posso garantir que finalizo esta etapa da minha vida com uma bagagem enorme de conhecimento.

Agradeço também aos meus colegas de sala, principalmente ao meu grupo (Camaleões do Prezi), por me ajudarem a evoluir e por deixarem situações difíceis mais leves de serem superadas.

Enfim, agradeço do fundo do meu coração a todos vocês que fizeram parte dessa jornada me ajudando a superar tantos obstáculos. Sem vocês eu não conseguiria. Então, mais uma vez, muito obrigada a todos.

*“Nenhum obstáculo será tão grande se sua  
vontade de vencer for maior”*

*(Autor Desconhecido*

## Resumo

O objetivo desse presente trabalho é identificar os principais problemas de uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Santa Bárbara d'Oeste-SP, pesquisar e sugerir métodos para aplicação da Gestão da Qualidade nessa organização, bem como relatar melhorias que ocorreram na unidade após a aplicação de uma ferramenta durante o estudo de caso feito nessa instituição. Dessa forma, foram realizadas pesquisas bibliográficas sobre o histórico da gestão da qualidade para um melhor entendimento desse tipo de gestão e também para uma compreensão mais efetiva sobre os conceitos da mesma, além disso, a pesquisa bibliográfica visa o entendimento da complexidade da aplicação da qualidade no setor de prestação de serviços na saúde pública. Como metodologia além da pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, foi realizado um estudo de caso através de pesquisa observacional na Unidade Básica de Saúde bem como a utilização da análise quantitativa de um questionário composto por seis perguntas fechadas de múltipla escolha, elaborado pela Secretaria da Saúde de Santa Bárbara d'Oeste que disponibilizou os dados obtidos com a pesquisa de opinião respondida por 49 pacientes em um período de dois meses. A principal dificuldade para a aplicação da gestão da qualidade na área da saúde pública é a falta de recursos e principalmente a estabilidade dos funcionários públicos. Através da aplicação do 5S na UBS foi observado grandes resultados em um curto período de tempo com custo zero e através das pesquisas realizadas foi possível concluir que o treinamento dos funcionários é essencial para o alcance da gestão da qualidade em uma instituição.

**Palavras-chave:** Gestão da Qualidade; Saúde; Setor Público.



## **Abstract**

The objectives of this paper are to identify the main problems of a Basic Health Unit (BHU) located in Santa Bárbara d'Oeste town, to research and to suggest methods for applying Quality Management in this organization, and to report improvements that occurred in the unit after the application of a tool during the case study applied in the institution. So, bibliographic researches were carried out on the history of Quality Management for a better understanding of this area and also for a more effective understanding of its the concepts, besides that, the bibliographic research aims to understand the complex application of quality in the public health sector. As methodology, not just the exploratory type bibliographic research, a case study was conducted through observational research at the Basic Health Unit, and also a quantitative analysis of a questionnaire composed of six closed-ended multiple choice questions, prepared by the Secretariat of Health of Santa Bárbara d'Oeste that provided the data obtained out of the opinion survey answered by 49 patients in a period of two months. The main difficulty for the application of Quality Management on the public health area is the lack of resources and, above all, the stability of public servants. Through the application of 5S method into BHU, great results were observed in a short period of time without any cost and through the research carried out, it was possible to conclude that the training of employees is essential for the achievement of Quality Management in any institution.

**Keywords:** Quality Management; Health; Public Sector.

## Lista de Tabelas

Tabela 1: Significado das palavras 5S.....	45
--	----

## Lista de Figuras

Figura 1: Antes e depois da primeira aplicação do 5S no armário da UBS .....	47
Figura 2: Segunda modificação do armário.....	49
Figura 3: Armário finalizado .....	50
Figura 4: Primeira prateleira .....	51
Figura 5: Segunda prateleira .....	52
Figura 6: Terceira e quarta prateleiras .....	53
Figura 7: Passo a passo da aplicação do 5S na primeira gaveta do gaveteiro da recepção.....	54
Figura 8: Último passo da aplicação do 5S no gaveteiro .....	55
Figura 9: Passo a passo da aplicação do 5S na quarta gaveta do gaveteiro da recepção.....	56
Figura 10: Aplicação do 5S nas gavetas da sala de vacinas .....	57
Figura 11: Antes e depois da aplicação do 5S na mesa interna na recepção e na forma de guardar os encaminhamentos. ....	58
Figura 12: Depois e antes da aplicação do 5S no balcão da recepção. ....	60
Figura 13: Antes e depois da aplicação do 5S no lado direito do balcão da recepção. ....	61
Figura 14: Depois e antes da aplicação do 5S no lado esquerdo do balcão da recepção.....	61

## Lista de Gráficos

Gráfico 1: Sexo.....	65
Gráfico 2: Faixa Etária.....	66
Gráfico 3: Clínico Geral .....	67
Gráfico 4: Pediatra .....	67
Gráfico 5: Ginecologista .....	68
Gráfico 6: Generalista .....	69
Gráfico 7: Enfermeiro .....	70
Gráfico 8: Dentista.....	71
Gráfico 9: Assistente Social.....	71
Gráfico 10: Psicóloga .....	72
Gráfico 11: Fonoaudiólogo .....	72
Gráfico 12: Nutricionista .....	73
Gráfico 13: Farmacêutico .....	74
Gráfico 14: Recepcionista .....	75
Gráfico 15: Técnico de Enfermagem.....	76
Gráfico 16: Agentes comunitárias de saúde.....	77
Gráfico 17: Acolhimento .....	78
Gráfico 18: Educação e atenção no atendimento.....	78
Gráfico 19: Objetividade nas orientações e informações .....	79
Gráfico 20: Limpeza .....	80
Gráfico 21: Conservação.....	81
Gráfico 22: Conforto e Segurança.....	82
Gráfico 23: Privacidade .....	83

## Lista de Siglas

AMAQ	Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade
ISO	International Organization for Standardization
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDCA	Plan, do, check, act
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	15
1.1. Metodologia .....	18
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
2.1. Histórico da gestão da qualidade.....	20
2.2 Principais problemas da Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio Furlan .....	26
2.2.1. Demora no atendimento .....	26
2.2.2. Dificuldade na comunicação entre funcionários-funcionários e funcionários-pacientes .....	27
2.2.3. Ausência de funcionários .....	28
2.2.4. Falta de treinamento e qualificação profissional .....	29
2.2.5. Ambiente desorganizado.....	29
2.2.6. Resistência às mudanças (funcionários e pacientes).....	30
2.2.7. Falta de recursos.....	31
2.3. Gestão da qualidade na prestação de serviços na área da saúde .....	32
2.4. A importância do treinamento .....	37
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	45
3.1. Aplicação do 5S na Unidade Básica de Saúde.....	45
3.1.1. Armário.....	47
3.1.2. Gaveteiro.....	53
3.1.3. Vacina .....	57
3.1.4 Mesa Interna .....	58
3.1.5. Balcão da Recepção .....	60
3.1.6. Conclusão da aplicação do 5S na UBS.....	62
3.2. Pesquisa de opinião – UBS Dr. Hélio Furlan (Cidade Nova) .....	64

3.2.1. Considerações finais sobre a pesquisa de satisfação da UBS Dr. Hélio Furlan .....	84
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	87
REFERÊNCIAS.....	90

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Junior et al (2010) a partir da década de 50 a Gestão da Qualidade Total iniciou seu processo de disseminação entre as organizações passando a fazer parte das estratégias competitivas das mesmas visando a atender as necessidades dos clientes e satisfazendo suas expectativas.

A palavra “qualidade” é registrada no dicionário Aurélio Buarque de Holanda Ferreira (2010, p.627) como tendo sua origem do latim *qualitate* e possui o seguinte significado:

1. Propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas, que lhe distingue das outras e lhes determina a natureza. 2. Superioridade, excelência de alguém ou de algo. 3. Dote, virtude. 4. Condição social, civil, jurídica, etc.[...]

Dessa forma, a gestão da qualidade busca pela excelência na produção de bens ou serviços de organizações com o intuito do aumento na produtividade perante a concorrência e como consequência um aumento de lucratividade. Para que isso ocorra é necessário conhecer e entender o que o cliente deseja para satisfazer seus desejos e necessidades, dessa forma, oferecendo um produto ou serviço que possua aspectos considerados superiores conquistando assim um público cada vez maior.

Este presente trabalho tem como objetivo geral apresentar a importância da gestão da qualidade como melhoria no atendimento ao usuário na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Hélio Furlan, localizada no município de Santa Bárbara d'Oeste no estado de São Paulo, bem como pesquisar e sugerir métodos para uma possível aplicação desse tipo de gestão nessa unidade, apresentando assim, ferramentas que solucionem alguns dos problemas dessa organização e consequentemente proporcione um atendimento de qualidade aos pacientes.

Assim sendo, para que o objetivo geral fosse alcançado foram estabelecidos objetivos específicos, sendo eles:

- Apresentar e aplicar os principais conceitos de qualidade no objeto do estudo de caso;
- Determinar os principais problemas encontrados na unidade;



- Aplicar técnicas e ferramentas de qualidade na unidade a fim de alcançar a melhora no atendimento aos usuários;
- Pesquisar uma maneira de ampliar a utilização do sistema IDS Saúde.

A UBS estudada possui muitos problemas com relação à prestação de serviços aos usuários e por se tratar da área da saúde na qual, muitas vidas estão envolvidas faz-se necessário que esses problemas sejam pautados para que medidas para a correção e prevenção de erros sejam tomadas. Este trabalho tem como intuito também, buscar respostas para a seguinte questão: Como aplicar a gestão da qualidade em um setor público?

As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada para os procedimentos oferecidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) que tem como objetivo a prevenção e cura de doenças ampliando a qualidade de vida e promovendo o bem-estar social. Todos os usuários do SUS que procuram as UBSs para um primeiro atendimento possuem um ou mais problemas, alguns deles são maiores que outros, mas todos buscam soluções para os mesmos, sendo que esses devem ser resolvidos com rapidez, clareza e eficiência. Isso é o que os usuários procuram e esperam quando buscam atendimento nas UBSs.

De acordo com Falconi (2014, p. 26) “o grande objetivo das organizações humanas é atender as necessidades do ser humano na sua luta pela sobrevivência na Terra”.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são responsáveis pelos atendimentos médicos que não são considerados urgentes. O município de Santa Bárbara d'Oeste conta com 12 UBSs divididas de acordo com a territorialização estabelecida pela Secretaria da Saúde. A UBS Dr. Hélio Furlan localizada no bairro Cidade Nova trata-se de uma das 12 unidades da cidade, sendo responsável pelo atendimento de aproximadamente 82.000 pacientes cadastrados pertencentes aos bairros Cidade Nova, Planalto do Sol, Zabani, Novo Conquista, Santa Fé, Dona Regina e São Camilo.

Diante da grande demanda a UBS Dr. Hélio Furlan apresenta grandes dificuldades no atendimento aos seus usuários ocasionando problemas a esses pacientes que necessitam de uma solução para a situação em que se encontram, os

mesmos buscam as primeiras informações na unidade, pois esse é o primeiro passo de quem necessita do SUS.

Quando as informações não são precisas, claras e objetivas acarretam grandes contratempos aos usuários, erros são observados diariamente por esses pacientes, além disso, a demora no atendimento para problemas que muitas vezes “não possui solução” em um ambiente desconfortável de espera torna-se maçante para os pacientes e funcionários.

Um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente (projeto perfeito), de forma confiável (sem defeitos), de forma acessível (baixo custo), de forma segura (segurança do cliente) e no tempo certo (entrega no prazo, no local e quantidade certas), as necessidades do cliente. (FALCONI, 2014, P. 26)

Desta forma, foi observada a necessidade da implantação da gestão da qualidade na unidade para reduzir ao máximo erros recorrentes atualmente, assim, acredita-se que uma forma de organização e treinamento, ampliando a utilização do sistema disponibilizado, será ideal para um melhor atendimento a população.

O tema foi escolhido por conta da vivência como estagiária da pesquisadora na Unidade Básica de Saúde que apresenta dificuldades e displicência no atendimento aos pacientes. Percebe-se a necessidade da solução dos mesmos a fim de proporcionar um ambiente que possa cumprir com suas responsabilidades com qualidade, solucionando os problemas dos usuários que necessitam desse atendimento.

Esse estudo de caso faz-se importante, pois atualmente a Gestão da Qualidade é mais aplicada e presente em instituições privadas que vendem um produto ou serviço, desta forma, buscam a aprovação de seus clientes para que consigam aumentar a lucratividade da empresa. Diferentemente de instituições públicas que oferecem serviços, pois faz parte das obrigações e propostas governamentais regidas em lei e assim sendo, não se preocupam muito com a qualidade de seus serviços prestados sem saber que custos desnecessários podem ser evitados caso haja a aplicação de ferramentas de Gestão da Qualidade.

Além disso, esse estudo é importante no âmbito acadêmico, pois promover a gestão da qualidade na saúde é um grande desafio para todas as instituições, por conta do setor da saúde ser complexo e depender de outros tipos de gestão para que a qualidade seja aplicada com sucesso. Dessa forma, conseguir entender as

complexidades dessa área específica é necessário para todos os gestores e futuros gestores.

O conteúdo apresentado no decorrer dos capítulos será composto pela ligação entre a fundamentação teórica e relatos de situações que ocorrem diariamente na UBS, dessa forma, mostrando os principais problemas da unidade dentro do conceito de gestão da qualidade para que os mesmos possam ser resolvidos através de algumas ferramentas.

### **1.1. Metodologia**

O presente trabalho tem como intuito apresentar os problemas no atendimento de uma Unidade Básica de Saúde mostrando, dessa forma, a falta de uma gestão da qualidade no local. Possui como objetivo também entender de forma mais profunda o conceito de qualidade e identificar as principais ferramentas da área aplicando os mesmos na Unidade Básica de Saúde para que um atendimento de qualidade seja proporcionado aos usuários da unidade, bem como oferecer um ambiente de trabalho mais organizado e controlado para os funcionários.

Assim sendo, a pesquisa de campo será de caráter exploratório, pois serão apresentados problemas que devem ser solucionados desenvolvendo novos conceitos através da vivência da pesquisadora com o objeto de estudo.

Segundo Marconi e Lakatos (2011, p.71) as pesquisas exploratórias “são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou um problema com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente [...] e modificar e clarificar conceitos”.

O estudo também será realizado através da utilização de pesquisas bibliográficas por meio de livros, artigos e monografias que auxiliarão no desenvolvimento de possíveis soluções a serem aplicadas no ambiente estudado.

A pesquisa observacional que compõe o estudo de caso foi realizada durante o período de estágio da pesquisadora no local que ocorreu durante o mês de outubro de 2016 até março de 2018.

A observação é uma técnica de coleta de dados para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade.

Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar [...] ajuda o pesquisador a identificar e obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam o seu comportamento. (MARCONI E LAKATOS, 2011, P. 76)

Além disso, foi utilizado um questionário que possui seis questões fechadas de múltipla escolha e uma questão aberta, sendo que, o mesmo foi desenvolvido pela Secretaria de Saúde do município de Santa Bárbara d'Oeste que disponibilizou os dados da pesquisa do período de janeiro a fevereiro de 2018. Foram disponibilizados somente os dados obtidos das questões fechadas, sendo que essa pesquisa foi aplicada aos pacientes da Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio Furlan com uma amostra total de 49 participantes.

Os métodos de observação e questionário foram aplicados com o intuito de coleta de dados para possibilitar a maximização do entendimento do fluxo de informações e comportamentos apresentados pelos colaboradores para que a pesquisadora conseguisse atingir o objetivo final do estudo.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1. Histórico da gestão da qualidade**

Este capítulo abordará o histórico da gestão da qualidade e os principais criadores de ferramentas e conceitos da área em questão e a importância desses autores para a gestão da qualidade. Assim sendo, este capítulo é composto pela comparação entre o histórico apresentado por Marly Monteiro de Carvalho no livro “Gestão da qualidade: teoria e casos” e a realidade atual da Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio Furlan com o intuito de mostrar alguns aspectos em comum apesar da evolução da gestão da qualidade.

Carvalho (2012) ressalta em seu livro a importância de conhecer a história da gestão da qualidade para entender seu conceito. A autora começa explicando que a qualidade para os artesãos era atender as necessidades de seus clientes, o mesmo tinha o conhecimento completo de toda a produção do produto até o pós-venda. No entanto, como os produtos eram feitos sob encomenda e por vários artesãos, existia a falta de padronização de peças e produtos, sendo que os mesmos diferiam suas medidas. Dessa forma, o foco desses trabalhadores era no produto e não no processo, deixando claro também a falta de confiabilidade, conformidade, especificações, entre outros.

Na Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio Furlan é possível observar que os trabalhadores não possuem um processo estabelecido das tarefas e não conseguem atender o cliente de forma efetiva com conformidade e determinadas especificações, pois cada funcionário atende ao paciente de forma diferenciada, não seguindo um padrão e isso, faz com que o usuário da unidade fique confuso e acabe perdendo informações importantes para resolver o seu problema.

Com a chegada da Revolução Industrial, de acordo com Carvalho (2012), a produção em massa possibilitada pela criação de máquinas que produziam em grandes quantidades e uma diferente organização do trabalho, substituiu a produção customizada pelos artesãos por produção de larga escala e padronização de peças e serviços. Além disso, o trabalho foi fragmentado, diferentemente dos artesãos que tinham domínio completo da produção, os trabalhadores nessa nova etapa tinham conhecimento somente de uma parte do trabalho, sendo essa função repetitiva

durante toda a jornada de trabalho. Nessa etapa também, conhecida como taylorista ou Administração Científica, o trabalhador não ficava mais responsável pelo planejamento e concepção do produto, surgindo também a função de inspetor para fiscalizar os produtos, sendo responsável assim pela qualidade dos mesmos.

Na UBS a gestora da unidade e as enfermeiras chefes são responsáveis pela inspeção dos funcionários, pois existe a falta de treinamento desses trabalhadores que muitas vezes cometem erros causando grandes transtornos tanto para os pacientes quanto para a equipe da unidade toda. É possível notar que os funcionários não possuem autonomia para tomadas de decisões e assim sendo, devem pedir permissão todo momento para seus superiores para que possam realizar determinada atividade fazendo com que o processo fique totalmente engessado, acarretando na demora no atendimento dos pacientes.

Ainda segundo Carvalho (2012), Ford foi o responsável pela padronização de peças intercambiáveis, facilitando a montagem dos carros, além disso, foi ele quem criou a linha de montagem pela esteira diminuindo o tempo de produção do produto. Foi nessa época que as necessidades do cliente e a participação do trabalhador deixou de ser conhecida, fatores que eram primordiais para os artesãos.

Na Unidade Básica de Saúde são feitas reuniões mensais para que recados importantes sejam passados para os funcionários e para ouvir sugestões de melhoria dos trabalhadores de todas as áreas da organização. No entanto, em alguns casos, são feitas propostas como sugestões de melhorias no atendimento ao paciente ou no ambiente de trabalho e essas não são aplicadas, pois há colaboradores resistentes que insistem em realizar as atividades rotineiras que já estão habituados se negando a mudanças que aparentemente irá gerar um grande esforço para que essa proposta seja aplicada com sucesso.

Conforme Carvalho (2012), em 1924, Walter A. Shewhart foi o responsável por desenvolver os gráficos de controle, ficando conhecido como o pai do controle estatístico da qualidade. O gráfico de controle foi desenvolvido com o intuito de distinguir produtos danificados, identificando sua causa, facilitando assim, entender e prever o comportamento do processo, contribuindo com a prevenção de erros. Além disso, Shewart desenvolveu o ciclo PDCA (plan-do-check-act) que implementa a melhoria de forma continua através do ciclo planejar, fazer, checar o resultado e depois agir. Shewart define qualidade como: “A qualidade é subjetiva e objetiva”.

O gráfico de controle é uma ferramenta que seria interessante de aplicar na UBS com relação ao atendimento feito através do sistema pelas recepcionistas. Um dos problemas enfrentados na unidade é a má utilização do sistema por todos os funcionários, principalmente a recepção. Cada paciente possui um cadastro no sistema que consta todos os seus dados pessoais (RG, CPF, Cartão do SUS, nome da mãe e do pai, data de nascimento, endereço, telefone, entre outros), esses dados devem ser confirmados todas as vezes que o paciente passa por consulta ou algum procedimento, no entanto a quantidade de cadastros incompletos e errados é enorme, isso dificulta o atendimento dos médicos, enfermeiros, centro médico de especialidades e da própria recepção que muitas vezes precisa de informações de um determinado paciente e não consegue encontrar.

O gráfico de controles deveria ser aplicado para saber quantos atendimentos por dia cada recepcionista realiza bem como quantos cadastros cada uma delas atualiza, dessa forma, os erros diminuiriam já que cada funcionário possuiria um parâmetro de atualizações que deveriam ser realizadas. Além disso, o ciclo PDCA também poderia ser implantado a partir do gráfico de controles para se ter a melhoria continua em todos os processos da unidade.

Na década de 1930, o controle da qualidade evoluiu bastante, com o desenvolvimento do sistema de medidas, das ferramentas de controle estatístico do processo e do surgimento de normas específicas para essa área. Surgiram técnicas de amostragem, o que permitiu a introdução da inspeção por amostragem, que reduziu as inspeções a 100% (antes, geravam elevados custos indiretos). As normas britânicas e americanas de controle estatístico da qualidade são também desse período, British Standard BS 600 e American War Standards Z1.1 – Z1.3, respectivamente. (CARVALHO, 2012, P. 3)

De acordo com Carvalho (2012) William Edwards Deming foi discípulo de Shewhart aprendendo e desenvolvendo conhecimento a cerca do controle de processos e ciclo de melhoria continua (PDCA). Deming foi enviado pelas Forças Aliadas no pós-guerra (1947 e 1950) para reconstruir o Japão, fazendo grandes revoluções nas empresas japonesas. Fez com que o ciclo PDCA ficasse conhecido como Kaizen, pois trazia o conceito de melhoria continua e dessa forma, o sistematizava de maneira adequada.

Ainda segundo Carvalho (2012), com sua experiência no Japão, Deming desenvolveu 14 pontos que devem ser usados como diretrizes nas empresas,

ênfaticamente a necessidade da participação de todos na organização, com ênfase na liderança para que ocorram mudanças necessárias na empresa. Deming define qualidade como “Qualidade é a satisfação das necessidades do cliente em primeiro lugar”.

Observando a Unidade Básica de Saúde fica claro que não são todos os funcionários que atuam contribuindo para a melhoria do ambiente de trabalho e também do atendimento ao paciente, isso na maioria dos casos ocorre, pois esses trabalhadores possuem estabilidade por serem funcionários públicos e não recebem punições, dessa forma, quando não concordam com algo mesmo sendo melhor para todos da equipe, esses trabalhadores não cooperam.

Foi também nessa época que os experimentos de Elton Mayo e a Escola de Relações Humanas começaram a questionar a alteração no trabalho e a importância da participação do trabalhador. Esse trabalho pioneiro, aliado aos estudos de Maslow, McGregor e Herzberg, nas décadas seguintes, sobre motivação humana, teve grande influência nos programas de qualidade no período pós-guerra, em especial na composição do modelo japonês. (CARVALHO, 2012, P. 4)

Para que a UBS consiga oferecer um atendimento de qualidade e satisfazer as necessidades dos pacientes é fundamental que a liderança desenvolva um trabalho motivacional com toda a equipe, mostrando para os mesmos que eles são fundamentais para a organização e dessa forma, devem realizar suas tarefas com responsabilidade e comprometimento. Além disso, é importante ressaltar que se todos os funcionários cooperarem o ambiente de trabalho será mais saudável para eles mesmos.

Assim como Deming, Joseph M. Juran participou do pós-guerra no Japão. Dava ênfase no envolvimento da alta administração, juntamente com os funcionários na aplicação da gestão da qualidade nas empresas, dessa forma, ressaltava a importância de conhecer o cliente-fornecedor e cliente interno no sistema de produção e não somente na cadeia produtiva, assim aplicava a qualidade no meio operacional e estratégico. (CARVALHO, 2012)

Ainda de acordo com Carvalho (2012), em 1951, Juran desenvolveu uma classificação de abordagem dos custos da qualidade (falhas externas e internas, prevenção e avaliação) e a trilogia da qualidade (planejamento, controle e melhoria). Juran define qualidade como: “Qualidade é uma barreira de proteção à vida” e “Qualidade é adequação ao uso”.



O planejamento da qualidade estabelece os objetivos de desempenho e o plano de ações para atingi-los. O controle da qualidade consiste em avaliar o desempenho operacional, comparar com os objetivos e atuar no processo, quando os resultados se desviarem do desejado. Finalmente, a melhoria da qualidade busca aperfeiçoar o patamar de desempenho atual para novos níveis, tornando a empresa mais competitiva. (CARVALHO, 2014, p. 13)

É de extrema importância que haja uma interação participativa entre a gerência e os colaboradores da unidade, onde juntos construam um plano de melhoria no atendimento ao cliente e à organização no ambiente de trabalho. A gerência deve se manter ativa a fim de fazer com que o plano elaborado seja realmente aplicado e executado não aceitando uma postura contrária, exemplo esse seria em relação ao cadastro via sistema dos pacientes que devem estar sempre completo e atualizado.

A UBS tendo como principal e único serviço o atendimento de pessoas e suas respectivas vidas devem por si só possuir um padrão elevado de qualidade, visto que a integridade física e mental destes pacientes é de total responsabilidade da mesma e esta deve se fazer atuante na excelência deste serviço, por este motivo, a melhoria continua deve se tornar regra nesta instituição.

De acordo com Carvalho (2012) Armand Feigenbaum desenvolveu o sistema de Controle Total da Qualidade (TQC), sendo conhecido por ser o pioneiro a tratar qualidade de forma sistêmica nas organizações, ainda segundo Carvalho (2012, p.4) “influenciaria fortemente o modelo proposto pela *International Organization for Standardization* (ISO), a série ISO 9000”.

É essencial que a UBS aplique o sistema de Controle Total da Qualidade em todas as áreas da organização, desde a recepção até ao atendimento médico, todos os funcionários devem contribuir com a implantação da qualidade para oferecer um atendimento melhor aos pacientes, sendo assim, a unidade deve funcionar de forma eficaz atuando na identificação e proporcionando o gerenciamento de todas as atividades onde as mesmas devem sempre estar interligadas, seguindo um processo contínuo do atendimento.

Em 1957, Philip B. Crosby criou o programa zero defeito que pregava o fazer certo na primeira vez. O programa era voltado para o lado gerencial e motivacional, mas também adotava as noções de custos de Juran. Define qualidade como “Qualidade é conformidade às especificações”. (CARVALHO, 2012)

Na Unidade Básica de Saúde fica claro que “o fazer certo na primeira vez” é um grande desafio para os funcionários, pois como os mesmos não possuem treinamento, eles não conseguem identificar o que seria o correto a se fazer e por isso, muitas vezes acabam fazendo as atividades da maneira que julgam corretas. Além disso, como já dito anteriormente como possuem estabilidade não se importam em fazer o certo na primeira vez para evitar trabalhar corretamente, assim, também não vão fazer o certo na segunda, terceira ou quarta vez. Por esse motivo é necessário que todos os colaboradores recebam treinamento a fim de proporcionar um equilíbrio entre os processos de atendimento versus receptividade e compreensão das informações fornecidas aos pacientes de uma única forma para todos os trabalhadores.

Segundo Carvalho (2012) Taiichi Ohno foi o responsável pela produção enxuta (*lean production*) por não admitir desperdício, ele também foi um dos responsáveis pelo modelo Toyota de produção, dessa forma, os trabalhadores foram conscientizados e habituados a trabalharem sem inspeção, pois eles próprios inspecionavam os produtos que produziam e caso detectassem algum defeito essa produção era interrompida em tempo real.

Na UBS, interromper o atendimento acontece pelo menos uma vez ao dia com praticamente todos os funcionários da recepção, por conta disso, os trabalhadores optam por passar aos pacientes maneiras deles próprios resolverem seus problemas, já que encontrar a resposta para informações que não estão corretas demanda muito tempo e estresse tanto para os funcionários quanto para os próprios usuários. Assim sendo, esses profissionais agem contra os princípios de um atendimento de qualidade e também acabam possuindo retrabalho, ou seja, muitos pacientes retornam a unidade buscando novamente as informações que necessitam, pois em seu primeiro atendimento a mesma não foi completamente esclarecida.

Shigeo Shingo foi o responsável pela redução de desperdícios através de sua criação poka yoke (dispositivo à prova de erros), além disso, reduziu também os desperdícios de preparação com o SMED (troca rápida de ferramentas). (CARVALHO, 2012)

Conforme Carvalho (2012), Kaoru Ishikawa foi o responsável por desenvolver os Círculos de Controles da Qualidade (CCQS) que adota as sete ferramentas da qualidade (análise de Pareto, diagrama de causa e efeito, histograma, folha de

controle, diagramas de escada, gráfico de controle e fluxos de controle). Define qualidade como “Qualidade é satisfazer radicalmente o cliente, para ser agressivamente competitivo”.

Uma ferramenta da qualidade será aplicada na Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio Furlan resolvendo alguns problemas da unidade para que a mesma consiga alcançar seus objetivos de atender aos usuários da unidade com qualidade e também conseguir fazer com os funcionários trabalhem com eficiência e eficácia atuando com comprometimento e responsabilidade cooperando assim, com a UBS.

## **2.2 Principais problemas da Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio Furlan**

### **2.2.1. Demora no atendimento**

O atendimento da recepção é separado por senhas. As senhas vermelhas são destinadas a pacientes que irão passar por algum procedimento na enfermagem, como aferição de pressão arterial ou dextro, tomar medicamentos ou vacinas e também para a pesagem do bolsa família. Por conta disso, precisam de um atendimento mais rápido e prático.

As senhas brancas são usadas com a finalidade de agendamento de consultas e procedimentos de acordo com a necessidade de cada paciente, é utilizada também para o pós-consulta que é quando o paciente passa por consulta médica ou procedimento com a enfermeira e precisa autorizar exames ou entregar encaminhamentos. Além disso, a senha branca também serve para os pacientes que irão retirar encaminhamentos e/ou exames laboratoriais e/ou prevenção.

A recepção conta com duas funcionárias que possuem carga horária de trabalho de 09h30min por dia, uma funcionária que atua seis horas por dia e uma estagiária com a carga horária de seis horas por dia. A unidade possui o horário de atendimento das sete horas da manhã às dezenove horas da noite. Dessa forma, é possível dizer que a organização dessas funcionárias com relação ao horário que exercem não é eficiente, uma vez que em vários momentos por conta do horário de almoço, horário de entrada e de saída das mesmas a recepção conta apenas com duas funcionárias ou até mesmo uma.

É importante ressaltar que não existe uma escala entre a recepção dividindo as tarefas diárias como atendimento de senha branca ou senha vermelha e chamada para a consulta com os médicos e enfermeiros. Muitas vezes, a senha vermelha que deve ser um atendimento preferencial é esquecida pelas funcionárias, por conta da demanda exacerbada de pacientes com a senha branca que acaba sendo prioridade pelo tempo de demora e reclamações dos pacientes.

A senha branca é o principal problema com relação ao tempo de espera dos pacientes, pois ela é usada para várias finalidades. O pós-consulta que é quando o paciente sai do consultório médico com pedidos de exames para serem autorizados e agendados e/ou com encaminhamentos para especialistas que devem ser enviados para o centro médico tendo assim, a necessidade da confirmação de todos os dados pessoais e formas de contato, demanda muito tempo no atendimento. Além disso, é uma situação difícil, pois o paciente precisa pegar a senha novamente e aguardar um período de tempo que pode chegar a três horas aproximadamente de espera.

Outro problema com a demora no atendimento mais uma vez estando relacionado com a senha branca é a entrega de resultados de exames e encaminhamentos que retornam para a unidade com agendamento de exames e consultas com especialistas. Muitas vezes, o paciente espera horas para retirar esses documentos que em situações frequentes não se encontram na unidade pois, ou o laboratório que analisa os exames está atrasado ou então o encaminhamento ainda não chegou na unidade apesar do Centro de Especialidades ter ligado informando ao paciente que o mesmo se encontraria na UBS naquele dia e horário.

Todas essas situações fazem com que os pacientes se revoltam acarretando em reclamações, ofensas e até mesmo ameaças às funcionárias.

### **2.2.2. Dificuldade na comunicação entre funcionários-funcionários e funcionários-pacientes**

Segundo Cardoso (2006) a empresa possui como principal objetivo, sendo o mesmo de extrema importância, a conexão com seus públicos-alvo passando para eles a melhor mensagem do que se quer informar, fazendo com que haja mudanças de pensamentos juntamente com a tomada de decisões influenciadas para que

dessa forma, ocorra o alcance do objetivo final. Ainda de acordo com Cardoso (2006, pág. 1131) “a elaboração do sentido em processo de comunicação não é, ao contrário do que se supõe, algo simples e direto. É um processo complexo, cheio de imprevistos, sutilezas e recursividade entre o emissor e o receptor”.

Uma das principais reclamações dos usuários da UBS é que os funcionários não passam as mesmas informações, cada um transmite uma mensagem diferente gerando confusão no entendimento dos pacientes que em algumas situações acabam sendo prejudicados por conta disso. Há a necessidade de que seja realizado um treinamento entre as funcionárias para que as mesmas consigam se comunicar com os pacientes deixando a informação a ser fornecida mais clara e objetiva possível, dessa forma, os profissionais devem se comunicar de forma coesa.

Conforme Cardoso (2006) o receptor da mensagem irá interpretar a mesma de acordo com suas experiências, vivências, valores morais e éticos e com o mundo social em que convive diariamente. Isso também ocorre com emissor que transmitirá a mensagem de acordo com esses mesmos fatores que influenciam o receptor.

Pode-se dizer também que a comunicação na unidade apresenta ruídos entre os funcionários, pois em várias situações, informações não são pontuadas conjuntamente para todos os funcionários e sim individualmente, isso acarreta muitas vezes em informações incompletas até chegar ao ultimo receptor da mensagem, ou então, em informações distorcidas por alguns funcionários, já que cada um possui uma maneira de interpretar as situações e dessa forma, acabam passando a mensagem da maneira que compreendeu podendo ser essa interpretação correta ou não.

Dessa forma, segundo Cardoso (2006, pág. 1141) deve haver:

uma estratégia de comunicação dialógica, participativa e competente, na qual os participantes envolvidos se tornem “atores” de um processo que se realiza pelas múltiplas mediações que se manifestam nas relações do(s) sujeito(s) com a organização e dessa com a sociedade.

### **2.2.3. Ausência de funcionários**

A ausência de funcionários é um problema que deve ser destacado, pois como a recepção conta com apenas três funcionárias e uma estagiária, quando ocorre a falta de uma delas, o atraso ou as férias isso ocasiona maior conturbação no ambiente de trabalho sendo necessário o revezamento de horário entre as outras funcionárias para que a recepção não fique sem atendimento durante o horário de funcionamento da UBS, isso faz com que exista a falta de motivação entre os trabalhadores acarretando em estresse e por consequência um atendimento sem qualidade já que a atenção não está voltada para a solução dos problemas dos pacientes, além do absenteísmo por esses motivos que faz com que essa ausência de funcionário se torne um ciclo vicioso.

De acordo com Filho (2007), a motivação do funcionário é um fator extremamente essencial para que ocorra um atendimento com qualidade na organização, dessa forma, a gestão deve ficar atenta ao clima organizacional, ao relacionamento da equipe, entre outros fatores. Melhoria e manutenção do ambiente nas empresas devem ser realizados utilizando ferramentas para medir o percentual de ausência, afastamentos, acidentes e a quantidade de treinamentos realizados.

#### **2.2.4. Falta de treinamento e qualificação profissional**

É possível observar que em algumas funções os funcionários não possuem qualificação profissional e também carecem de treinamento adequado para o atendimento de qualidade ao usuário suprimindo suas necessidades e resolvendo seus problemas.

Um treinamento efetivo no qual os colaboradores conheçam todos os processos de atendimentos é essencial para a unidade. O que ocorre de forma natural é o atendimento diferenciado dos pacientes no sentido de não seguir um fluxo de atividades contínuo e padronizado. Cada profissional segue o seu próprio roteiro de atendimento da maneira que acha ser a correta, dessa forma, não existindo conformidade e especificações de processos em determinadas situações.

#### **2.2.5. Ambiente desorganizado**

Nota-se que o ambiente não possui uma boa aparência com relação à organização principalmente na recepção, é possível observar o balcão desorganizado o tempo todo passando assim, sensação de irresponsabilidade e desleixo para os usuários da unidade. Essa desorganização pode ocorrer pela falta de espaço no balcão que dificulta a realização das tarefas com agilidade e rapidez mantendo o mesmo organizado.

Além disso, em muitos casos as recepcionistas não conseguem localizar documentos que precisam ser utilizados em um determinado momento ou até mesmo encaminhamentos que foram ligados para os pacientes não são encontrados no momento em que esses usuários vão até a unidade para localiza-lo, isso faz com que a UBS fique conhecida entre os pacientes como a unidade desorganizada e sem responsabilidade e comprometimento.

Segundo Filho (2007), para que exista um bom atendimento deve-se mudar a forma gerencial começando com a organização do local de trabalho. A ferramenta utilizada para conseguir atingir esse objetivo é o 5S que estabelece senso de organização, limpeza, higiene, utilização ou descarte, autodisciplina e manutenção.

#### **2.2.6. Resistência às mudanças (funcionários e pacientes)**

Segundo Hernandez e Caldas (2001) a resistência a mudanças ocorre não apenas com relação aos desejos, necessidades e experiências de cada indivíduo (esse é o fenômeno conhecido como resistência uniforme), mas também com a realidade percebida que envolve a visão individual de cada ser humano com relação ao que existe e aos fatos e acontecimentos em torno de si caracterizando as ações e reações do indivíduo. Ainda de acordo com Hernandez e Costa (2001, pág. 33) “a resistência à mudança foi citada como um dos fatores que prejudicaram processos de implantação da Gerência de Qualidade Total”.

Os funcionários apresentam grande resistência com relação a mudanças em todos os sentidos, como alteração de lugar de objetos para facilitar o trabalho ou então a substituição de objetos antigos por mais modernos para a execução eficiente de tarefas, além disso, com relação a regras e orientações nota-se grande dificuldade em adotá-las, isso se deve a falta de gerencia antigamente que perdurou por muito tempo sem ter um líder para organizar e impor autoridade na unidade.

Atualmente, a nova gestão encontra grandes dificuldades para implantar mudanças no local por conta da antiga cultura que ainda é muito forte, mas já tem feito grandes progressos desde que começou atuar na unidade. Sendo assim, a resistência a mudanças pode ser considerada um grande desafio com relação à implantação da Gestão de Qualidade Total na UBS Dr. Hélio Furlan.

O município de Santa Bárbara d'Oeste conta com a utilização de um sistema integrado (sistema IDS Saúde) na área da saúde, voltado diretamente para a gestão de saúde pública de municípios, esse sistema de gerenciamento de dados tem como objetivo facilitar e otimizar as atividades exercidas pelos profissionais que atuam na UBS bem como disponibilizar um atendimento efetivo aos pacientes.

No entanto, há uma grande dificuldade e resistência por parte dos profissionais em utilizar o sistema de forma ativa e permanente acarretando assim em inúmeros retrabalhos, falta de informações importantes que deveriam ser inseridas no sistema referente aos pacientes e seus respectivos prontuários podem ser pontuadas como impactos negativos. Esses fatores fazem com que não haja um banco de dados eficiente quando há a necessidade da busca por informações e como consequência não é possível que ocorra um compartilhamento de conhecimento entre os colaboradores acarretando em uma comunicação deficiente na unidade.

Essa resistência a mudanças ocorre também com os pacientes que não seguem normas e regras estabelecidas para melhor atendimento, tais quais, apresentar documentos pessoais como comprovante de endereço no nome para a marcação de consultas e procedimentos; retirar a senha e aguardar sentado até ser chamado, sendo que é muito frequente a permanência de usuários apoiados no balcão ou atrapalhando o caminho até a recepção sem ser a vez do mesmo ser atendido; entre outros fatores.

### **2.2.7. Falta de recursos**

A falta de recursos como equipamentos e materiais também é um grande problema na UBS. Frequentemente ocorre a falta de itens básicos e essenciais para que seja possível que cada profissional realize sua função adequadamente, ou seja,



falta papel higiênico tanto para os funcionários quanto para os pacientes e também produtos de limpeza como detergente e água sanitária, entre outros.

Além disso, falta a manutenção de outras ferramentas necessárias no ambiente de trabalho, como por exemplo, a limpeza quando necessário de calhas evitando assim que durante os períodos de chuva não haja goteiras estragando outros materiais (mesas, portas, ventiladores...).

Dessa forma, é possível concluir este capítulo afirmando que a UBS Dr. Hélio Furlan apresenta grandes problemas, assim sendo, necessita urgentemente da implantação da Gestão da Qualidade na unidade para que seu objetivo que é atender o paciente de forma rápida e eficiente, conseguindo suprir suas necessidades e resolver o seus problemas, possa ser realizada de forma efetiva e concreta.

Eficiência, melhoria no processo, planejamento, controle, dentre outros assuntos que estão em destaques nas instituições de saúde, pois através desses, está o sucesso da instituição. O objetivo principal dessas instituições de saúde é o atendimento ao paciente, mas o fato é que esse atendimento deve ser feito com qualidade, sem erros nos processos e eficiências nos resultados, já que um erro em uma determinada etapa pode ser fatal no atendimento ao paciente. (SAKODA, 2011)

### **2.3. Gestão da qualidade na prestação de serviços na área da saúde**

De acordo com Abreu e Sette (2011) no passado a medicina brasileira era voltada para a cura de doenças e não investia em métodos para descobrir como evitá-las, dessa forma, muitas enfermidades atingiam a população em grande escala acarretando custos elevados para o país. Foi mediante a este quadro vivido pelo Brasil por muitos anos que medidas de prevenção a doenças e promoção à saúde e bem-estar começaram a ser desenvolvidas.

Ainda segundo Abreu e Sette (2011) o SUS (Sistema Único de Saúde) nasceu em 1988 com a promulgação da nova Constituição daquele ano, no entanto, somente em 1990 o SUS foi consolidado com a Lei 8.080 que estabelece o dever do estado com a prevenção da saúde coletiva da população instituindo os princípios do SUS: a universalidade, a equidade e a integralidade.

Dessa forma, o SUS deve oferecer o atendimento a toda população que vive no Brasil, pois o sistema é universal, ou seja, independente da raça, religião, idade, gênero e classe social todos tem o direito a este serviço de forma integral o que quer dizer em qualquer fase da vida independente do problema e com equidade, deixando todos os usuários no mesmo patamar sem existir diferenciação entre eles.

Apesar desses princípios do SUS estabelecidos pela lei, diariamente nota-se que os serviços oferecidos para a população não seguem completamente essas concepções. Em grande parte do Brasil percebe-se a negligência com a saúde pelos políticos brasileiros que não fazem nada para resolver problemas como a falta de recursos e profissionais. Dessa forma, promover uma saúde de qualidade fica difícil quando não há os recursos mínimos para se trabalhar e atender a população com dignidade.

“De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), os sistemas de serviços de saúde podem ser definidos como o conjunto das atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população”. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000, APUD, ABREU E SETTE, 2011, P. 64).

É difícil aplicar a gestão da qualidade na saúde, pois diferentemente de uma empresa onde é possível calcular a produtividade bem como o seu lucro e a competitividade em um mercado exigente e fazer um controle da mesma através dos produtos fabricados e vendidos, mensurar serviços se torna uma tarefa mais complicada principalmente na área da saúde que possui muitos fatores de alto risco por envolver vidas.

Segundo Sakoda (2011) neste setor, muitas pessoas estão envolvidas para que se possa atingir a gestão da qualidade, sendo desde os usuários e os profissionais (todos os funcionários e gestores) até os fornecedores. Cada um desses profissionais são avaliados de formas diferentes, assim sendo, apresentam critérios e pesos diferenciados para medir o nível de qualidade.

Fica clara a complexidade da situação frente a esse tipo de gestão, pois para que a mesma seja feita corretamente, outros gestores terão que entrar em ação fazendo um bom trabalho no que diz respeito à contratação de profissionais qualificados que atuem com excelência nas suas devidas áreas, além disso, todos os insumos (desde a matéria-prima até os equipamentos e máquinas) devem ser selecionados com muito cuidado, um sistema de informação é essencial para obter

dados com precisão e rapidez, entre outros fatores. É possível perceber que são várias áreas que devem atuar em conjunto para obter um resultado final que atinja os objetivos desejados para ter a qualidade operando de maneira contínua.

Dessa forma, a qualidade na saúde é medida através de um conjunto de fatores interligados (produtos, serviços e profissionais), assim sendo, devem ser levados em consideração todos os profissionais que atuam na área e os materiais e equipamentos utilizados na prestação de serviços por esses profissionais. (SAKODA, 2011)

Assim, pode-se perceber a importância da gestão de serviços e como essa está diretamente relacionada à qualidade e excelência em sua prestação. É importante que sejam levados em consideração as especificações do serviço em si, suas características próprias e também aquelas advindas do setor ou ramo em que se atua, a fim de uma gestão que potencialize os resultados satisfatórios, tanto economicamente quanto em relação à satisfação do cliente. Dessa maneira também são os serviços em saúde, onde o cliente tem papel fundamental sendo o agente responsável por informações que são relevantes em seu tratamento. Isso muitas vezes pode conferir a prestação de serviços um desenho totalmente diferente, facilitando os processos e agilizando a busca por essa qualidade. (ABREU E SETTE, 2011, P. 65).

Assim sendo, é possível dizer que a gestão da qualidade na saúde ocorre quando há a gestão da qualidade na área de prestação de serviços, pois não existe uma produção de produtos para serem vendidos e sim serviço ofertado para atender um público que busca a cura de doenças físicas e psicológicas e também uma medicina preventiva que promova bem-estar e uma maior qualidade de vida, dessa forma, existe um conjunto de pessoas que atuam de forma integrada para identificar e satisfazer as necessidades de seus clientes. Segundo Paladini (2007, p. 193):

A área de prestação de serviços envolve a produção de serviços propriamente ditos e a estruturação de métodos. Ao contrário do caso industrial, não há possibilidade aqui de se separar, com nitidez, o processo produtivo da prestação do serviço – ambos se confundem. Dessa forma, no ambiente da prestação de serviços a Gestão da Qualidade centra-se fundamentalmente na interação com o usuário. É nesse processo interativo que a qualidade aparece.

Outro aspecto sobre a prestação de serviços, de acordo com Paladini (2007), é que não é possível estocar serviços, pois o mesmo não pode ser produzido com antecedência e sim no exato momento em que é solicitado, ou seja, é necessário

que a oferta seja apropriada à demanda para que não ocorra excesso de oferta acarretando em perdas de recursos e também, para impedir que ocorra mais demanda do que oferta ocasionando na falta de atendimento. Em qualquer situação apresentada, existe aumento de custos e a gestão da qualidade é responsável por evitar que isso aconteça através de um processo de flexibilização.

Conforme Paladini (2007) na área de prestação de serviços há o contato direto com o usuário, pois o mesmo está presente fisicamente no exato momento que a realização da prestação do serviço ocorre, dessa forma, o cliente sempre afeta a produção de serviços manifestando quais são suas expectativas durante todo o processo que está sendo realizado, assim, a gestão da qualidade fica responsável pela completa adaptação do processo com flexibilidade e criatividade segundo as necessidades, exigências, preferências, interesses, entre outros fatores relevantes expressos pelo cliente. Paladini (2007, p. 193) sugere que “em um primeiro momento, portanto, a gestão da qualidade prioriza a eficácia; a seguir, a eficiência e a produtividade”.

Miguel (2006) relata que da mesma forma que Garvin (1988) estabeleceu as Dimensões da Qualidade voltada para a produção de produtos, há também as dimensões voltadas para a área de prestação de serviços. Essas dimensões estabelecidas por Miguel (2006) foi uma adaptação de Las Casa (1994) que cita o *Marketing Science Institute* nos EUA e também o autor fez a inclusão de “presteza” referida por Bowles e Hammond (1991) em *Beyond Quality – New Standards of Total Performance that can Change the Future of Corporate America*.

- Confiança: habilidade de prestar o serviço proposto de forma segura e precisa.
- Receptividade: disposição em ajudar os clientes, além de fornecer o serviço com presteza e prontidão.
- Segurança: conhecimento e cortesia dos funcionários e suas habilidades em demonstrar confiança.
- Aspectos tangíveis: aspectos físicos que circundam a atividade de prestação de serviços, tais como instalações, equipamentos e aparência dos funcionários.
- Empatia: grau de cuidado e atenção pessoal dispensado aos clientes. (MIGUEL, 2006, P. 50)

Todos esses itens são essenciais na composição das habilidades dos funcionários que irão atuar na área de prestação de serviços principalmente no setor da saúde para que o que está sendo ofertado possua qualidade e excelência, ou

seja, é necessário que as empresas trabalhem esses fatores de alguma forma fazendo com que os colaboradores adquiram e aprimorem esses aspectos que demonstram sensibilidade humana na prestação de seus serviços agregando valor ao mesmo.

Se aplicar a gestão da qualidade na prestação de serviços na área da saúde é uma tarefa extremamente complexa, esse trabalho se torna ainda mais complicado quando o setor é público, por conta da falta de recursos e mão de obra qualificada e pelos processos burocráticos de licitação que demandam muito tempo para talvez serem aprovados.

Além disso, outro fator que resulta em grandes problemas é a estabilidade de funcionários desse setor que não colaboram muitas vezes com as normas estabelecidas pela instituição demonstrando grande resistência a mudanças e trabalhando da maneira como querem sem se preocuparem em evitar que erros aconteçam com frequência e procurarem uma evolução profissional, isso ocorre, pois estes funcionários displicentes que apresentam desobediência com relação a cumprir corretamente o horário de trabalho e seguir as orientações da gerência, por exemplo, mediante a nenhuma circunstância, mesmo essas sendo graves, não receberão punições e também não poderão ser demitidos de acordo com a lei. Dessa forma, outros profissionais que trabalham corretamente acabam sendo prejudicados por esses que não atuam com responsabilidade em sua função.

Não obstante, os trabalhadores do setor público sofrem frequentemente com a falta de motivação, muitas vezes por trabalharem em ambientes onde faltam muitos recursos inclusive recursos básicos, por não terem um treinamento para capacitá-los para realização de suas tarefas e por fim, pelo salário baixo que recebem.

Cabe lembrar que a estabilidade do servidor público é uma cultura ainda comum e, ao mesmo tempo, um conceito e uma prática nociva à qualidade. Conviver com ela é sempre um entrave para a gestão da qualidade. Principalmente porque desestimula o movimento rumo à melhoria, incentiva à acomodação e corrói o investimento que a concorrência naturalmente produz nas pessoas e nos setores. Igual postura observa-se em monopólios que o governo exerce sobre a quase totalidade de serviços em áreas específicas. Em ambos os casos, são situações que escapam ao controle da gestão. Já a questão de baixos salários e da falta de qualificação do pessoal são elementos que podem ser influenciados pela Gestão da Qualidade. Observa-se, por exemplo, que o atendimento a deficiências manifestadas em treinamentos adequados a cada público-alvo é um

mecanismo de motivação de elevado poder. Programas de incentivos salariais baseados em mecanismos de aumento de produtividade são, igualmente, recomendáveis. (PALADINI, 2007, P. 206)

A implantação da gestão da qualidade na área de prestação de serviços no setor de saúde pública é um grande desafio para os gestores encarregados por administrarem essas instituições. No entanto, todos os cidadãos que vivem no Brasil tem o direito e são dignos de receberem serviços com qualidade pelos altos impostos pagos todos os anos. Principalmente no setor da saúde esses serviços devem ser distribuídos com excelência promovendo a saúde e bem-estar e prevenindo doenças de toda a população.

#### **2.4. A importância do treinamento**

A Unidade Básica de Saúde passou por um treinamento, composto por quatro reuniões que aconteciam uma vez por semana com duração de quatro horas cada encontro, em novembro de 2017. Este treinamento era chamado de “Projeto de Educação Permanente: Aproximando as pessoas para o cuidado”.

Segundo a gerência do local, a UBS foi a única contemplada com esse projeto na cidade por conta dos problemas apresentados na instituição. Sendo necessário estar enquadrada em critérios para ser escolhida, como:

- Necessário que todos os profissionais aceitassem a participar do projeto bem como a estarem presentes em todos os encontros;
- A Unidade de Saúde deveria estar fechada em todos os encontros de acordo com o horário estipulado para a realização do treinamento;
- Impreterivelmente necessário à presença da gerência em todos os encontros.

O projeto teve como principal objetivo potencializar e qualificar o trabalho em equipe, proporcionando um atendimento de qualidade aos usuários da unidade. Nos encontros foram abordados temas como: acolhimento do usuário e a importância do trabalho em equipe. Em todas as reuniões os profissionais participaram de dinâmicas para refletirem sobre o assunto abordado.

Após o treinamento foi possível observar que houve uma melhora com relação ao acolhimento do paciente, ou seja, os funcionários passaram a ouvir mais e tentar resolver os problemas apresentados pelos usuários, além disso, houve uma melhora na comunicação no trabalho em equipe, apesar das divergências e central de ruídos continuarem fortemente ativos na instituição.

Esse treinamento foi relevante, pois apresentou como principal resultado a reflexão pessoal de cada profissional de acordo com a sua conduta e ao atendimento que prestava aos usuários da unidade, dessa forma, as dinâmicas feitas abordavam temas em que cada profissional precisava praticar a empatia, dessa forma, desenvolvendo mais o lado humanitário de cada colaborador e contribuindo com uma prestação de serviços de qualidade, já que os funcionários receberam um treinamento que possibilitou a prática das Dimensões da Qualidade.

No entanto, muitos problemas permaneceram, pois não foram realizados outros tipos de treinamentos que fizessem com que as tarefas diárias fossem realizadas de maneira padronizada, sendo que cada profissional continuou atendendo os usuários sem seguir um fluxograma de processos e procedimentos ou um roteiro, por exemplo, de como atender ao telefone e como passar informações para os pacientes, fazendo com que os mesmos fiquem confusos e até mesmo, em muitas ocasiões, recebam informações erradas que acabam prejudicando-os.

Em uma organização onde não são estabelecidas de forma clara todas as regras e condutas a serem seguidas a probabilidade de ineficiência é considerável, visto que os colaboradores são resistentes a mudanças e se sentem a vontade em trabalharem como querem e não como a organização estabelece.

Por esse motivo é muito importante que a alta liderança se faça ouvir impondo assim aos colaboradores que sigam as normativas estabelecidas pela UBS estando sujeitos a advertências, pois como já pontuado anteriormente os maiores prejudicados nesta situação são os pacientes.

Conforme Paladini (2007, p. 193) quando se trata de prestação de serviços “os processos produtivos não possuem informações objetivas a respeito de suas operações, que nem sempre se repetem com frequência”, diferentemente de processos produtivos de produtos em que todas as informações necessárias estão disponíveis, sendo que as operações são sempre as mesmas. Ainda segundo o

autor “a gestão desses processos deve ser altamente flexível e adaptável a momentos, situações, contextos etc”.

Dessa forma, não é possível padronizar todos os processos de todas as operações realizadas pelos funcionários da UBS, porque cada paciente possui necessidades diferentes, ou seja, para que tenham seus problemas resolvidos nenhum processo deve ser engessado.

É possível citar dois exemplos de uma situação que ocorre com frequência e foi observada na unidade:

Exemplo 1: quando um paciente vai retirar um encaminhamento na UBS, pois o mesmo recebeu uma ligação informando que a sua consulta foi agendada e é necessário que retire o documento no posto do seu bairro, uma recepcionista procura o documento no gaveteiro onde os encaminhamentos ligados ficam, mas ela não o encontra e informa ao usuário para retornar no dia seguinte, pois o seu documento ainda não chegou na unidade.

Exemplo 2: Outra recepcionista que atende um paciente na mesma situação, além de procurar o encaminhamento no gaveteiro ela verifica se o mesmo não se encontra dentro da pasta de encaminhamentos para serem conferidos e encontra o documento e entrega para o usuário.

Se a primeira recepcionista tivesse realizado os mesmos passos que a segunda talvez ela tivesse encontrado o encaminhamento e o paciente não precisaria retornar no dia seguinte, até porque o mesmo recebeu uma ligação informando que o documento estava na unidade e por conta dessa conturbação toda, sente-se frustrado com a situação que lhe foi apresentada.

Com relação a esse exemplo dado sobre os encaminhamentos, existem muitas situações que podem ocorrer e neste caso é possível criar um padrão com os passos que devem ser seguidos pelos funcionários.

Dessa forma, é importante que seja estabelecido um fluxograma de quais medidas e condutas precisam ser tomadas mediante a determinada situação. A gerência deveria observar quais são as atividades que devem seguir um padrão e assim, criar um fluxograma para que os funcionários possam segui-lo e prestar um serviço mais efetivo para os usuários. Quando não existe uma coordenação de processos definidos não é possível realizar um treinamento, pois não se sabe quais são os objetivos que devem ser alcançados.



Paladini (2007, p. 160) diz que “a meta do treinamento é fornecer competência. A competência depende da arte e da ciência de transferência de informações. Inclui, diretamente, formas e estratégias de treinamento, seja ele formal ou informal”. Além disso, para que ocorra um treinamento eficaz, ainda conforme relata o autor, devem-se estabelecer quais serão “[...] as formas utilizadas e os ambientes envolvidos no processo de formação e qualificação do pessoal”.

A central de ruídos dessa unidade é enorme, causando grandes impactos negativos em todo o ambiente de trabalho, dessa forma, tanto os funcionários são prejudicados por trabalharem em um local onde a intolerância entre os colegas de trabalho é predominante, causando desavenças e um ambiente desconfortável para trabalhar, quanto os pacientes que buscam pelo serviço, sendo considerados os maiores afetados nessa guerra diária, pois o atendimento não disponibiliza uma completa atenção voltada para seus problemas, já que, os trabalhadores estão preocupados com problemas que estão ocorrendo internamente na instituição.

Ruído significa perturbação indesejável que tende a deturpar, distorcer ou alterar, de maneira imprevisível, a mensagem transmitida. Geralmente, dá-se o nome de ruído a alguma perturbação interna no sistema, enquanto se dá o nome de interferência a alguma perturbação externa vinda do ambiente. (CHIAVENATO, 2006, P. 110)

A grande questão que merece atenção da gerência é a resistência cultural dos trabalhadores mediante as mudanças necessárias que devem ser feitas para que os serviços prestados possam alcançar um nível de qualidade satisfatório para o melhor atendimento e resolutividade dos problemas dos usuários que buscam a UBS como solução. Dessa forma, a gerência deve estar pronta para lidar com essa resistência e fazer com que a equipe colabore com as mudanças para que a organização consiga evoluir da melhor maneira possível alcançando seus objetivos e metas como qualquer outra instituição visando um aumento da qualidade.

Os estilos gerenciais variam, resultando em várias formas de se lidar com a resistência cultural. Uma dessas formas é decretar as mudanças necessárias, sem preocupações com a resistência cultural. Um decreto desses cria um choque entre as duas culturas, em sua forma mais adversária. Se os danos aos valores culturais forem substanciais, os membros da cultura irão achar meios para retaliar. Eles poderão recusar-se a cooperar, recorrer a “operações tartaruga” e utilizar outras formas sutis de tornar as mudanças pouco atraentes. O baixo moral resultante é um dos preços pagos pelos gerentes que optam por ignorar as consequências sociais das mudanças pretendidas. (JURAN, 2015, p. 439 e 440)

Assim sendo, treinamentos que façam com que os funcionários atuem em suas funções de maneira responsável, demonstrando profissionalismo e competência, deveria ser ofertado pela prefeitura do município, dessa forma, contribuindo para uma prestação de serviços que alcance excelência satisfazendo as necessidades dos munícipes da cidade que dependem desses serviços.

É importante ressaltar que profissionais mais capacitados para atuarem no mercado de trabalho cometem menos erros, o que ocasionalmente significa menos gastos e custos desnecessários. No entanto, por conta do elevado valor para obter-se um treinamento e também, por conta dos processos burocráticos de instituições públicas, esse investimento educativo e profissionalizante acaba sendo desconsiderado.

O treinamento é a forma mais coerente e efetiva para o desenvolvimento do profissional, a partir do mesmo é possível captar o perfil de cada indivíduo e trabalhar seus pontos fortes dentro do tema abordado a fim de obter o máximo de aproveitamento, além disso, trabalha e capacita o funcionário perante suas deficiências na realização de algumas tarefas dentro da sua atuação na empresa.

Dessa forma, o treinamento é uma ferramenta de extrema importância para o desenvolvimento e capacitação do capital humano em suas funções dentro de uma organização, sendo que é assim que cada profissional acaba lapidando suas habilidades e atitudes alcançando o aperfeiçoamento com uma visão sistêmica e abrangente de toda a instituição, olhando para dentro e para fora, assim sendo, o treinamento proporciona a integração de funcionários e os aproxima e adapta à cultura da empresa estabelecendo também a motivação de toda a equipe. (REIS, 2011).

Uma forma especial de motivação está emergindo, com respeito ao treinamento em planejamento da qualidade. Algumas empresas sentem que um determinado tipo de treinamento ligado à qualidade tornou-se essencial para certos trabalhos de planejamento. Contudo, as empresas relutam em tornar o treinamento obrigatório, uma vez que existe forte resistência cultural por parte de alguns funcionários. Uma solução tem sido tornar o treinamento voluntário, ao invés de obrigatório. Porém, também é deixado claro que o treinamento é um pré-requisito para o progresso na empresa. (JURAN, 2015, P.444)

Todo indivíduo é único possuindo características e posturas singulares mediante a seus valores, crenças, pressupostos básicos, experiências, entre outros. É possível dizer que na UBS os funcionários além de trabalharem sem um fluxograma de processos que deve ser seguido para facilitar a realização de tarefas, acabam atendendo o paciente da maneira como acham correto, de acordo com a sua cultura pessoal e vivências diárias. Fica claro que por conta dessas características mesmo que exista uma relação de procedimentos que devem ser seguidos na instituição, cada funcionário irá realizar suas atividades conforme ao que lhe foi imposto, atribuído ou até mesmo de acordo com o conhecimento individual adquirido ao longo do tempo na sua carreira profissional.

Dessa forma, mesmo que não seja possível fazer com que todos os funcionários trabalhem cem por cento seguindo padrões estabelecidos pela empresa por conta de todos esses fatores, um treinamento é fundamental para que cada profissional desenvolva e aprimore seus conhecimentos, assim sendo, capaz de oferecer serviços que atendam as necessidades dos usuários de maneira profissional sem envolver seus problemas e crenças pessoais em um ambiente de trabalho.

Diante deste fato, em um treinamento é muito importante que o funcionário como receptor das informações esteja aberto ao autodesenvolvimento para que se obtenha o resultado esperado, além disso, conforme Paladini (2007, p. 205) “resultados obtidos em ações que envolvem esforços de funcionários devem redundar em benefícios pessoais para os envolvidos”.

A gerência da Unidade Básica de Saúde deve estar sempre ativa com relação ao comportamento da equipe monitorando e fiscalizando os funcionários e buscando alternativas que façam com que esses profissionais queiram se adequar as mudanças ou então no mínimo, aceitá-las cooperando e executando sua função da melhor maneira possível com o intuito de colaborar com a instituição e não querer levar vantagem pessoal que atrapalhe o rendimento da equipe e a qualidade dos serviços ofertados, prejudicando os usuários que buscam por eles para resolverem problemas de saúde.

A colaboração e o desempenho da equipe são de responsabilidade integral da gerência, pois é a mesma que possui todos os dados e informações que devem ser transformados em gestão de conhecimento e ser passado para toda a equipe da

organização, dessa forma, promovendo mudanças essenciais no estabelecimento. O sistema da informação utilizado em todo o município disponibiliza inúmeras informações do desempenho de todos os profissionais das UBSs, assim sendo, todas essas informações servem como parâmetro de monitoramento dos funcionários e através delas é possível melhorar os resultados obtidos e corrigir erros cometidos por esses profissionais todos os dias.

Conforme Reis (2011) o treinamento é de encargo da gerência, pois é a mesma que deve identificar quais são as áreas da organização que necessitam ser desenvolvidas e aprimoradas dentro de cada função executada e também de acordo com as deficiências e dificuldades apresentadas na realização de tarefas por cada profissional que compõe a equipe. Dessa forma, o treinamento deve ser o método utilizado para que ocorra uma mudança organizacional.

Não basta apenas ter acesso a dados e informações e não saber convertê-los em conhecimento agregando valor nos serviços prestados e alcançando um nível de excelência e até mesmo *expertise* em alguns profissionais. A identificação das deficiências no atendimento juntamente com as dificuldades apresentadas por cada funcionário pode ser resolvida de forma rápida quando utiliza-se as informações que estão disponíveis.

Dessa forma, é de extrema importância que a gerência passe por treinamentos capacitando-se para uma maior utilização do sistema da informação para que, dessa forma, erros rotineiros cometidos pelos colaboradores possam ser descobertos e corrigidos sem causar danos para os pacientes. Além disso, treinamentos para os funcionários também devem ser oferecidos com relação ao sistema utilizado possibilitando assim, maior acesso à informação convertido em conhecimento para todos os profissionais facilitando e otimizando a execução de tarefas, trazendo facilidade e rapidez tanto para os funcionários quanto para os pacientes.

Segundo Broad & Newstrom, 1995, apud, Reis 2011, p. 03 o treinamento é o ato de realizar a capacitação do profissional e após a inserção deste conhecimento realizar uma avaliação a fim de obter parâmetros de sua efetividade alcançando o aperfeiçoamento deste treinamento através do resultado obtido desta avaliação.

Sendo assim, é de extrema importância que a gerência realize o monitoramento bem como o controle de todos os processos realizados pela equipe,

pois através destes é possível coletar informações com uma comunicação efetiva e aplicar medidas corretivas se necessário.

É importante ressaltar ainda, segundo Paladini (2007), que um treinamento que possua atividades muito intensas deve ser evitado sendo aplicado somente para acolher as deficiências e aspirações reveladas pelos colaboradores. Além disso, ainda conforme Paladini (2007, p. 205) “esse posicionamento não exclui programas de motivação, conscientização e mecanismos similares, que devem sempre ser ministrados em doses adequadas ao público-alvo”.

### 3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

#### 3.1. Aplicação do 5S na Unidade Básica de Saúde

A primeira ferramenta aplicada na UBS foi o 5S. Este instrumento de extrema importância foi utilizado para proporcionar organização e agilidade em um ambiente de trabalho que costumava ser conturbado e estressante para os pacientes e principalmente para os funcionários mediante a desorganização diária em todo o estabelecimento. Neste capítulo, será abordada a aplicação do 5S na unidade sendo possível observar através de imagens o desenvolvimento e progresso realizado pelos funcionários ao longo dos meses.

Segundo Campos et al (2016) o 5s foi criado no Japão no século XX e apesar de ser utilizado como um instrumento para alcançar a qualidade, muitos ainda desconhecem a importância dessa ferramenta que proporciona não só a melhora do ambiente físico através da organização, descarte do desnecessário, limpeza e padronização do ambiente de trabalho através da disciplina dos trabalhadores que irão realizar essas ações com a supervisão reduzida ao máximo, mas também torna a mudança de valores disponível e alcançável. Na tabela 1 são apresentados os significados das palavras dessa ferramenta em japonês e português.

Tabela 1: Significado das palavras 5S.

	Japonês	Português	
1º S	<i>Seiri</i>	Senso de	Utilização
			Arrumação
			Organização
			Seleção
2º S	<i>Seiton</i>	Senso de	Ordenação
			Sistematização
			Classificação
3º S	<i>Seiso</i>	Senso de	Limpeza
			Zelo
4º S	<i>Seiketsu</i>	Senso de	Asseio
			Higiene
			Saúde
			Integridade
5º S	<i>Shitsuke</i>	Senso de	Autodisciplina
			Educação
			Compromisso

Fonte: Adaptado de Carpinetti (2010, p. 105)

A reformulação do local precisava ser feita com urgência, sendo disponibilizado um ambiente harmonioso com relação ao layout e a realização de tarefas proporcionando sinergia entre os funcionários já que mediante ao ambiente desorganizado, atrasos no atendimento ocorriam com frequência e também o desentendimento entre os próprios colaboradores que por não conseguirem encontrar o material que precisavam na hora certa acabavam se estressando.

Na verdade, em sua essência, esse método explora três dimensões básicas: a dimensão física (layout), a dimensão intelectual (realização das tarefas) e a dimensão social (relacionamentos e ações do dia-a-dia). Estas três dimensões se inter-relacionam e dependem uma da outra. No momento em que uma das dimensões é alterada ou melhorada, sentimos reflexos nas outras duas. (CAMPOS ET AL, 2016, P. 3)

Dessa forma, conforme Campos et al (2016) é possível dizer que através do 5s o parâmetro de qualidade almejado pode ser alcançado com o aprendizado contínuo dos trabalhadores e do ambiente adequado desenvolvido por eles no âmbito empresarial. Ainda segundo Campos et al (2016, p. 3) “estes processos atingidos pelo 5S não são apenas os voltados para a qualidade, mas também para diversas iniciativas de melhoria, como por exemplo, produtividade, segurança, etc.”

A unidade básica de saúde possuía um ambiente totalmente desorganizado onde a falta de limpeza e organização do local era percebida com facilidade. Armários, gavetas, mesas e o balcão da recepção apresentavam muitos objetos aleatórios que não eram necessários no ambiente de trabalho o que dificultava as tarefas diárias que necessariamente precisavam ser feitas com agilidade e responsabilidade atendendo, dessa forma, o cliente da melhor maneira possível.

Na maioria das vezes, situações que poderiam ser resolvidas com facilidade se tornavam grandes problemas. Documentos eram perdidos na bagunça de armários e gavetas lotados de papéis com informações importantes e também por materiais desnecessários no qual não havia a possibilidade de identificar o que era útil do que era lixo. Dessa forma, os atendimentos poderiam levar horas para serem concluídos e muitas vezes o paciente não tinha seu problema resolvido, pois os funcionários não conseguiam encontrar documentos e ferramentas no local em que supostamente os mesmos deveriam estar guardados.

Além de não conseguir encontrar o que precisava em um determinado momento, em algumas situações, os colaboradores não chegavam a procurar para

evitar o trabalho de mexer com um ambiente desorganizado. Apesar do estresse do dia-a-dia causado pela desorganização e falta de limpeza do ambiente, todos os trabalhadores do local não tomavam a iniciativa de propor uma solução para o problema e além de fecharem os olhos para algo tão gritante ninguém fazia a sua parte (não sujar, não desorganizar, se usar devolver no lugar).

O principal problema encontrado é a resistência dos trabalhadores da unidade, pois os mesmos não querem mais trabalho e quando surge uma proposta de implantação de ferramenta como o 5s em que todos devem trabalhar juntos e fazer sua parte muitos funcionários não colaboram e alegam que limpeza e organização são responsabilidades da faxineira.

Essa resistência pode ser ocasionada pela falta de conhecimento do que é essa ferramenta, de como ela funciona e quais são os benefícios que ela proporciona no ambiente de trabalho no geral e em cada indivíduo que compõe essa instituição.

### 3.1.1. Armário

Figura 1: Antes e depois da primeira aplicação do 5S no armário da UBS.



Fonte: Elaborado pela autora.



A figura 1 mostra o antes e depois da aplicação do 5S em um armário da unidade. O antes mostra um pouco da desorganização da unidade como um todo. Esse armário é de utilização de todos os funcionários da UBS desde médicos, enfermeiros até recepção e zeladoria, sendo que esse espaço contém formulários e receituários utilizados pelos médicos e enfermeiros, todos os protocolos da unidade, documentos do departamento pessoal, solicitação de materiais para os pacientes como aparelho glicosímetro, documentos de uso da assistente social, psicóloga e nutricionista, além de materiais como clipes, senhas, papel carbono, cola, entre outros.

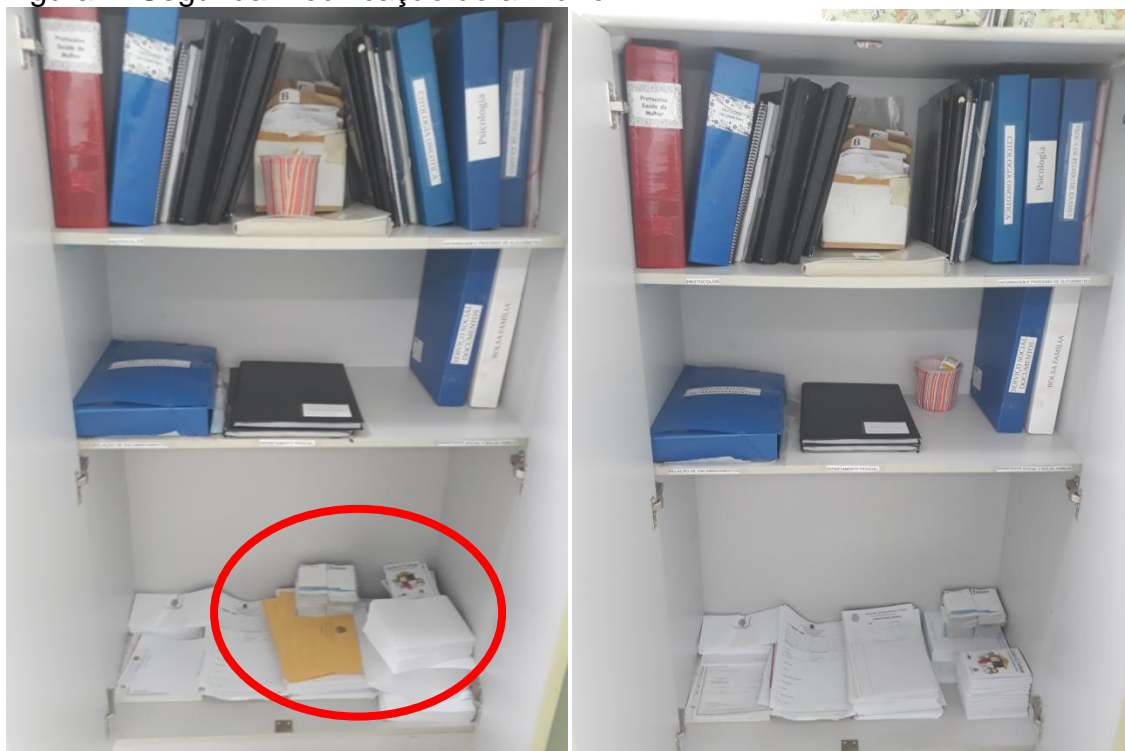
Dessa forma, por conter documentos de extrema importância não só para os profissionais, mas também para os pacientes, esse armário deveria estar organizado contendo somente o necessário, no entanto, além da bagunça havia uma quantidade muito grande de papéis sem utilidade e documentos antigos e sem validade, as pastas que ali eram guardadas também possuíam muito conteúdo aleatório e sem importância. Tudo isso acarretando em acúmulo de lixo e atrapalhando na qualidade do atendimento dos usuários da unidade que muitas vezes tinham que esperar horas para terem seus documentos encontrados ou então esses documentos eram perdidos nessa bagunça.

O depois mostra o armário contendo somente o essencial para uso de todos os colaboradores, sendo que, todos os documentos que não possuíam utilidade foram descartados. As prateleiras foram etiquetadas para que a organização seja mantida, dessa forma, cada vez que alguém utilizar uma pasta, por exemplo, deverá devolver no local certo determinado pela etiquetagem facilitando a localização do material por outros funcionários.

O armário foi dividido da seguinte forma: protocolos, enfermagem, assistente social, departamento pessoal, encaminhamentos recebidos e formulários e receituários médicos.

Esse foi o primeiro passo para a implantação do 5S no estabelecimento. Ao longo dos dias esse armário foi sofrendo modificações de acordo com a necessidade dos colaboradores como será possível observar nas próximas figuras.

Figura 2: Segunda modificação do armário.



Fonte: Elaborada pela autora.

Na figura 2 é possível observar que foram acrescentadas mais pastas na primeira prateleira fazendo com que esse espaço ficasse apertado deixando de ser funcional, dessa forma, precisou passar por mudanças. Além disso, os velhos hábitos dos funcionários da unidade (sinalizado pelo círculo vermelho) prevalecem mesmo sabendo o local correto para guardar os materiais, eles colocam os objetos em qualquer lugar.

Figura 3: Armário finalizado.



Fonte: Elaborado pela autora.

A figura 3 representa o armário após a última aplicação do 5S. Sendo que, uma nova prateleira foi instalada fornecendo mais espaço e promovendo uma organização melhor das pastas e formulários. Nesta etapa foram criadas novas pastas com os nomes ou função dos colaboradores para facilitar o trabalho de cada profissional que agora consegue agilizar suas tarefas diariamente.

Figura 4: Primeira prateleira.



Fonte: Elaborado pela autora.

A primeira prateleira (representada na figura 4) foi novamente etiquetada e agora é destinada somente aos documentos da enfermagem, sendo que para cada serviço foi criada uma pasta para facilitar o acesso às informações acerca de um determinado assunto, dessa forma, a prestação de serviços ficou muito mais ágil e eficiente através da organização estabelecida.

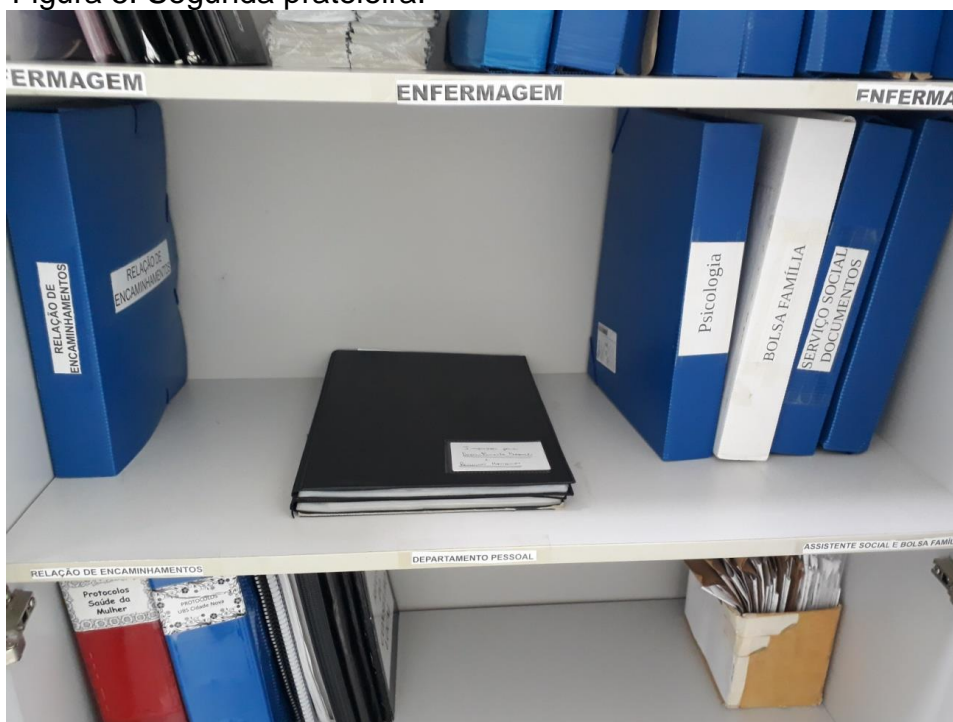
Além das pastas de “citologia oncológica” e “documentos para a solicitação do aparelho glicosímetro” foi criada uma pasta para troca de pedidos de exames e através da mesma as recepcionistas ao receberem pedidos médicos solicitando exames laboratoriais, raio-x ou eletrocardiograma de alguma instituição pública de qualquer local do estado que tenham referência da Unicamp, PUC, Hospital Santa Bárbara, entre outras instituições do SUS que precisem ser trocados pela guia do município para que os pacientes possam realizar os exames, direciona os mesmos para essa pasta e as enfermeiras chefes se revezam para fazerem a troca desses pedidos.

Antes da criação dessa pasta esses pedidos eram enviados para o Centro Médico de Especialidades para serem trocados e o paciente precisava esperar aproximadamente 15 dias úteis para conseguirem retirar essa guia e realizar o

procedimento. Essa espera é consideravelmente grande, pois na maioria dos casos esses exames pedidos são pré-operatórios e o paciente depende dos mesmos para poderem realizar a cirurgia. Atualmente os pacientes deixam esse pedido na unidade e retornam após 3 dias úteis com os exames autorizados e agendados para colherem, essa mudança aumentou de forma radical a eficiência e eficácia dos atendimentos oferecidos.

Além da pasta “troca de pedidos de exames” três novas pastas destinadas as enfermeiras chefes foram criadas para que as mesmas guardem seus documentos e também servem como forma de comunicação, pois os colaboradores guardam os documentos destinados à cada uma delas no local correto sem precisar parar a atividade que estão fazendo para procurá-las e entregar esses documentos diretamente em mãos, dessa forma, facilitando a comunicação entre si e diminuindo o desperdício de tempo que pode ser direcionado para outras tarefas.

Figura 5: Segunda prateleira.



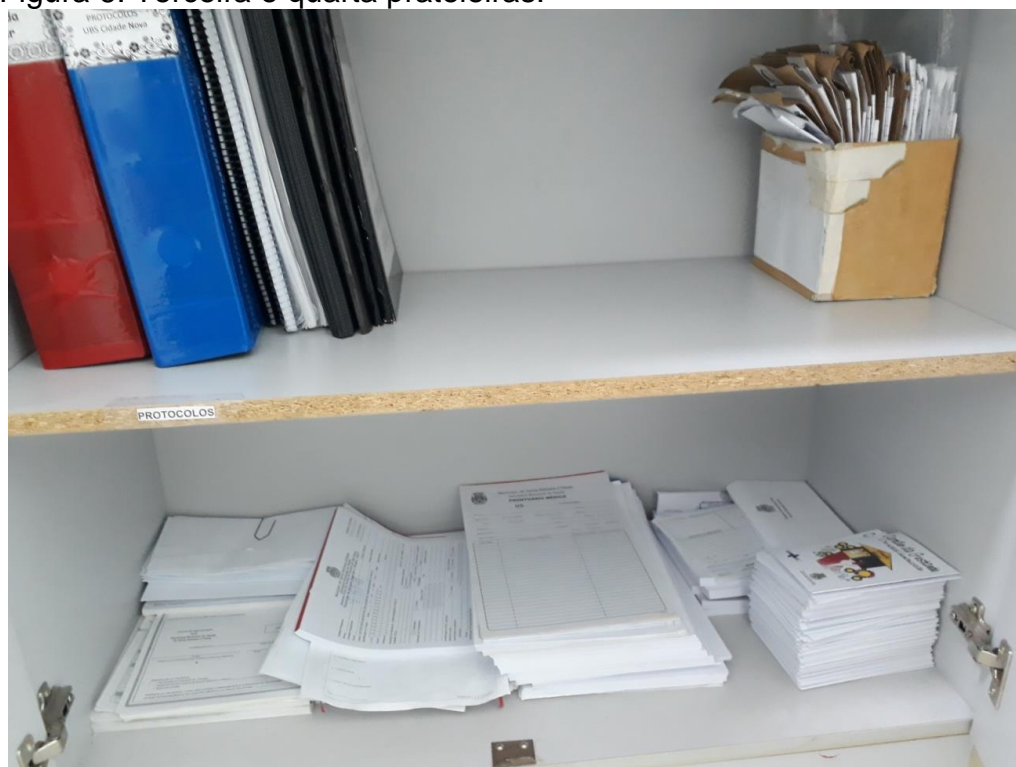
Fonte: Elaborado pela autora.

A segunda prateleira (figura 5) funciona como a primeira, sendo que a psicóloga e assistente social possuem suas pastas particulares e também foram criadas as pastas “bolsa família” e “processo para a troca de fraldas”. Além disso, a pasta do departamento pessoal de uso de todos os funcionários também possui



local reservado no armário facilitando a utilização por todos. Há também uma pasta com a relação de todos os encaminhamentos que chegam do Centro Médico, organizada por meses auxiliando na localização mais rápida de papéis quando necessário.

Figura 6: Terceira e quarta prateleiras.



Fonte: Elaborado pela autora.

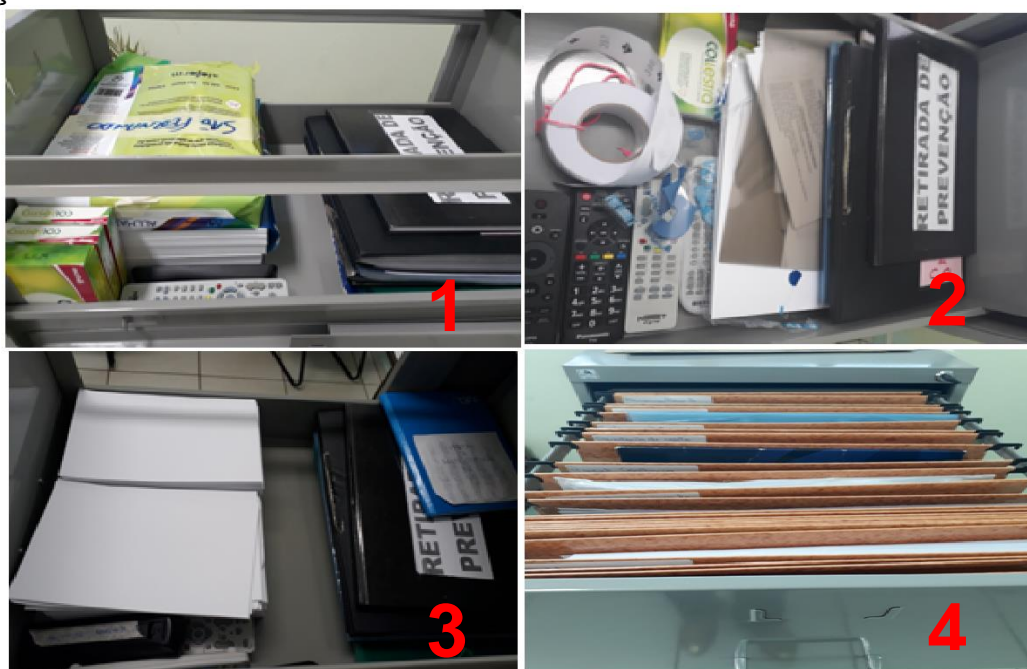
Na terceira prateleira (figura 6) estão localizados todos os protocolos da UBS e também da Saúde da Mulher, livros de reuniões da unidade e do conselho local e também os manuais da PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade) e AMAQ (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade). Na última prateleira estão todos os receituários e formulários utilizados pelos médicos e enfermeiras.

### 3.1.2. Gaveteiro

A Unidade Básica de Saúde recebeu um gaveteiro que foi instalado na recepção, no entanto, o mesmo não estava sendo utilizado. Com a aplicação do 5S no ambiente, começando pelo armário, percebeu-se que muitas coisas que estavam

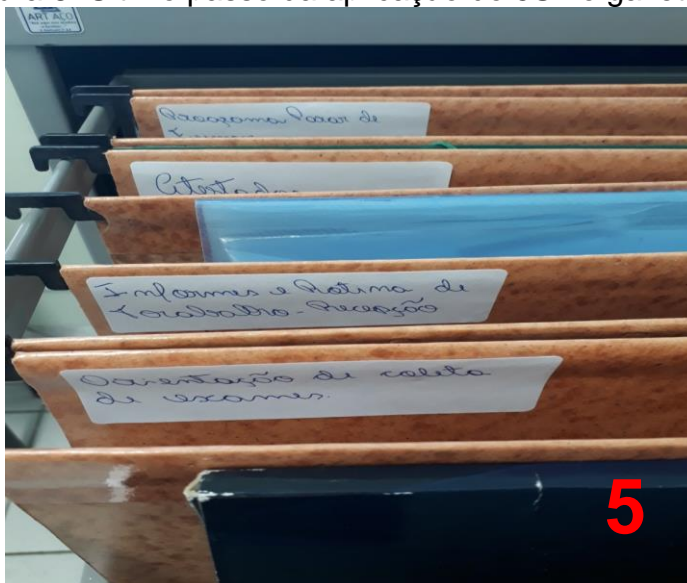
guardadas no armário poderiam ser redistribuídas neste gaveteiro, dessa forma, otimizando espaço e facilitando o serviço da recepção tornando-o mais rápido por possuir as ferramentas mais próximas das recepcionistas, sendo possível dizer que estavam no mesmo ambiente e quase no alcance das mãos, ou seja, não há mais a necessidade de locomoção para outra sala para ter acesso aos materiais.

Figura 7: Passo a passo da aplicação do 5S na primeira gaveta do gaveteiro da recepção.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 8: Último passo da aplicação do 5S no gaveteiro.



Fonte: Elaborado pela autora.

Na primeira gaveta (figura 7), no primeiro passo, foram guardadas pastas utilizadas pela recepção em função dos usuários como: informes e notificações, formulário para parar de fumar, declarações de presenças dos pacientes, resultados de exames oncológicos juntamente com o livro onde são anotados os exames que são retirados, orientações de coletas de exames e papel sulfite.

No entanto, como é possível ver no passo dois esse método de organização não foi eficiente, pois como as pastas eram organizadas uma em cima da outra no momento em que o funcionário pegava alguma pasta que estava mais em baixo acabava desorganizando toda a gaveta, dessa forma, todos os dias a arrumação tinha que ser realizada.

A solução encontrada, representada na figura 8, foi a utilização de “envelopes” que são usados com a função de arquivo, assim, foi possível distribuir todas as pastas dentro desses “envelopes” que ficam pendurados nas laterais da gaveta possuindo, dessa forma, mobilidade sem que os materiais caiam dentro da gaveta ou fiquem desorganizados, sendo que, todos eles foram etiquetados para facilitar a localização de cada documento.

Nesses “envelopes” foram distribuídos também materiais que estavam localizados na quarta gaveta, por conta da facilidade de utilização e de uma organização maior, como papel carbono e plásticos de pastas.



Figura 9: Passo a passo da aplicação do 5S na quarta gaveta do gaveteiro da recepção.



Fonte: Elaborado pela autora.

A figura 9 representa o processo da aplicação do 5S na quarta gaveta do gaveteiro da recepção. No primeiro momento, a gaveta continha uma caixa de papelão, tiras de plásticos e papeis cortados que eram utilizados na impressora, dessa forma, todo material que estava ali foi descartado e os papeis foram colocados na primeira gaveta.

O local foi higienizado, pois continha muita poeira e todo material destinado à recepção que estava dentro do armário foi realocado para a quarta gaveta, dessa forma, senhas, fitas adesivas, grampos, cliques, cola, pilhas, grampos de pastas, almofada de carimbo, tinta de carimbo, cadernos em branco, pastas novas, pranchetas, envelopes, toners, etc, foram guardados nessa gaveta.

É possível notar que no passo três a gaveta encontra-se bagunçada, isso ocorre por conta da falta de disciplina e resistência dos funcionários com manter a organização das coisas, no entanto, a gaveta passa por uma arrumação uma vez por semana como ilustrado no quarto passo.

### 3.1.3. Vacina

Figura 10: Aplicação do 5S nas gavetas da sala de vacinas.



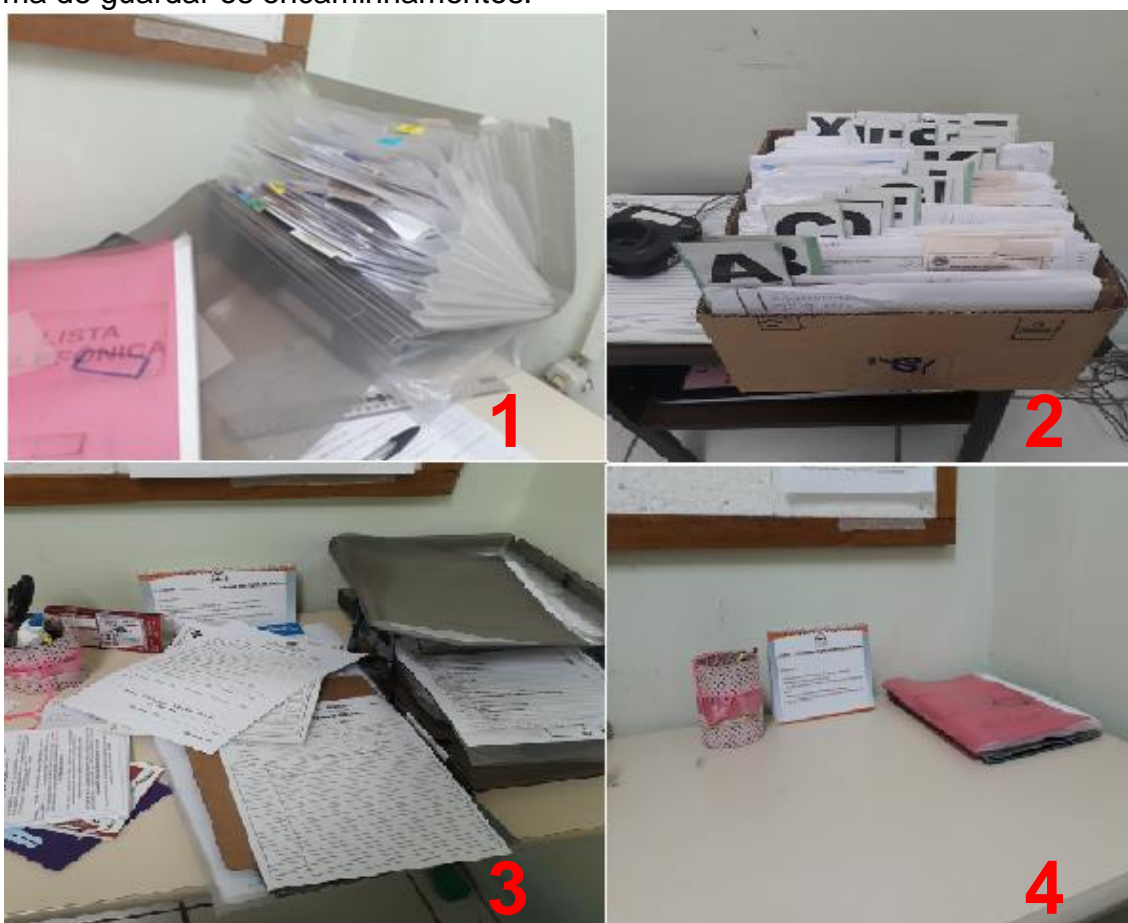
Fonte: Elaborado pela autora.

A figura 10 representa três gavetas que ficam localizadas na sala de vacinas. O lado esquerdo da imagem representa o antes e o direito o depois das três gavetas respectivamente. A aplicação do 5S neste local foi realizado por uma técnica de enfermagem que é responsável pela aplicação das vacinas, durante suas férias outros funcionários da unidade utilizaram a sua sala e acabaram desorganizando completamente este ambiente de trabalho, após retornar à instituição a técnica que já havia aprendido sobre a ferramenta 5S aplicou a mesma em sua sala e alegou maior agilidade no atendimento e bem estar proporcionado por um ambiente organizado e limpo causando maior tranquilidade e conforto na rotina de trabalho.

O maior ganho que o 5S proporciona é a mudança de comportamento das pessoas e do ambiente da empresa. Economia, organização, limpeza, higiene e disciplina tornam-se palavras comuns e praticadas por todos. Estes fatores são fundamentais para elevar e garantir a produtividade. Além disso, implantar o 5S é uma boa maneira de melhorar o seu Gerenciamento da Rotina e ter resultados cada vez melhores. (CAMPOS, 2016, p. 13)

### 3.1.4 Mesa Interna

Figura 11: Antes e depois da aplicação do 5S na mesa interna na recepção e na forma de guardar os encaminhamentos.



Fonte: Elaborado pela autora.

Está mesa fica na parte interna da recepção e é neste local que são realizadas as ligações para informar aos pacientes que seu encaminhamento com o agendamento de consultas e/ou exames chegaram do Centro Médico de Especialidades e encontra-se na UBS e deve ser retirado.

A imagem de número um mostra uma pasta com repartições em ordem alfabética, sendo que, era nesta pasta que os encaminhamentos eram guardados quando chegavam para serem ligados. O grande problema era que algumas repartições possuíam três letras juntas, por exemplo, os encaminhamentos que

tinham o nome iniciado com as letras L, M e N eram guardados todos juntos sem uma ordem e nos últimos meses a quantidade de agendamentos que chegavam eram enormes.

Toda vez que ocorria a ligação para um paciente e conseguia passar a devida informação, o encaminhamento era separado e guardado na segunda gaveta do gaveteiro da recepção que era dividido também em ordem alfabética, dessa forma, facilitava a localização do mesmo quando o paciente fosse retirar o documento.

No entanto, quando não conseguia nenhum contato com o paciente, o encaminhamento voltava para a pasta para outras tentativas de encontrar a pessoa. O que ocorria muitas vezes era que por conta da quantidade de encaminhamentos e também por conta da maneira de como estavam guardados, muitos pacientes não eram avisados a tempo da consulta. Estes papéis ficavam apertados na pasta dificultando a visualização das datas mais próximas das consultas que mereciam prioridade de ligação para que o paciente não perdesse o agendamento.

Além disso, outro problema é que em muitas situações o próprio Centro Médico entra em contato com o paciente informando ao mesmo para estar indo retirar o encaminhamento na unidade, contudo, há casos em que nenhuma anotação é feita no documento e quando o usuário vai até a unidade existe uma enorme dificuldade em encontrar este agendamento que se encontra na pasta para ligar e não na gaveta de encaminhamentos já ligados, ou então, há casos em que o encaminhamento é guardado no local errado por falta de atenção dos próprios funcionários.

Dessa forma, o funcionário quando procurava esse encaminhamento primeiramente olhava na gaveta onde os encaminhamentos ligados estavam e caso não encontrasse procurava na pasta e assim, tinha que tirar todos os encaminhamentos da pasta na letra procurada e olhar um por um. Isso acarretava na demora no atendimento do paciente que buscava pelo documento e também congelava todos os outros atendimentos causando uma enorme demora no atendimento no geral.

A imagem de número dois mostra a mudança que foi estabelecida em uma reunião de equipe em comum acordo com todos os funcionários. Todos os encaminhamentos foram colocados em ordem alfabética (letra por letra, diferentemente da pasta) em uma caixa de papelão que possui um espaço maior

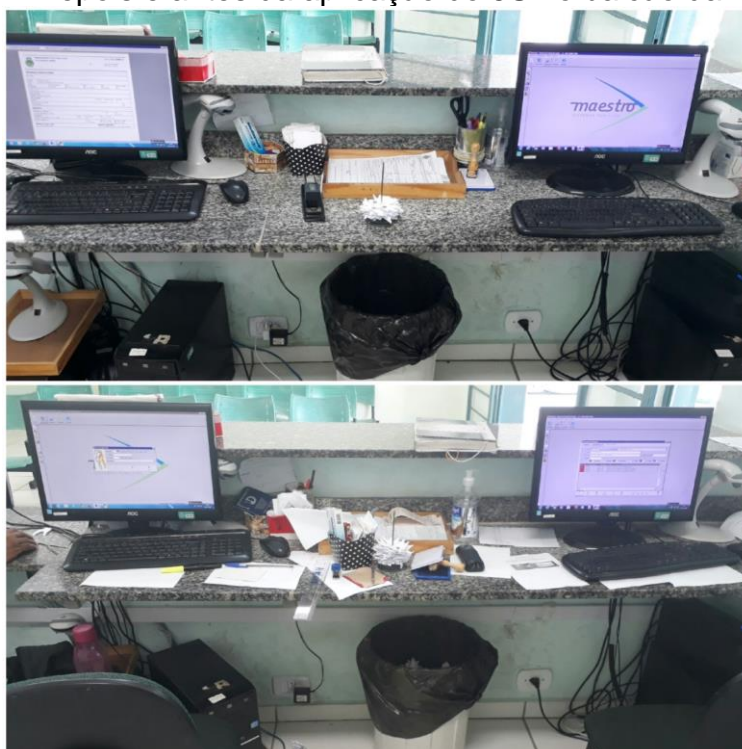


para comportar os encaminhamentos de maneira adequada. Essa caixa passou a ficar na recepção no alcance das mãos das recepcionistas diminuindo a distância para acessar o documento, dessa forma, reduzindo o tempo de atendimento, sendo que, por conta da mudança da pasta para a caixa fica muito mais fácil procurar os encaminhamentos e observar as datas das consultas/exames fazendo contato com paciente antes que passe a data do agendamento.

A imagem três mostra a desorganização da mesa interna da recepção que é utilizada para fazer ligações e as conferências de encaminhamentos que chegam na unidade. No canto da mesa havia um suporte de acrílico que tinha a função de organizar documentos, no entanto o mesmo era utilizado para guardar papéis sem importância e esconder documentos que deveriam estar guardados em outros locais. A solução para o problema está representado na imagem quatro, sendo que o suporte precisou ser retirado da mesa para evitar a desorganização do ambiente, assim, permanecendo somente uma lista telefônica, a pasta em que os comprovantes de encaminhamentos que chegam no mês são guardados, porta canetas e o telefone.

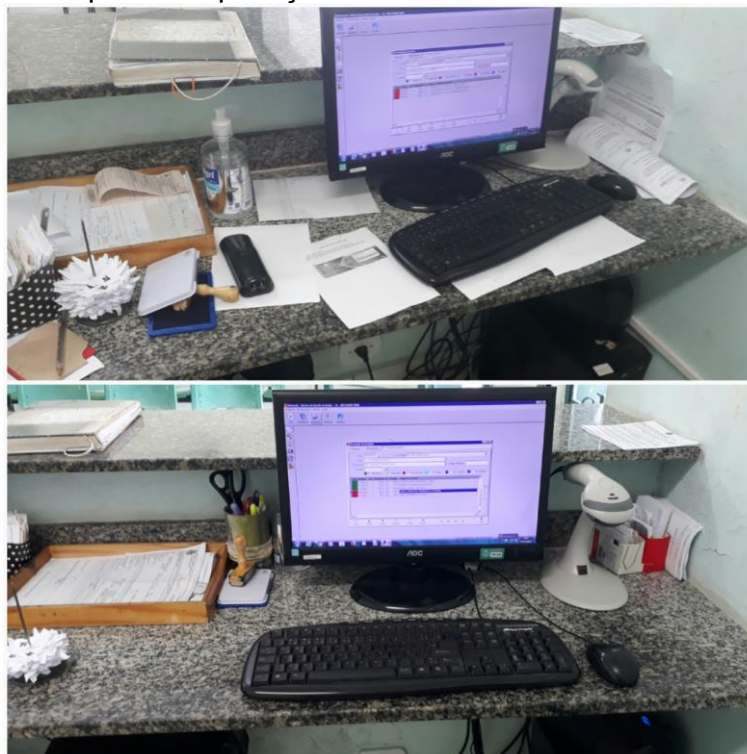
### 3.1.5. Balcão da Recepção

Figura 12: Depois e antes da aplicação do 5S no balcão da recepção.



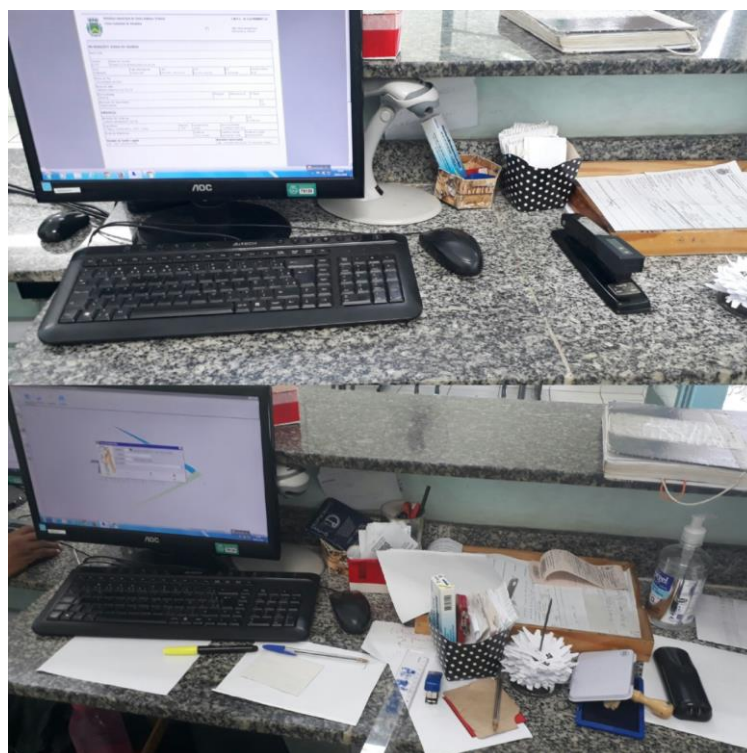
Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 13: Antes e depois da aplicação do 5S no lado direito do balcão da recepção.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 14: Depois e antes da aplicação do 5S no lado esquerdo do balcão da recepção.



Fonte: Elaborado pela autora.

As figuras 12, 13 e 14 mostram o antes e depois da aplicação do 5S no balcão da recepção, sendo que as fotos focalizam somente dois lugares para atendimento, no entanto, no total o balcão possui três lugares fixos. Todos os dias o balcão fica extremamente desorganizado passando uma visão de desleixo e irresponsabilidade para os usuários da unidade. A principal dificuldade de implantar a ferramenta na unidade é a falta de disciplina dos funcionários, principalmente as recepcionistas que muitas vezes não contribuem com a responsabilidade de manter o ambiente limpo e organizado. Além disso, essa tarefa torna-se mais difícil, pois o balcão é pequeno e não é possível organizar completamente o espaço mantendo um padrão de distribuição dos objetos de trabalho, sendo que, as próprias funcionárias acabam esbarrando braços e mãos involuntariamente nos objetos causando desorganização.

Esse balcão precisa ser refeito com o intuito de disponibilizar uma bancada de apoio maior para as funcionárias conseguirem trabalhar confortavelmente e manter o ambiente organizado. Isso diminuiria também o tempo de atendimento, pois muitas vezes a funcionária tem que sair do seu lugar para buscar algum objeto como grampeador, caneta, régua, etc que está em outro lugar da bancada ou precisa locomover-se para colocar um encaminhamento que acabou de receber do paciente na caixa que fica no meio do balcão para a digitação do documento ou até mesmo visualizar o número da próxima senha que será chamada. Em todas essas situações os materiais estão fora do alcance das colaboradoras e em muitos casos uma funcionária recorre à outra para pegar alguma coisa e isso aumenta o tempo de atendimento. Um balcão maior proporcionaria uma distribuição melhor dos objetos, sendo que cada trabalhadora pode ter seu material de trabalho exatamente no alcance de suas mãos.

### **3.1.6. Conclusão da aplicação do 5S na UBS**

É possível observar que as mudanças com a implantação dessa ferramenta em alguns ambientes da unidade foram enormes e completamente significativas, sendo que, os profissionais conseguem trabalhar com mais harmonia entre si e também o estresse diminuiu e os usuários são atendidos com mais rapidez já que por conta dessas mudanças que facilitaram o serviço, principalmente da recepção,

consegue-se obter uma agilidade maior fornecendo um atendimento com mais qualidade à esses pacientes.

O 5S é uma ferramenta que possui baixo custo e apresenta resultados à curto prazo, no caso da UBS, não houve custo nenhum para sua implantação e os resultados apresentados neste presente estudo de caso ocorreram em um período de seis meses, sendo iniciado em setembro de 2017 e finalizado em março de 2018.

É importante ressaltar a participação de alguns funcionários nesse processo de forma positiva e outros de forma negativa. Muitos colaboradores entenderam o que é a ferramenta e como utilizá-la para melhorar o desempenho da equipe facilitando a realização de tarefas rotineiras e tornando o ambiente de trabalho confortável e harmonioso, dessa forma, contribuindo para que essa estratégia fosse utilizada na instituição. No entanto, alguns funcionários apresentam uma resistência grande ainda com relação ao 5S e isso ocorre por conta da própria cultura e estilo de vida pessoal do funcionário que acaba levando hábitos caseiros que não podem existir em uma instituição de saúde. De acordo com Campos (2016, p. 13):

O 5S constitui uma boa maneira de testar se a organização esta pronta ou não para iniciar projetos mais complexos, como por exemplo, a Gestão da Qualidade Total. Pois, é uma abordagem sistêmica que envolve todos da organização, orientando melhores valores, estabelecendo melhores hábitos e criando transparência no ambiente de trabalho, em suma, estruturando a organização. "Se você pode fazer o 5S, pode fazer qualquer coisa" (Takashi Osada apud GOMES et al, 1998).

Assim sendo, a gerência terá que lidar com esse desafio de maneira contínua para que todos os funcionários colaborem com a implantação dessa ferramenta em todos os ambientes da instituição, dessa forma, sempre deve haver a fiscalização desses funcionários para que os mesmos cumpram com o que foi estabelecido e não deixe com que o trabalho que foi realizado em meses, trazendo grandes melhorias para todos, se perca e retorne ao caos que era antigamente.

Como sugestão a gestora da unidade pode propor desafios com bonificações e punições como maneira educativa e motivacional para mover os funcionários a utilizarem essa ferramenta no dia a dia no ambiente em que trabalha e com o tempo essa mudança se tornará algo comum na unidade e deverá ser preservado com mais facilidade. Segundo Campos et al (2016) o 5S apresenta resultados mais eficazes e reais se a ferramenta for aplicada de maneira integral contemplando o contexto Kaizen (melhoria contínua) na instituição, sendo que esse instrumento



consegue ser a base dos métodos para alcançar a mudança organizacional da empresa.

### **3.2. Pesquisa de opinião – UBS Dr. Hélio Furlan (Cidade Nova)**

Pesquisas de satisfação são de extrema importância para todas as organizações, sendo que é através desta ferramenta que ocorre o autoconhecimento das empresas com relação ao nível de qualidade dos produtos e serviços oferecidos ao seu público-alvo. Com os resultados obtidos de uma pesquisa de satisfação é possível que a instituição atinja uma capacidade produtiva maior visando atender as necessidades e desejos de seus clientes mediante as informações apresentadas por eles durante a pesquisa, ou seja, atender as expectativas torna-se uma tarefa mais fácil quando se tem o conhecimento das reais necessidades dos usuários. (ROSSI E SLONGO, 1998)

De acordo com Paladini (2007), quando ocorre a avaliação da qualidade o foco está nos elementos que estão ligados com o envolvimento direto do usuário, ou seja, não tem como identificar pontos de controle específicos, dessa forma, podendo aplicar ações preventivas e não corretivas mediante ações que ocorreram no passado. As avaliações são feitas sempre no exato momento em que a prestação de serviços ocorre, ou seja, não é possível que haja uma metodologia prévia a ser seguida, ou até mesmo, uma inspeção pela gestão da qualidade anteriormente à prestação do serviço.

Dessa forma, através dos resultados obtidos por uma pesquisa de satisfação é possível descobrir os pontos fortes do serviço ofertado e também quais são suas deficiências e como melhorar esses problemas para que se possa alcançar um alto nível de qualidade atendendo assim, as expectativas dos clientes da melhor maneira possível.

Enfatiza-se, também, a busca de um aprimoramento contínuo, sempre mais próximo do que efetivamente o cliente deseja. O modelo preventivo destaca mecanismos de rápida adaptação do processo às exigências expressas pelo cliente. Entre outros aspectos, esses mecanismos envolvem procedimentos de rápida reação a erros e falhas de atendimento. Para o cliente, a avaliação do serviço depende de como ele próprio relaciona-se com a empresa – por exemplo, pelo suporte que recebe na execução do serviço (facilidades disponíveis, atenção no atendimento, pronta resposta às formulações e solicitações feitas etc). A avaliação da qualidade de serviços e métodos nem sempre possui mecanismos de medição direta e, no mais

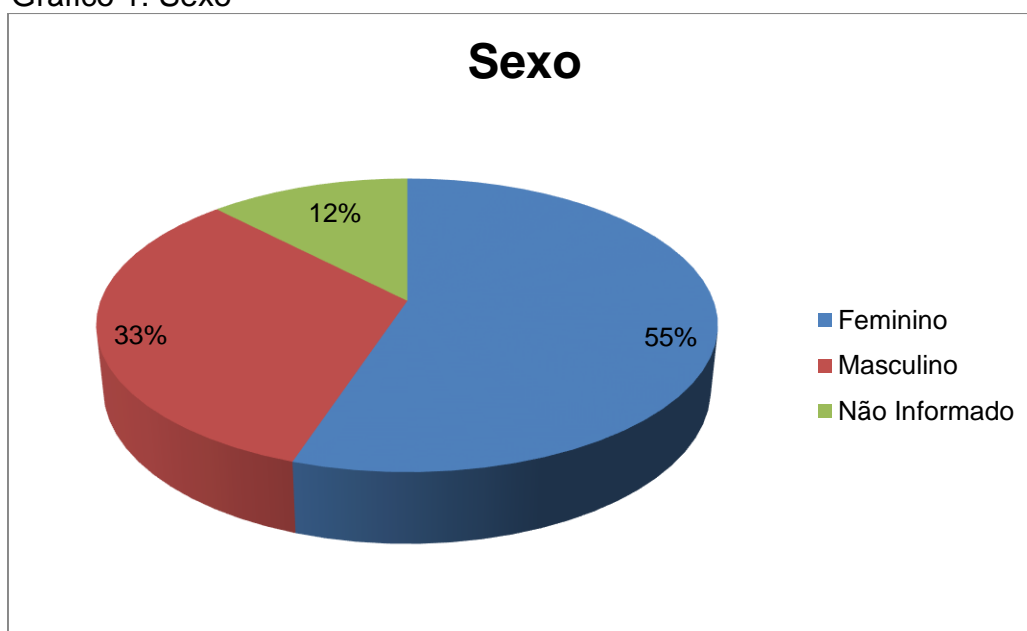
das vezes, envolve preferências, nem sempre bem definidas, e análises subjetivas. (PALADINI, 2007, P. 194)

No entanto, ainda conforme relata Paladini (2007), não tem como estabelecer definitivamente padrões de qualidade por conta de algumas características restritivas como, por exemplo, não existir a possibilidade da centralização da produção de serviços e que faz com que “com frequência, comprometa o controle pela falta de unicidade, similaridade e coerência dos métodos de avaliação”. (PALADINI, 2007, P. 194)

Na unidade básica de saúde os usuários dos serviços podem responder a uma pesquisa de satisfação, sendo que a mesma é depositada em uma urna que fica fechada, ou seja, nenhum funcionário da UBS ou paciente possui acesso ao conteúdo, pois o material da pesquisa é retirado bimestralmente segundo a gerência da unidade, e levado para a secretaria da saúde onde os dados são tabulados.

A secretaria de saúde de Santa Bárbara d'Oeste disponibilizou a pesquisa de opinião da UBS Dr. Hélio Furlan referente aos meses de janeiro e fevereiro de 2018 que foi respondida por 49 pessoas. O questionário contem seis perguntas fechadas e uma aberta, no entanto foram disponibilizados somente os dados das questões fechadas.

Gráfico 1: Sexo

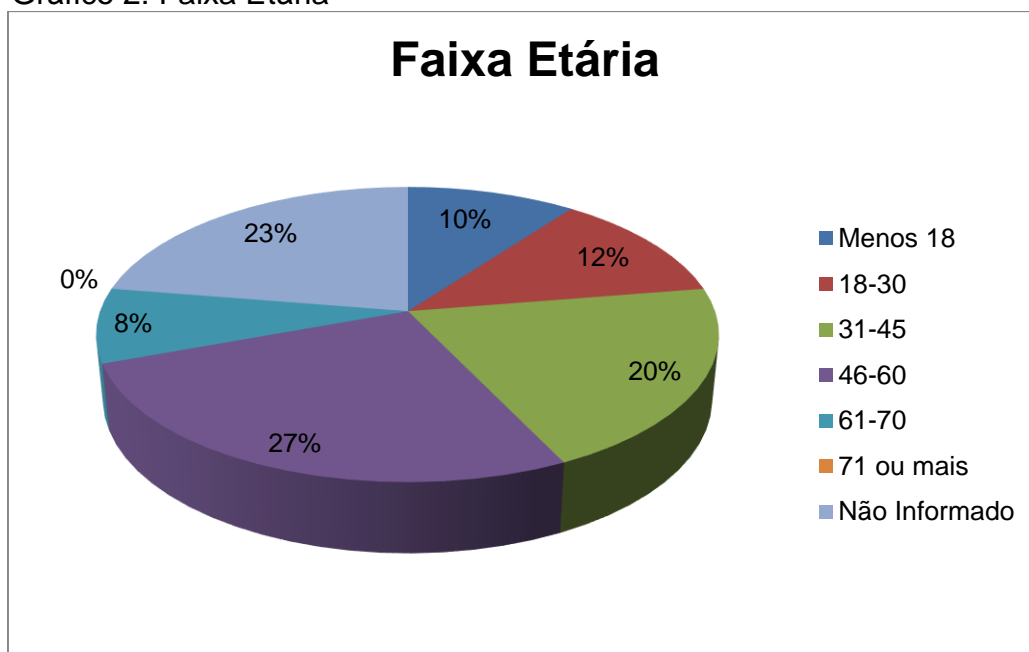


Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

No gráfico 1, 55% da população que respondeu a pesquisa correspondem a mulheres, 33% representam o público masculino e 12% não informaram o sexo.

Assim sendo, é possível dizer que o público feminino é o que mais busca por atendimento na área da saúde.

Gráfico 2: Faixa Etária



Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

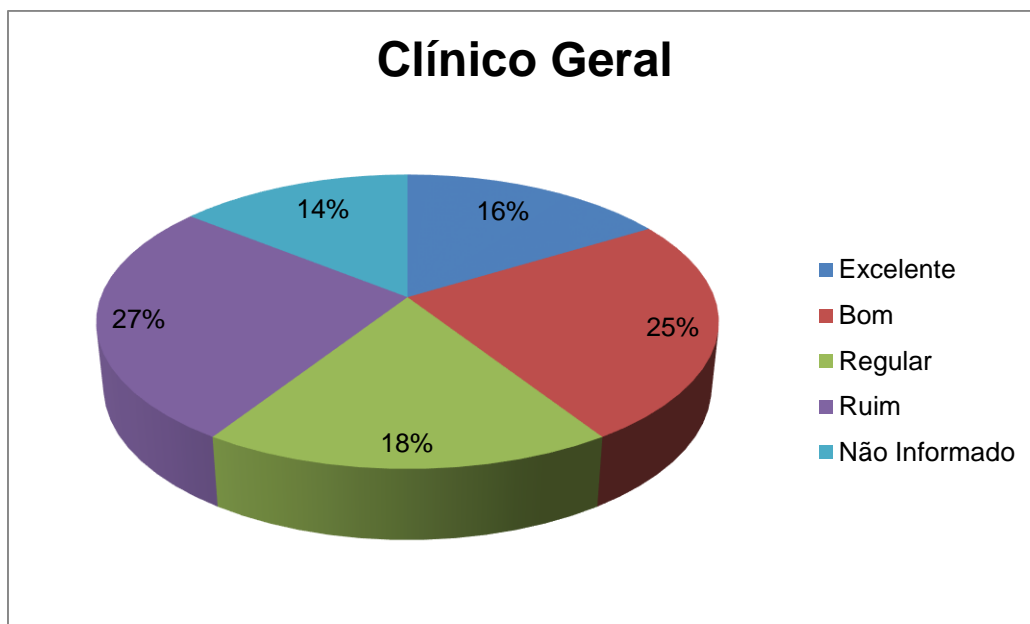
No gráfico 2, pessoas com menos de 18 anos representam 10% do público que respondeu ao questionário, entre 18 e 30 anos correspondem a 12%, entre 31 e 45 anos 20%, 46 e 60 anos 27%, 61 e 70 anos 8%, 71 ou mais 0% e 23% das pessoas que participaram da pesquisa não informaram a idade.

É possível observar através dessa pesquisa que a população entre 46 e 60 anos são as que mais buscam pelo atendimento da unidade, em segundo lugar ficam os pacientes que possuem entre 31 e 45 anos, dessa forma, tem-se a soma de 47% representando pacientes entre 31 e 60 anos.

É importante ressaltar que uma grande parte dos pacientes que buscam pelos serviços da unidade são idosos que não sabem ler e escrever, ou seja, muitos pacientes deixam de responder a pesquisa por esse motivo, o que impossibilita saber corretamente qual é a faixa etária da população que mais procura pelo serviço.

2) Como você avalia o profissional que lhe atendeu?

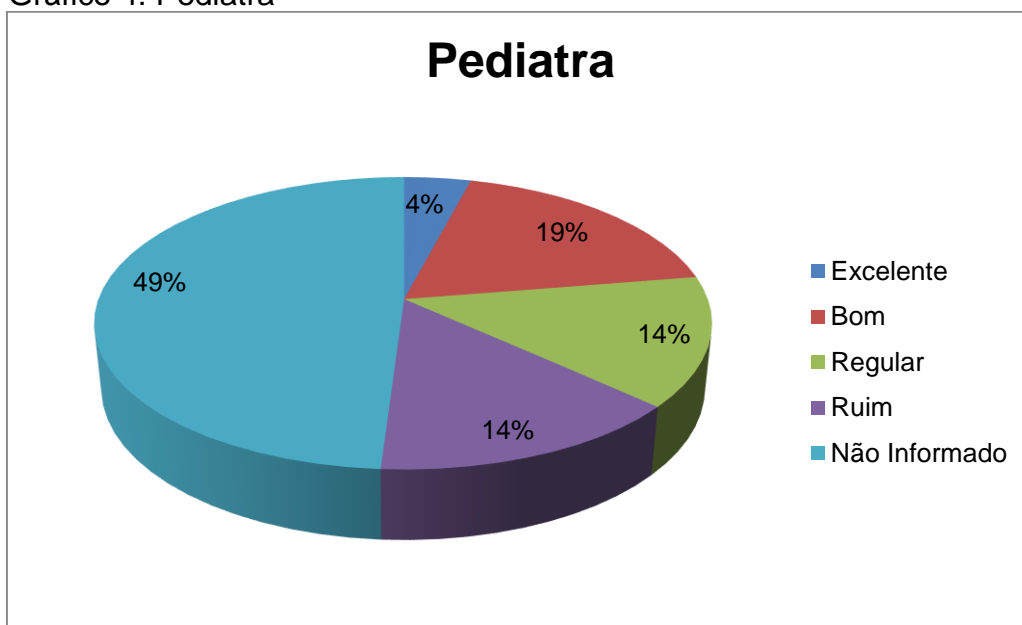
Gráfico 3: Clínico Geral



Fonte: Adaptado Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

27% da população classificou o atendimento dos clínicos gerais como ruim, 18% como regular, 25% como bom, excelente representa 16% e 14% não informaram a sua opinião. Dessa forma, fica claro que grande parte dos pacientes estão insatisfeitos com os serviços prestados por essa especialidade que possui somente dois profissionais para atender toda a população.

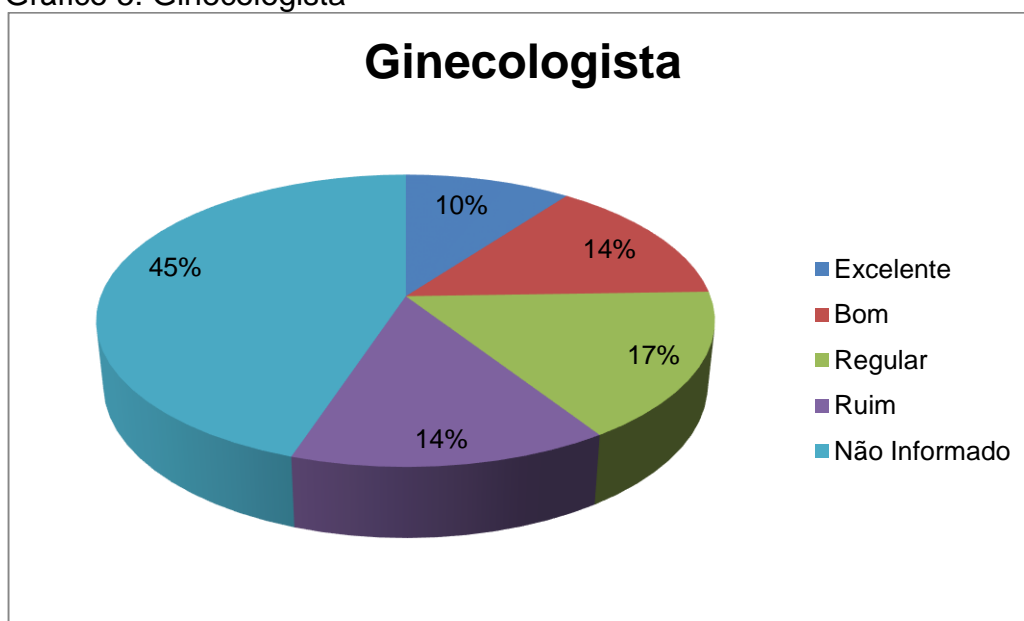
Gráfico 4: Pediatra



Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

Com relação à pediatria somente 4% das pessoas que responderam a pesquisa disseram que o atendimento é excelente, 19% disseram que é bom e regular e ruim ficou com 14% cada um. 49% dos participantes não informaram sobre a qualidade do atendimento, muitas vezes por não terem crianças na família que consultem com esse especialista.

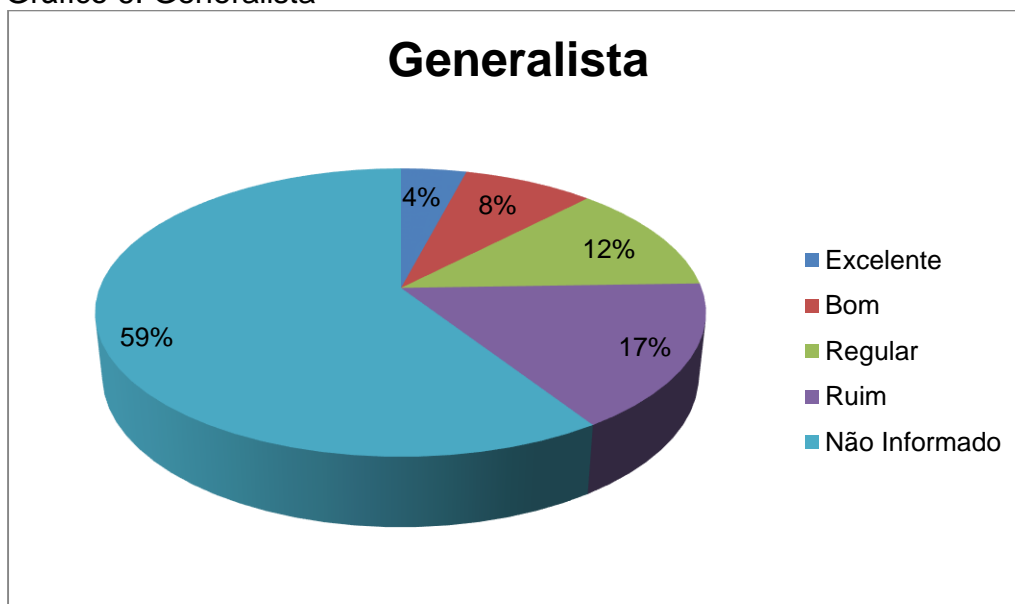
Gráfico 5: Ginecologista



Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

A especialidade de ginecologia obteve 10% dos participantes classificando o serviço como excelente, 14% classificaram como bom, regular representa 17% e ruim 14%. 45% das pessoas que responderam a pesquisa não informaram o nível de satisfação do atendimento com o ginecologista, isso pode ter acontecido por conta de 55% do público participante ser composto por mulheres.

Gráfico 6: Generalista



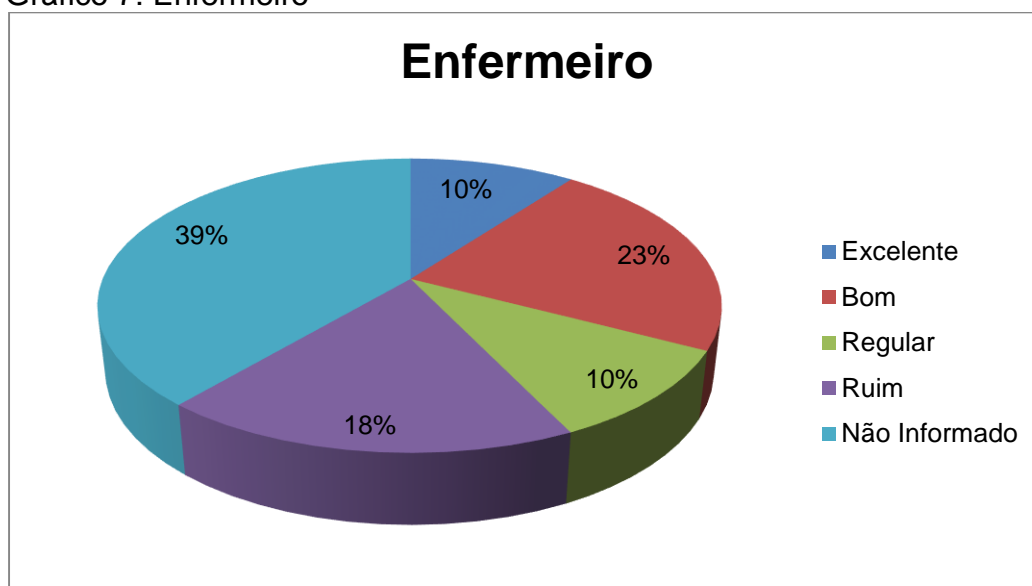
Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

A especialidade de generalista é aquela que atende como clínico geral, ginecologista e pediatra, ou seja, acolhe a todos que buscam por atendimento independente da idade ou sexo. Os atendimentos por esses profissionais na UBS são divididos por dia, sendo que em cada dia da semana o profissional atende como uma especialidade, por exemplo, na segunda-feira esse médico atende como pediatra e na terça-feira como clínico geral, já na quarta-feira ele atende como ginecologista.

Dessa forma, essa especialidade é mais difícil de ser avaliada, pois cada paciente avaliará o médico de acordo com a especialidade que ele foi atendido no dia, ou seja, como clínico geral/ginecologista/pediatra, e não como um médico que atende como várias funções o público no geral, além disso, grande parte da população que busca por serviços nessa UBS, de acordo com os funcionários, não sabe o que é um generalista, por conta disso talvez, 59% das pessoas que responderam a pesquisa não informaram o nível de satisfação do atendimento.

A pesquisa mostra que o atendimento realizado pelos generalistas corresponde a 4% como excelente, 8% como bom, 12% como regular e 17% como um atendimento ruim. Assim sendo, mais uma vez a quantidade de pacientes insatisfeitos com os serviços ofertados é maior.

Gráfico 7: Enfermeiro

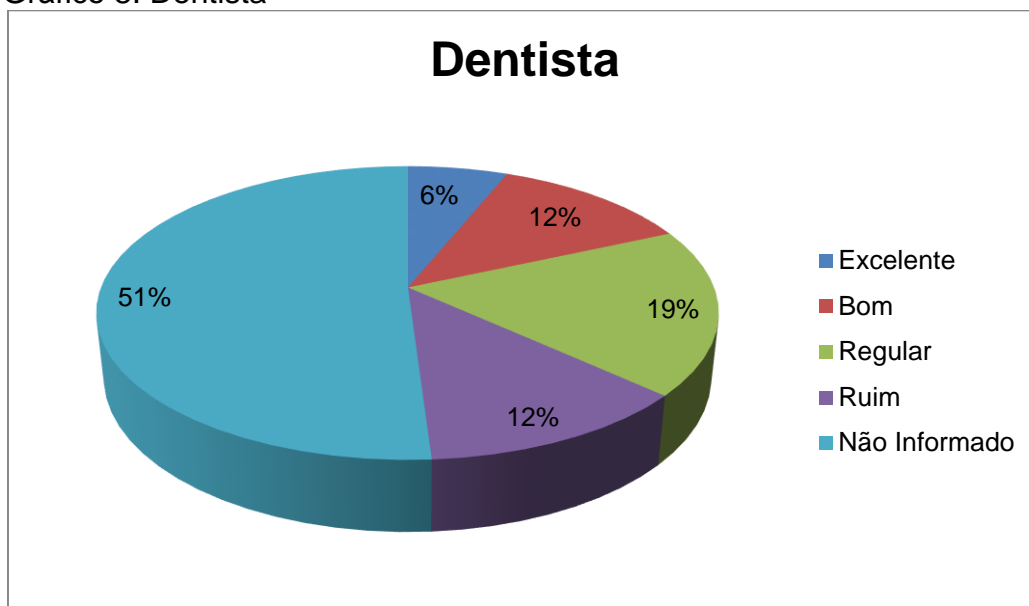


Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

O enfermeiro é responsável na UBS por fazer o acolhimento de pacientes em casos que necessitam de uma urgência maior e por conta disso, a recepção não consegue ajudar o mesmo agendando uma consulta para a vaga disponível, assim sendo, esses casos são avaliados pelos enfermeiros que agendam uma consulta com antecedência para o usuário. Além disso, esse profissional pode solicitar alguns exames, dependendo da situação do paciente, sem que o mesmo passe por consulta com o médico. O enfermeiro também é responsável por fazer as duas primeiras consultas de pré-natal de gestantes, realizar coleta oncótica de mulheres, solicitar pedidos de mamografia, realizar o planejamento familiar de casais e realizar troca de sonda. É possível dizer que a maioria dos serviços prestados por esses profissionais são destinados a mulheres.

A pesquisa mostra que 10% do público que participou da pesquisa classificou o atendimento realizado por enfermeiros como excelente, enquanto 23% classificaram como bom, regular representa 10%, ruim 18% e os 39% restantes não informaram sua opinião a respeito desse serviço disponibilizado.

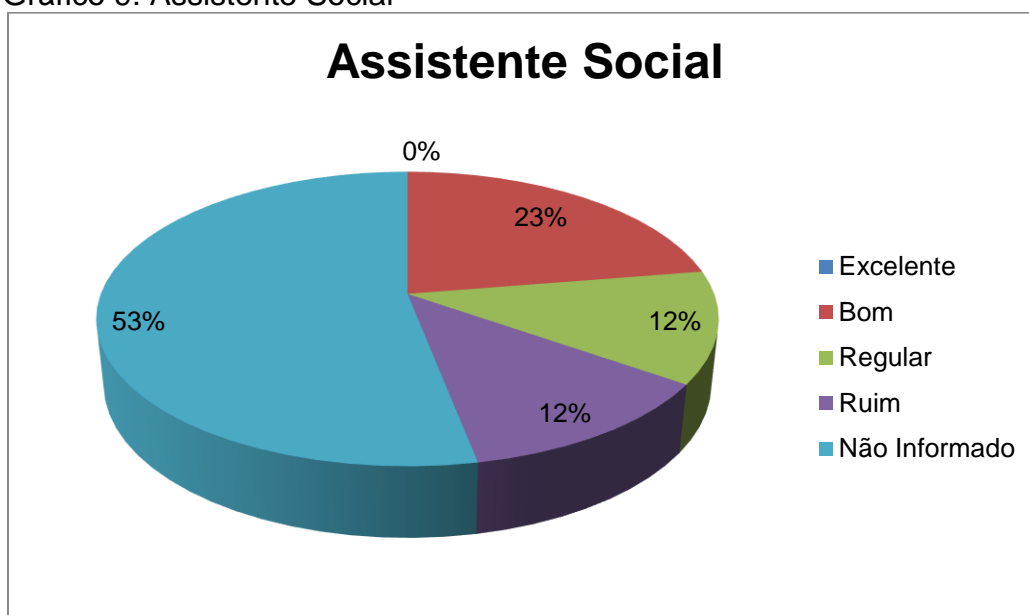
Gráfico 8: Dentista



Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

O atendimento realizado pelo dentista da unidade obteve como excelente 6%, bom representa 12%, regular 19% e ruim 12%. Aproximadamente metade dos participantes da pesquisa não informaram o nível de satisfação do atendimento com esse profissional, isso pode ser consequência de grande parte dos pacientes não conseguirem agendar consulta com dentista pela quantidade de vagas ser pequena.

Gráfico 9: Assistente Social



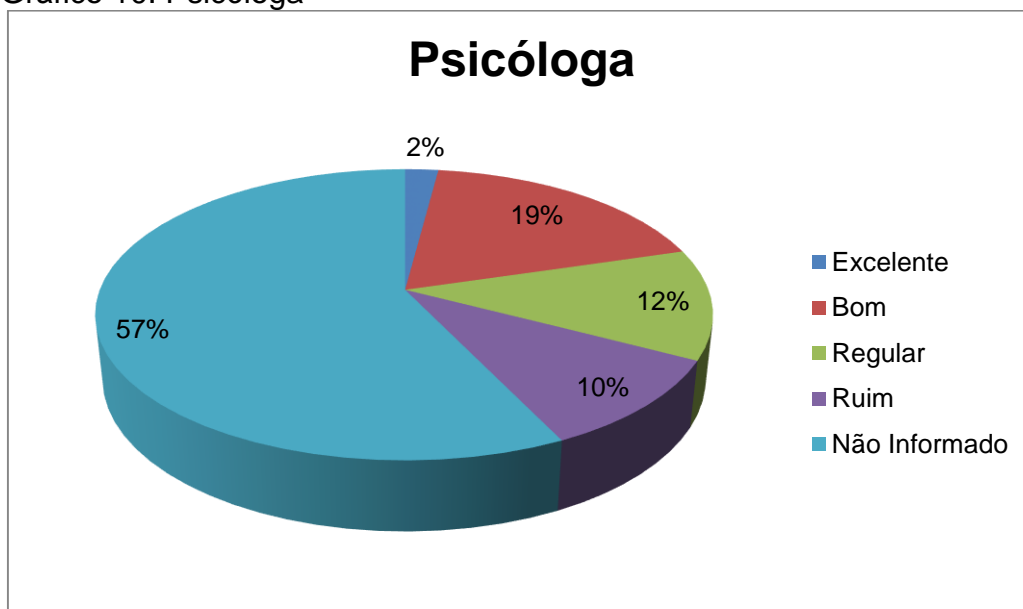
Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

Os serviços ofertados pela assistente social não recebeu nenhuma classificação como excelente, 23% das pessoas que responderam classificaram o



serviço como bom, enquanto regular e ruim representam 12% cada um, os 53% restantes não informaram sua opinião.

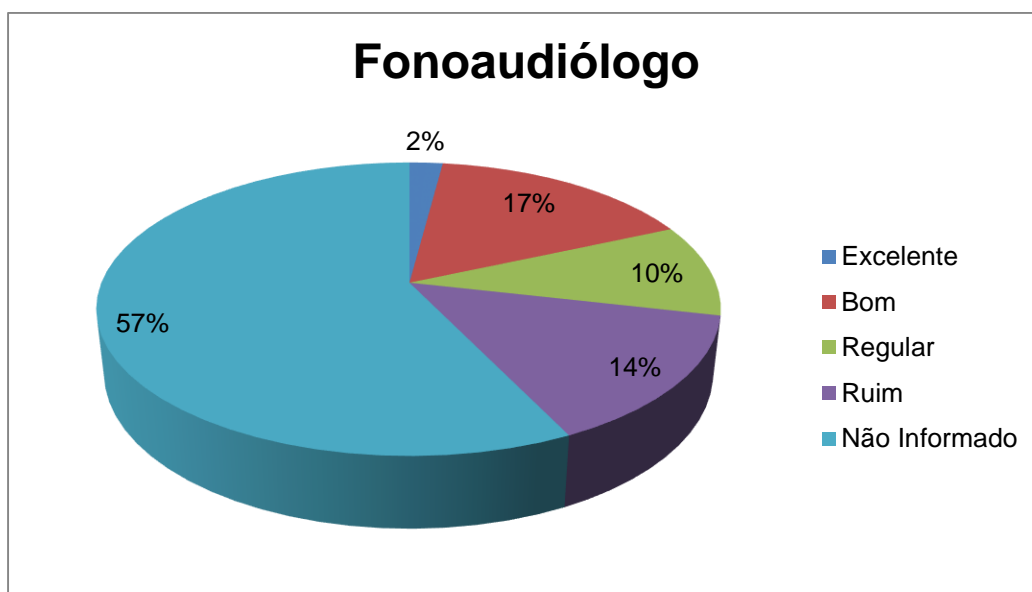
Gráfico 10: Psicóloga



Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

O atendimento realizado pela psicóloga obteve 2% como excelente, bom: 19%, regular: 12% e ruim: 10%. 57% dos pacientes não informaram sua opinião. O serviço disponibilizado pela psicóloga é limitado, sendo que o paciente precisa do encaminhamento de algum profissional da saúde para ser atendido e, além disso, cada caso é avaliado e são selecionados os casos mais urgentes para atendimento.

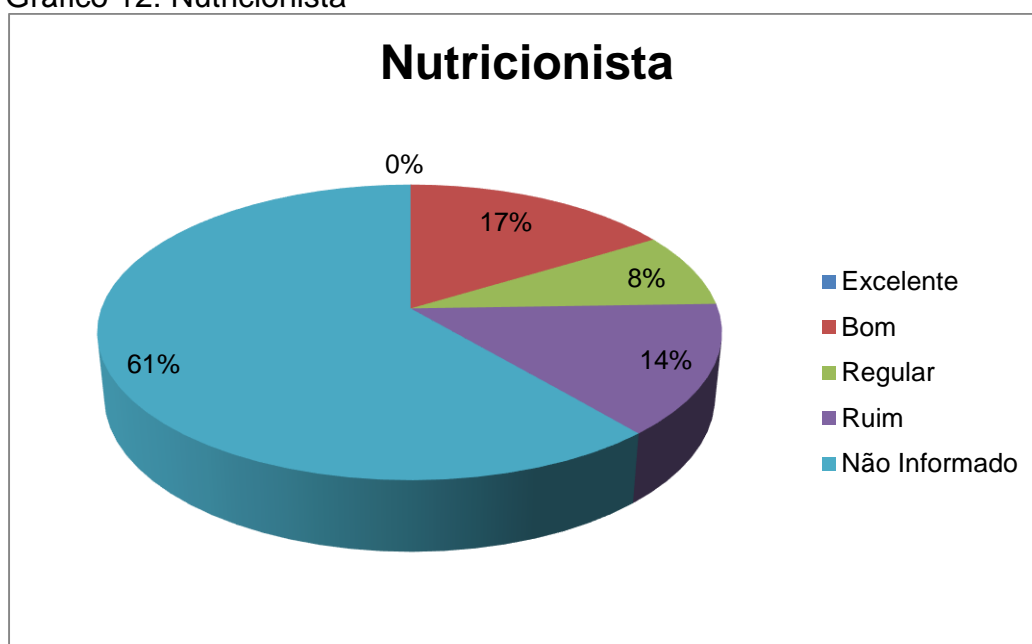
Gráfico 11: Fonoaudiólogo



Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

O atendimento de fonoaudiólogo não acontece mais na UBS como ocorreu por muitos anos. Esse serviço disponibilizado pelo município funciona no momento no Centro Médico de Especialidades. No entanto, por estar entre uma das questões da pesquisa de opinião, muitos usuários responderam. Dessa forma, excelente representa 2% dos pesquisados, bom foi classificado por 17%, enquanto regular 10% e ruim 14%. Os outros 57% dos pesquisados não informaram a opinião, provavelmente por conta dos motivos citados acima.

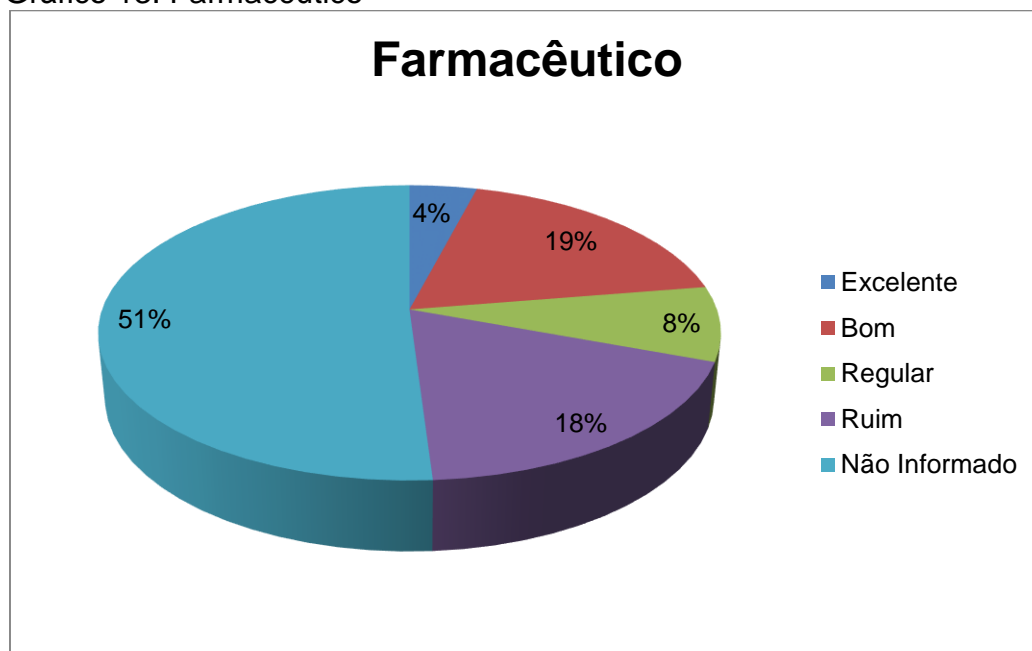
Gráfico 12: Nutricionista



Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

O atendimento com a nutricionista da unidade também é um serviço limitado, pois para que ele ocorra algum médico da UBS deve disponibilizar um encaminhamento descrevendo o quadro clínico do paciente e esse documento deve ser enviado para o Centro Médico de Especialidades juntamente com todos os exames laboratoriais realizados e o peso, altura e IMC do paciente para que o médico regulador avalie e selecione as prioridades para o atendimento com o nutricionista, por isso, são poucos os usuários que passam por atendimento com esse especialista. Dessa forma, a pesquisa mostra que ninguém classificou o serviço como excelente, o serviço foi avaliado como bom por 17% dos pesquisados, enquanto regular representa 8% e ruim 14%. Não informaram sua opinião 61% das pessoas que participaram da pesquisa.

Gráfico 13: Farmacêutico

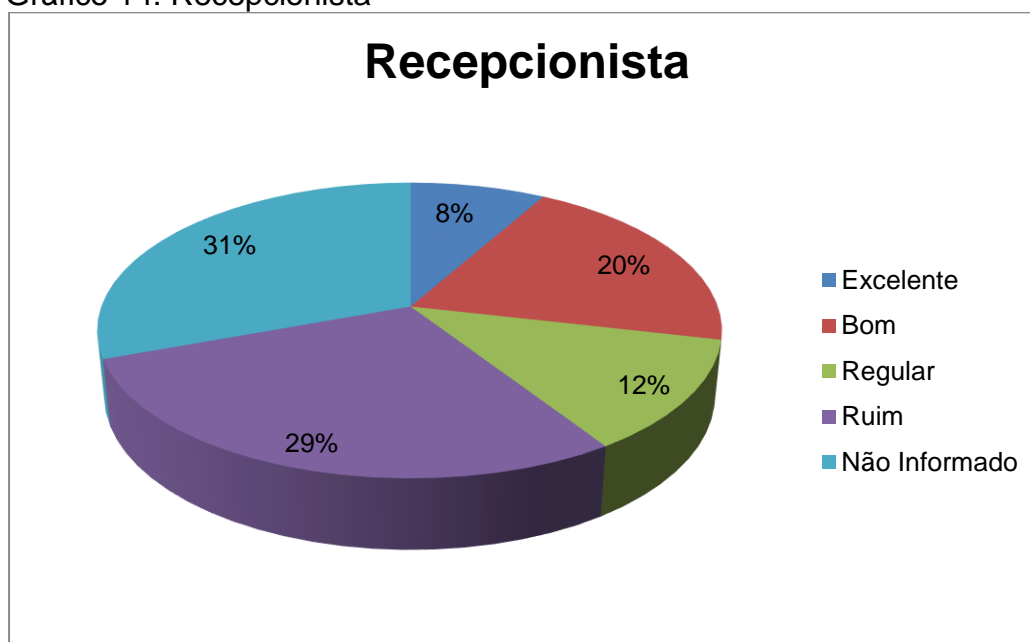


Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

Existe uma farmácia popular na UBS que oferece medicamentos gratuitos para os munícipes da região. Esse serviço foi avaliado como excelente por 4% das pessoas que participaram da pesquisa, bom representa 19% dos pesquisados, enquanto regular foi classificado por 8% e ruim 18%. Os outros 51% não informaram sua opinião.

Assim sendo, é possível chegar a reflexão da quantidade de pacientes que não usam esse serviço que proporciona vantagens para eles próprios. Muitos usuários deixam de adquirir os medicamentos na farmácia da UBS e optam por comprar os mesmos, talvez isso ocorra em alguns casos por não ter o medicamento no momento em que o paciente precisa, além disso, muitos medicamentos ainda não são disponibilizados gratuitamente pelo SUS.

Gráfico 14: Recepcionista



Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

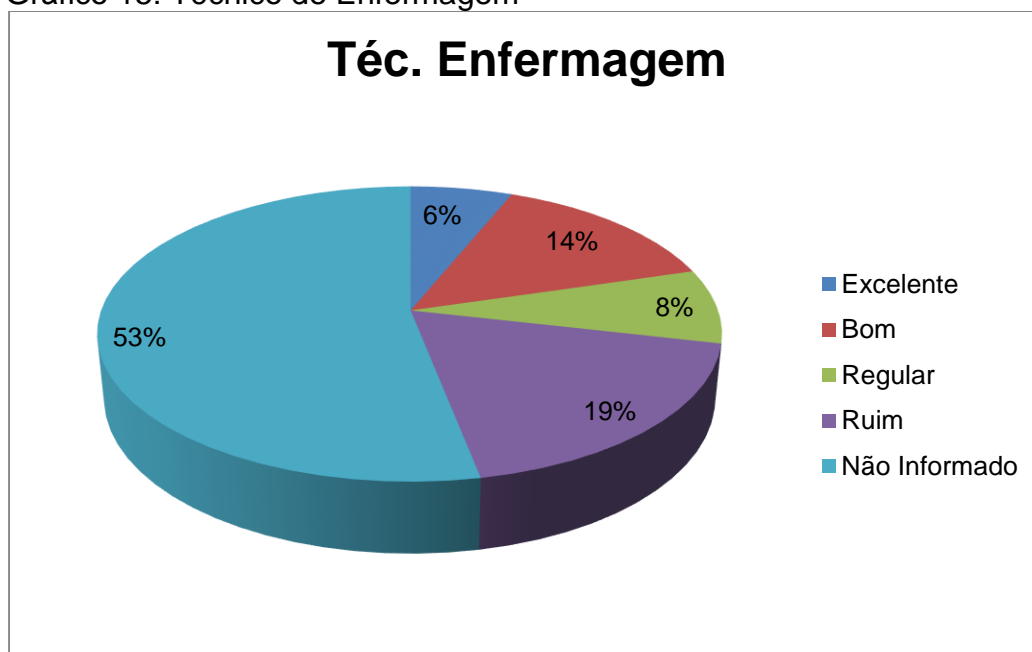
Com relação ao atendimento prestado pela recepção, 8% responderam que o serviço é excelente, 20% classificaram o serviço como bom, regular representa 12% e ruim 29%. Não informaram a opinião corresponde a 31% dos participantes. Dessa forma, fica claro que um dos piores serviços, segundo a pesquisa de opinião, é o atendimento oferecido pela recepção. Isso ocorre por conta da demora no atendimento que pode chegar a mais de três horas de espera, muitas vezes, os usuários desejam retirar somente um exame ou encaminhamento, mas precisam enfrentar toda essa espera para que isso ocorra. Além disso, muitos pacientes aguardam várias horas e depois que são atendidos não possuem o seu problema resolvido, acarretando em um alto grau de insatisfação e até mesmo frustração.

A unidade conta com no máximo três recepcionistas para realizarem todo o primeiro atendimento dos usuários, esse é um número de funcionários extremamente pequeno para atuar nessa função, em primeiro lugar por conta da demanda exacerbada da UBS e em segundo lugar pelo horário de funcionamento do posto médico que é de 12 horas, ou seja, raramente a recepção conta com três funcionárias, pois cada uma cumpre sua jornada de trabalho em um horário diferente.

Isso faz com que muitas vezes funcionários que executam outra função no local tenham que ajudar com o atendimento na recepção, dessa forma, a qualidade do serviço é péssima, pois as informações dadas aos pacientes são incompletas ou

erradas. Além disso, o alto nível de estresse causado nesses funcionários que estão sempre sobrecarregados com suas funções faz com que ocorra a falta de motivação, aumente o número de funcionários com problemas de saúde e como consequência aumente o absenteísmo dos mesmos.

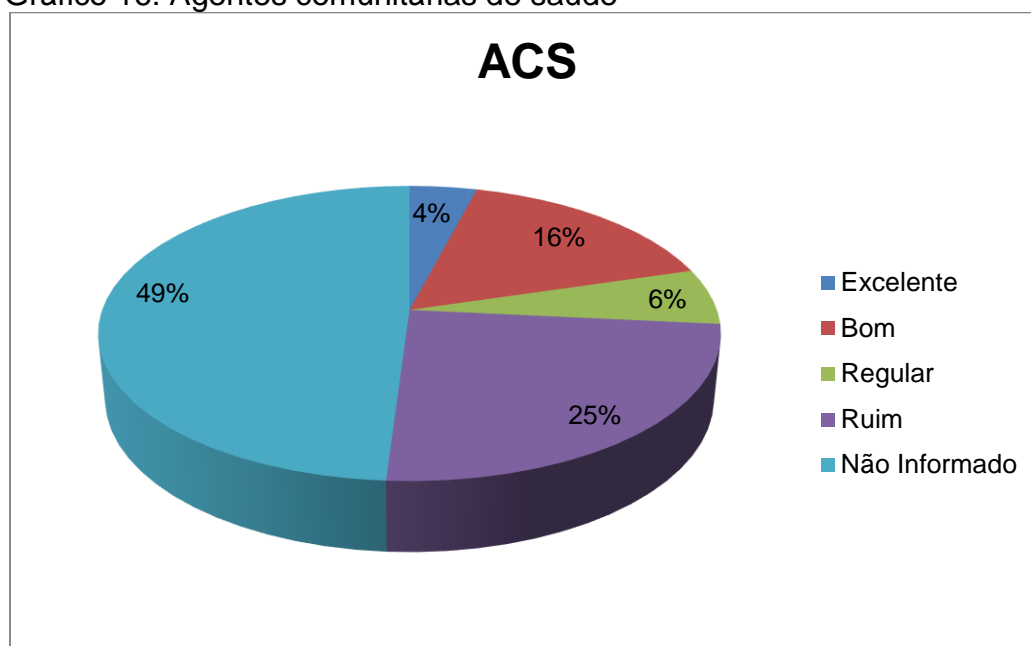
Gráfico 15: Técnico de Enfermagem



Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

As técnicas de enfermagem são as responsáveis pela aplicação de vacinas, medicamentos, aferição da pressão arterial e dextro, retirada de pontos, entre outras atividades. O serviço prestado por esses profissionais foi avaliado como excelente por 6% da população que participou da pesquisa, bom representa 14%, regular foi classificado por 8% e ruim por 19% dos participantes. 53% dos pesquisados não informaram sua opinião sobre esse serviço.

Gráfico 16: Agentes comunitárias de saúde



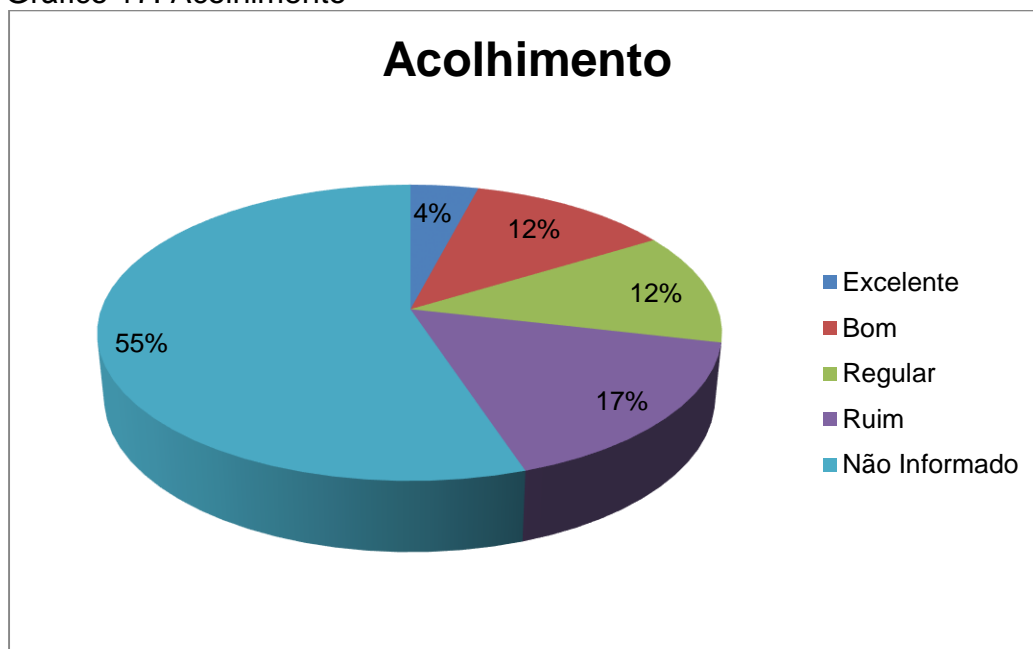
Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

As agentes de saúde possuem a função de fazer visitas nas residências de pacientes quando não conseguem nenhum contato por telefone com os mesmos. Dessa forma, muitas vezes devem entregar cartas pedindo para que o paciente procure a unidade para retirar algum encaminhamento ou então para que o mesmo procure o posto a pedido de algum profissional; essa última situação é comum nos casos em que gestantes param de frequentar as consultas de pré-natal, assim as agentes de saúde a pedido do médico ou das enfermeiras vão até a residência da paciente pedindo para que a mesma procure o profissional na UBS, esse procedimento é conhecido como busca ativa. As agentes também realizam visitas em escolas fazendo uma monitoração das crianças (medindo, pesando e fazendo testes visuais).

4% da população classificou os serviços prestados pelas agentes de saúde como excelente, 16% classificou como bom, 6% avaliaram como regular e 25% como ruim. Os 49% restantes não informaram sua opinião.

3) Como você foi acolhido pela equipe?

Gráfico 17: Acolhimento

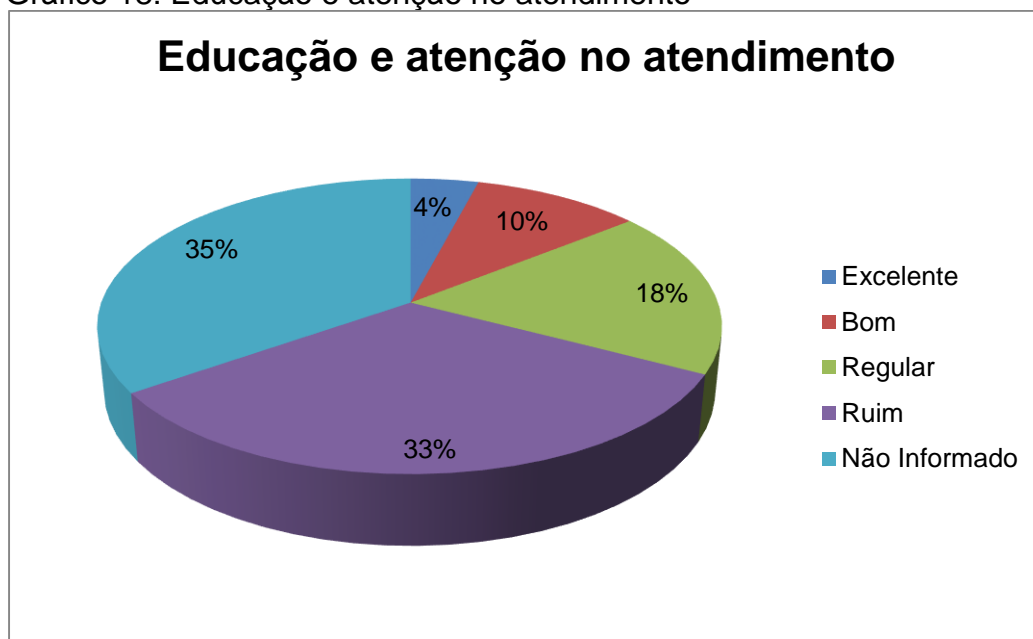


Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

A forma como o paciente foi acolhido foi classificado como excelente por 4% dos participantes da pesquisa, 12% disse que o acolhimento foi bom, 12% também representa a parcela que disse que o serviço é regular, 17% representam o acolhimento como ruim e os outros 55% não informaram a opinião.

#### 4) Como você avalia a atitude da equipe desta unidade?

Gráfico 18: Educação e atenção no atendimento

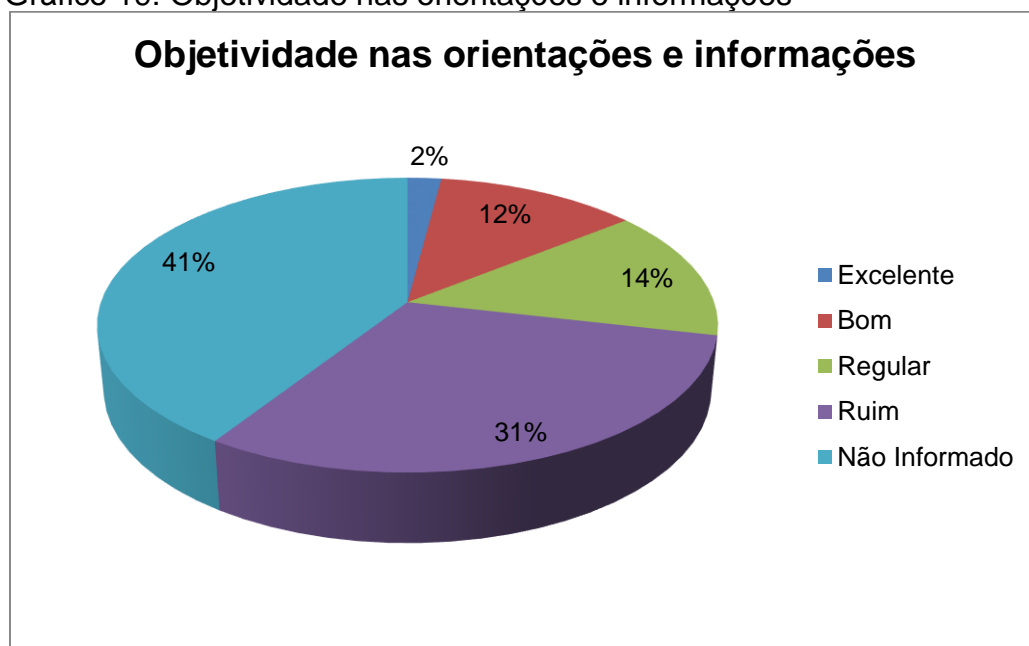


Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

Com relação à educação e atenção dos profissionais no atendimento, foi classificado como excelente 4%, bom: 10%, regular: 18%, ruim: 33% e não informaram a opinião 35%. Fica claro que os pacientes que buscam por atendimento nessa UBS sentem que não são tratados com respeito e não são ouvidos pelos funcionários e isso faz com que a unidade fique conhecida por um atendimento ruim que não consegue atender as necessidades dos pacientes e resolver o seus problemas.

Os 33% dos participantes da pesquisa de opinião que classificaram o serviço como ruim mostram que os profissionais não possuem capacitação e treinamento para executarem suas tarefas de forma responsável e efetiva, demonstrando excelência e eficácia nos processos de suas atividades.

Gráfico 19: Objetividade nas orientações e informações



Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

De acordo com a questão que responde se a equipe consegue disponibilizar orientações e informações de forma objetiva, 2% responderam que a objetividade é excelente, 12% disse que é bom, 14% é o número que representa o público que alegou que a objetividade é regular e 31% classificou como ruim. Não informaram sua satisfação 41% dos participantes.

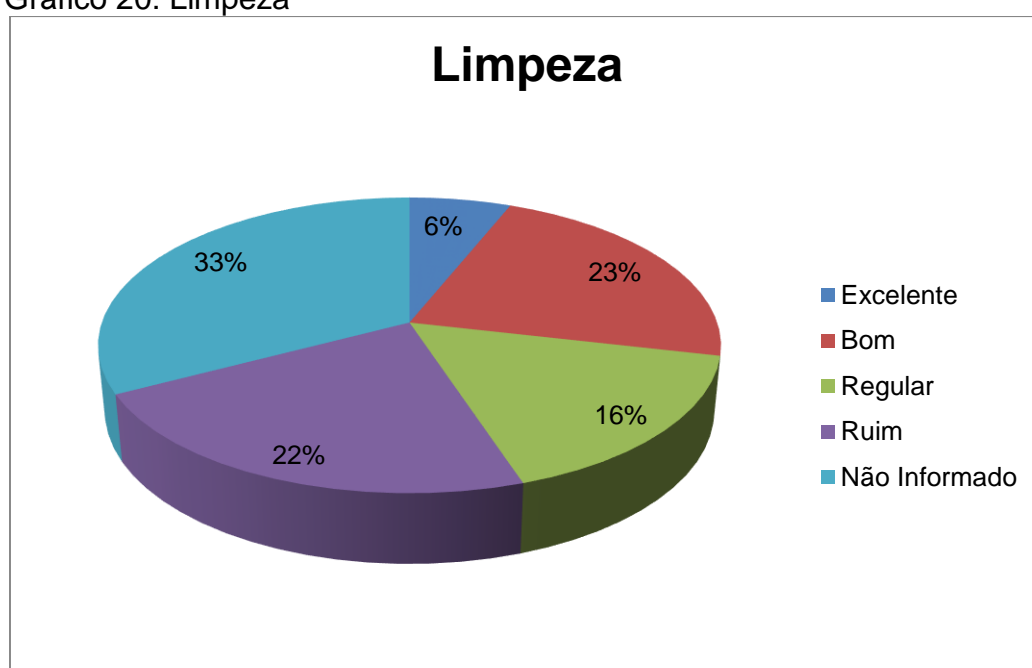
Mais uma vez grande parcela dos pesquisados classificaram esse fator como ruim, ou seja, fica claro que as informações que os profissionais transmitem para os pacientes são confusas, incompletas e erradas, como já foi dito anteriormente nos



outros capítulos. Isso ocorre pela falta de treinamento desses funcionários que atendem os usuários da maneira como julgam corretas, sem perceber que estão prejudicando esses pacientes que necessitam de ajuda, pois buscam pelos serviços por terem algum problema de saúde e esperam que os mesmos sejam resolvidos rapidamente e com excelência.

#### 5) Como você avaliaria nossas instalações?

Gráfico 20: Limpeza



Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

A limpeza do local foi classificada como excelente por 6% dos participantes da pesquisa de opinião, bom representa 23%, regular foi classificado por 16% e ruim representando 22% dos pesquisados. Os outros 33% não responderam a questão.

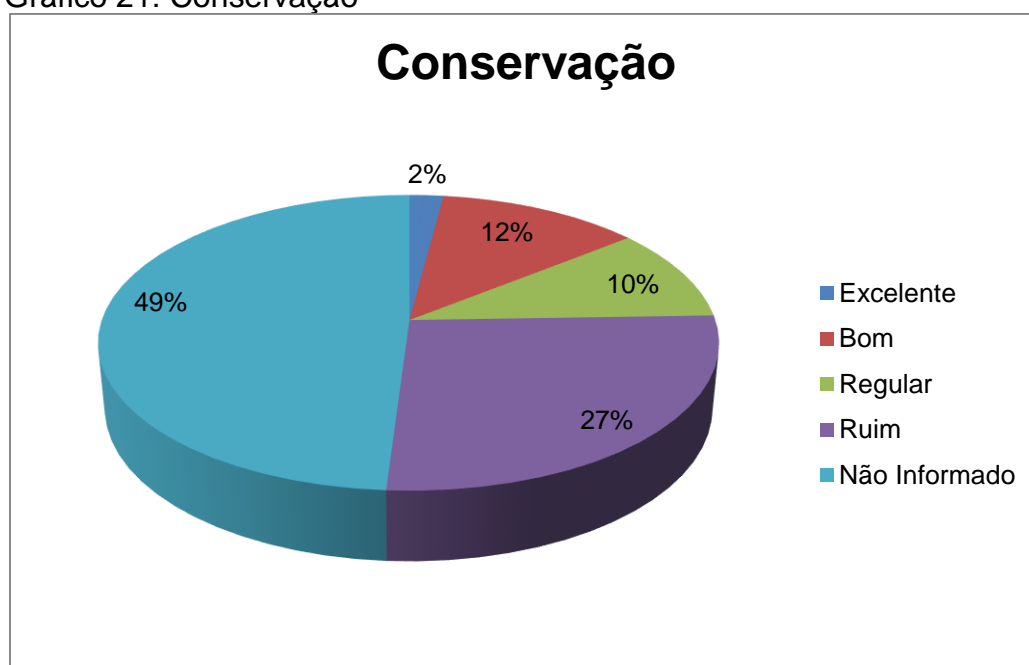
É importante ressaltar que por se tratar de um ambiente voltado para o atendimento da saúde, o estabelecimento deve ser extremamente limpo e higienizado, no entanto somente 6% da população classificou esse serviço como excelente.

Esse é um dado completamente preocupante, mas observando o local nota-se que a maioria das mobílias estão sempre empoeiradas e o chão da unidade toda mantêm-se sempre sujo, além disso, materiais básicos como álcool em gel para os pacientes nunca é disponibilizado, os recipientes nas paredes que possibilitam a

higienização das mãos com o álcool estão sempre vazios. Isso ocorre também com os funcionários, por exemplo, no banheiro de uso dos mesmos nunca há sabonete adequado para lavar as mãos e toalhas de papel para seca-las, dessa forma, os profissionais optam por lavarem as mãos na cozinha com detergente comum.

Dessa forma, é possível dizer que existe carência de limpeza do local e isso é um grande problema para os funcionários que tem que trabalhar em um ambiente desagradável e também para os pacientes que precisam aguardar para serem atendidos em um ambiente como esse.

Gráfico 21: Conservação



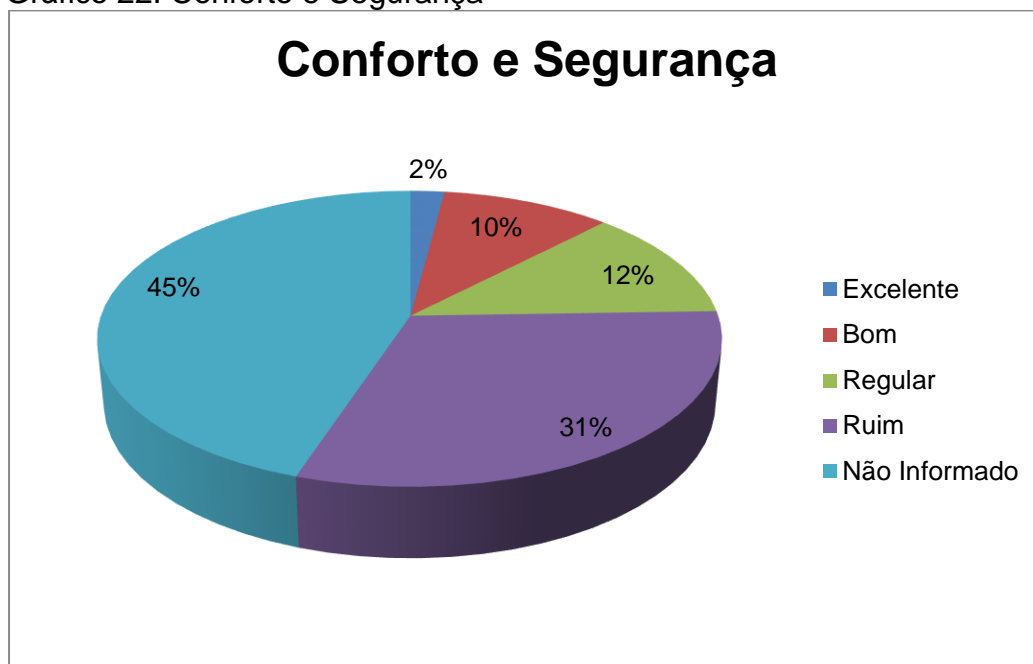
Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

A conservação do local foi avaliada como excelente por 2% dos participantes da pesquisa, bom representa 12%, regular foi classificado por 10% e ruim por 27% dos pesquisados. Os outros 49% não informaram sua opinião acerca da conservação do local.

Esses números mostram que a UBS precisa de reformas, pois seu estado de conservação é ruim, por exemplo, existe uma janela quebrada na cozinha onde os funcionários fazem suas refeições e ela está nessa situação a mais de um ano, além disso, em épocas de chuva, por conta, da falta de limpeza das calhas e reparos no telhado acaba formando goteiras dentro da unidade e materiais como portas, ventiladores, mesas, entre outros acabam estragando e tendo que ser descartados.

Além disso, falta manutenção e reparos de alguns materiais como ventiladores, armários, suporte de sabonete e álcool em gel e também é necessário refazer toda a pintura da unidade que está precária, pois alguns anos atrás por conta da chuva e da grande quantidade de goteiras dentro da instituição fez com que a pintura se deteriorasse, segundo os próprios funcionários da UBS.

Gráfico 22: Conforto e Segurança



Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

O conforto e segurança da unidade obtiveram somente 2% de sua classificação como excelente, enquanto bom representa 10%, regular 12% e ruim 31%. 45% não responderam a essa questão.

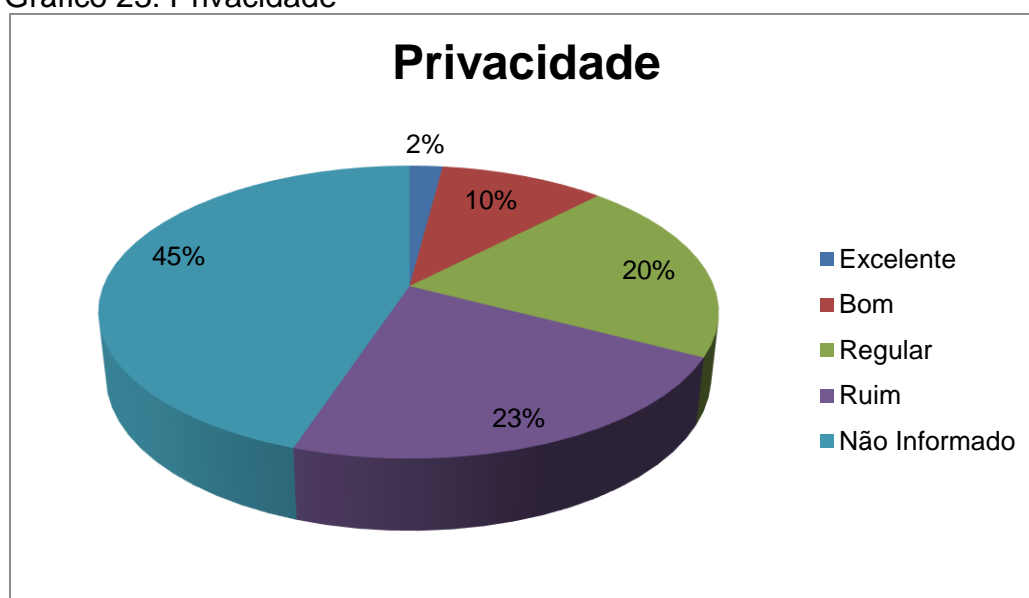
O conforto da unidade é bem precário, por exemplo, na recepção não cabem muitos acentos que são em conjunto, dessa forma, são espalhados pelo espaço interno cadeiras universitárias para que os pacientes possam se sentar ou então os mesmos ficam aglomerados na área externa da unidade o que dificulta eles ouvirem a chamada para consulta médica ou a chamada das senhas. Além disso, na área destinada para os pacientes fazerem inalação e onde as gestantes aguardam para fazerem triagem antes da consulta com o médico, possui bancos que são utilizados em escolas para que os alunos façam o horário da merenda, dessa forma, fica claro a falta de conforto na UBS.

Com relação à segurança do estabelecimento, muitas vezes, os pacientes se revoltam por conta da situação em que se encontram no local e acabam ameaçando

os funcionários e isso faz com que os outros pacientes sintam medo também e há casos onde a guarda municipal precisa intervir e dar apoio à UBS para que não ocorra violência entre pessoas e vandalismo.

Ainda falando sobre segurança e também voltando ao tópico sobre conservação, as placas antiderrapantes da unidade precisam ser trocadas, pacientes já caíram na unidade por esse material de segurança não estar funcionando como deve, isso é um grande risco para todas as pessoas que circulam na área em que essas placas estão localizadas.

Gráfico 23: Privacidade



Fonte: Adaptado de Secretária de saúde de Santa Bárbara d'Oeste.

Com relação à privacidade do local 2% das pessoas que realizaram a pesquisa classificaram como excelente, 10% classificaram como bom, regular obteve 20% e ruim 23%. Os outros 45% dos participantes da pesquisa não informaram sua opinião.

É possível dizer, com relação ao atendimento disponibilizado pela recepção, que os pacientes não possuem privacidade para esporem os seus problemas, pois grande parte da população daquela região da cidade não possuem a cultura de retirarem a senha e aguardarem sentados até serem chamados, dessa forma, os usuários ficam apoiados no balcão enquanto outro paciente está sendo atendido e assim, acabam ouvindo todas as queixas particulares dessa pessoa que está sendo atendida no momento.

Esses usuários que ficam apoiados no balcão alegam que por conta da enorme quantidade de pessoas no local e pelo barulho da conversa não conseguem ouvir a senha chamada e por medo de perderem a vez ficam no balcão para ouvirem o número que será chamado.

Esse problema seria facilmente resolvido se a UBS tivesse senha eletrônica, dessa forma, os pacientes possuiriam a opção auditiva e visual para saberem qual é o número chamado, assim evitando transtornos e constrangimentos entre os próprios pacientes e também todos poderiam aguardar sentados até serem chamados, evitando conglomeração de pessoas no balcão e como consequência positiva, as recepcionistas executariam sua função de maneira mais eficiente, pois sua atenção estaria voltada totalmente para o paciente que ela está atendendo sem desvio de foco e estresse.

### **3.2.1. Considerações finais sobre a pesquisa de satisfação da UBS Dr. Hélio Furlan**

Através da pesquisa de opinião realizada por 49 pessoas sobre o nível de satisfação do atendimento ofertado pela unidade, pode-se concluir que os números apresentados são ruins e a quantidade de pessoas que classificaram os serviços como excelente e bons é irrelevante. Por se tratar de uma instituição de saúde a classificação do serviço como excelente e bom deveria ser enorme e ruim deveria ser mínima. Instituições de saúde, independente de serem particulares ou públicas, devem ser sinônimas de excelência e eficácia no atendimento e prestação de serviços aos seus públicos.

A pesquisa mostrou-se como uma ferramenta que possibilita detectar os principais problemas apresentados pela unidade e dessa forma, fica fácil saber de onde eles surgem e por que ocorrem e assim sendo, a tarefa de montar um planejamento de intervenção para impedir que esses obstáculos continuem acontecendo torna-se essencial e de fácil execução apesar de ser trabalhoso. Assim, foi descoberto o caminho dos problemas e agora a gerência deve ser a responsável por apresentar medidas que solucionem esses problemas o mais rápido possível.

Em cada gráfico disponibilizado, além dos números que mostram o nível de satisfação da população, eles apresentam também alguns problemas que podem representar o significado desses números, assim sendo, foi traçado um caminho repleto de obstáculos que precisa de uma solução para que a UBS consiga oferecer um atendimento de qualidade para seus pacientes e dessa forma, conseguir alcançar um nível de satisfação maior.

Apesar da pesquisa ter-se mostrado como uma grande ferramenta para a detecção de problemas da unidade, é possível dizer que a mesma não consegue atingir a maioria dos pacientes que buscam por atendimento no local, por ser uma pesquisa opcional onde as pessoas não possuem a cultura de quererem participar. Além disso, a urna que contem os questionários fica em um canto isolado da recepção e muitos pacientes não observam o que tem naquele local.

É de extrema importância ressaltar também que em todas as questões, grande parte dos participantes da pesquisa não informaram sua opinião sobre o assunto, dessa forma, a pesquisa apesar de ser concisa e de ainda ter importância para a detecção e solução de problemas, torna-se fraca pela pequena quantidade de pessoas que participaram e também pelas questões que não foram respondidas.

No entanto, é possível dizer que essas questões que não apresentaram respostas por parte de algumas pessoas, mostram que o nível de satisfação é muito pequeno com relação aos serviços ofertados e muitas vezes não é possível responder a algumas dessas questões da pesquisa, pois o paciente não tenha sido atendido por um determinado profissional na unidade e dessa forma, não é aceitável que ele opine sobre o atendimento desse especialista/funcionário.

Outro problema que deve ser pontuado é que muitos usuários que buscam por atendimento na UBS Cidade Nova não são alfabetizados e em muitos outros casos as pessoas não conseguem entender o que estão lendo, dessa forma, grande parte da população deixa de participar dessas pesquisas.

Para obter uma análise mais completa e com mais informações seria necessário que a pesquisa de opinião ficasse no balcão da recepção, além disso, os próprios funcionários poderiam oferecer esse questionário aos pacientes e em muitas situações poderiam ajudá-los, no caso de pessoas que não são alfabetizadas, lendo e escrevendo para esses usuários, sendo que dessa forma, estariam incluindo toda a população ouvindo a opinião de todos sem exceção.

Dessa forma, a pesquisa possuiria dados mais concretos acarretando na identificação de problemas e posteriormente na formulação de propostas de soluções, assim sendo, possibilitando mudanças positivas em toda a instituição oferecendo serviços que atendam as necessidades e solucione os problemas apresentados pelos pacientes de maneira ágil e efetiva, fazendo com que a qualidade no atendimento cresça e o nível de satisfação tanto dos pacientes quanto dos funcionários também aumente.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao conteúdo apresentado referente aos problemas da Unidade Básica de saúde é possível dizer que melhorias podem ser implantadas para a correção desses problemas, como foi observado com a aplicação do 5S na instituição que mostrou resultados significativos para a disponibilização de um atendimento de qualidade para os pacientes, reduzindo o tempo de espera tanto do atendimento quanto com relação ao prazo para retirar guias de exames, além disso, proporcionou um ambiente de trabalho organizado e funcional para os colaboradores, reduzindo assim, o estresse desses funcionários que antigamente perdiam facilmente documentos.

É importante ressaltar que essas mudanças proporcionadas pelo 5S ocorreram em um curto período de tempo e não obtiveram custos, ou seja, é possível afirmar que para o problema “ambiente desorganizado” existe solução, mas a gerência deve fiscalizar diariamente se os funcionários estão colaborando até que a utilização dessa ferramenta se torne rotina no dia-a-dia desses funcionários que não precisarão mais de fiscalização, pois já terão adquirido a autodisciplina e realizarão as etapas do 5S sem esforços.

Os problemas como a dificuldade na comunicação entre os próprios funcionários e dos funcionários com os pacientes está diretamente ligado com o problema da falta de treinamento e qualificação profissional desses colaboradores. É essencial que a gerência crie fluxogramas de alguns processos, sem que o atendimento se torne engessado, e treine os funcionários de acordo com esses processos com o intuito de que haja uma melhor comunicação entre os funcionários e também para que informações possam ser transmitidas com clareza e objetividade para os usuários, ou seja, é extremamente necessário que mediante algumas atividades todos os funcionários disponibilizem a mesma informação para que não ocorram contradições.

Além disso, um treinamento efetivo deve ocorrer com relação à utilização do sistema possibilitando que cada um desses colaboradores compreenda o software e saiba utilizar todas as ferramentas disponibilizadas por esse programa, facilitando assim, a execução mais ágil e eficiente dos serviços disponibilizados. No entanto, a gerência deve fiscalizar se os trabalhadores estão utilizando o sistema corretamente



ou se estão cometendo erros mediante a resistência dessa utilização e então, deve tomar medidas para que todos cooperem com as regras atribuídas.

Se o 5S for praticado diariamente por todos os funcionários, bem como se treinamentos forem disponibilizados frequentemente para os mesmos, a maioria dos problemas serão resolvidos. O que deve ocorrer na instituição é a mudança organizacional de forma gradual e através dessas medidas (5S e treinamentos) isso se torna algo possível.

Com relação à falta de recursos, somente o governo pode tomar medidas para que materiais básicos de utilização tanto dos funcionários quanto dos pacientes não faltem, além da manutenção frequente das instalações dessa UBS não deixando que ela se deteriore com o tempo. A falta de recursos é um dos motivos que causam a falta de motivação nos funcionários e essa desmotivação é refletida nos serviços ofertados por eles. Além disso, a falta ou a baixa qualidade desses aspectos tangíveis proporciona um ambiente desconfortável, sem preservação, onde a falta de limpeza é notada claramente por todos os usuários, como pode ser observado na pesquisa de opinião realizada na unidade.

Outro grande problema a ser pontuado é a estabilidade de funcionários públicos que muitas vezes não cooperam e não respeitam as regras estabelecidas, pois não sofrerão com nenhuma consequência já que independente do que fizerem não serão desligados da instituição. Como dito anteriormente no decorrer do trabalho essa estabilidade é extremamente prejudicial para a qualidade na prestação de serviços.

É possível aplicar a gestão da qualidade em setores públicos? A resposta para a questão é que essa aplicação é completamente complexa principalmente por conta da estabilidade dos funcionários, dessa forma, ela só será possível se os mesmos aceitarem que ela ocorra no ambiente de trabalho deles. Através da pesquisa observacional foi possível observar que muitos funcionários aderiram à aplicação do 5S na UBS, pois os mesmos conseguiram entender as melhorias que essa ferramenta oferece em muitos aspectos diferentes, além disso, aparentemente mesmo diante das dificuldades que encontram no ambiente onde trabalham esses funcionários gostam do que fazem e vão contribuir para que o trabalho se torne mais agradável. Os funcionários que não aderiram ao 5S, também não cooperam com

nenhuma regra que façam com que eles devam ser mais ativos em suas funções e isso demonstra que eles não gostam da profissão que escolheram para atuar.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Arlete Aparecida; SETTE, Ricardo de Souza. **O processo de humanização e a busca pela qualidade na prestação de serviços em saúde: ações e desafios enfrentados por um grupo.** RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde - jul./dez. 2011. Disponível em <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Abreu\_Setete\_2011\_O-processo-de-humanizacao-e-a-\_13726.pdf>. Acesso em 04 Novembro 2017.

CAMPOS, Renato. et al. **A Ferramenta 5S e suas Implicações na Gestão da Qualidade Total.** Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/268011854\_A\_Ferramenta\_5S\_e\_suas\_Implicacoes\_na\_Gestao\_da\_Qualidade\_Total >. Acesso em 04/01/2018.

CARDOSO, Onésimo de Oliveira. **Comunicação empresarial versus comunicação organizacional: novos desafios teóricos.** RAP, Rio de Janeiro, Nov./Dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rap/v40n6/10.pdf>>. Acesso em 16 Setembro 17. P. 1123-1144.

CARPINETTI, L. C. R. **Gestão da Qualidade: Conceitos e técnicas.** 1ª edição. São Paulo: Atlas, 2010. P. 104-107.

CARVALHO, M. M. Histórico da gestão da qualidade. Cap. 1. CARVALHO, M. M. & PALADINI, E. P. (Coords.). **Gestão da Qualidade: teoria e casos.** 2ª edição. Rio de Janeiro: Campus, 2012. P. 1-24.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração de Recursos Humanos: Fundamentos básicos.** 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2006. Cap. 02.

FALCONI, V. **TQC: Controle da Qualidade Total no Estilo Japonês.** 9ª edição. São Paulo: Falconi editora, 2014. Cap. 1.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Míni Aurélio: O dicionário da língua portuguesa.** 8ª edição. Curitiba: Positivo, 2010. P.627

FILHO, Geraldo Vieira. **Gestão da qualidade total: uma abordagem prática.** 2ª Ed. Campinas: Alínea Editora, 2007. Cap. 1-2.

HERNANDEZ, José Mauro da Costa; CALDAS, Miguel P. **Resistência à mudança: Uma revisão crítica**. RAE - Revista de Administração de Empresas, • Abr./Jun. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v41n2/v41n2a04.pdf>>. Acesso em: 16 Setembro 2017. P. 31-45.

JUNIOR, Isnard Marchall. et al. **Gestão da Qualidade**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. Cap. 1.

JURAN, J. M. **A qualidade desde o projeto: Os novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços**. 1ª edição. São Paulo: Cengage Learning, 2015. Cap. 12.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 7ª edição. São Paulo: Atlas, 2011. P. 69-86.

MIGUEL, Paulo Augusto Cauchick. **Qualidade: Enfoque e ferramentas**. 1ª edição. São Paulo: Artliber, 2006. Cap. 2.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da Qualidade: Teoria e Prática**. 2ª edição. São Paulo: Atlas, 2007. P. 152-169, 193-197, 200-206.

REIS, Ana Paula dos. **Análise das barreiras à aplicação do treinamento na pequena empresa: estudo de quatro empresas do ramo metal-mecânico de São Carlos-SP**. São Carlos: USP, 2011. Dissertação de Mestrado. P. 01-15.

ROSSI, Carlos Alberto Vargas; SLONGO, Luiz Antonio. **Pesquisa de satisfação de clientes: o estado-da-arte e proposição de um método brasileiro**. Revista de administração contemporânea – jan./abr. 1998. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65551998000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65551998000100007&script=sci_arttext)>. Acesso em 14 Abril 2018.

SAKODA, Thomas Jun. **Gestão de Qualidade na Saúde**. São Paulo: Mackenzie, 2011. Dissertação de Mestrado. 58 p.