

PRODUÇÃO CIENTÍFICO-TECNOLÓGICA NA ÁREA DE ADMINISTRAÇÃO

**ADALBERTO ZORZO
(ORGANIZADOR)**

**PRODUÇÃO
CIENTÍFICO-TECNOLÓGICA
NA ÁREA DE
ADMINISTRAÇÃO**

**ADALBERTO ZORZO
(ORGANIZADOR)**

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P964 Produção científico-tecnológica na área de administração [recurso eletrônico] / Organizador Adalberto Zorzo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-86002-13-3
 DOI 10.22533/at.ed.133200303

1. Administração – Pesquisa – Brasil. 2. Tecnologia. I. Zorzo, Adalberto.

CDD 658.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coletânea “Produção Científico-Tecnológica na Área de Administração” é uma coletânea de trabalhos desenvolvido por: discentes, docentes (mestres e doutores) e pesquisadores com o objetivo de discutir, aplicar e fomentar a pesquisa; bem como incrementar o conhecimento científico-tecnológico na área de Administração.

O volume composto por quatorze trabalhos de excelência acadêmica abordará as temáticas nas áreas científica-tecnológica administrativa, tais como, logística, gestão, educação, sistema de informação e projetos. Com uma abordagem interdisciplinar em seus temas de estudo.

O objetivo central da coletânea é servir de referencial teórico para futuras pesquisas de alunos na área da administração bem como pesquisadores em seus projetos científicos, sejam eles, na área profissional ou acadêmica. Além disso, estimular e fomentar a divulgação de pesquisas acadêmicas na área. Deste modo, o volume está completo de trabalhos acadêmicos, em diversos métodos de pesquisa científica.

Com dados consolidados, estruturados e bem embasados, de modo que o leitor possa extrair a informação em sua excelência.

Desta forma, agradecemos a todos os autores pelo empenho e dedicação a área de administração, o qual puderam contribuir com a temática científico tecnológica, e ao corpo editorial da Atena Editora envolvido neste livro, o qual tornou a realidade esta obra de excelência

Entendemos o quão é importante a leitura desta coletânea, sendo ele, um guia para consultas sobre a temática.

Boa Leitura!!!!

Adalberto Zorzo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INFLUÊNCIA DA DISCIPLINA EMPREENDEDORISMO NA VIDA PROFISSIONAL DE UM ACADÊMICO YOUTUBER	
Náthaly do Amaral Verzas Helmuth Ossinaga Martines da Silva Ana Lúcia Monteiro Maciel Golin	
DOI 10.22533/at.ed.1332003031	
CAPÍTULO 2	11
ANÁLISE DE IMPACTO: POSICIONAMENTO ESTRATÉGICO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS PARA O PORTO DE SANTOS	
Yuri Leal Clemente Ferreira Gabriel Diego Souza Marcus Vinicius Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.1332003032	
CAPÍTULO 3	19
AVALIAÇÃO DAS APRENDIZAGENS NO ENSINO SUPERIOR: UM ENFOQUE SOBRE OS DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS	
Elimar Rodrigues Alexandre	
DOI 10.22533/at.ed.1332003033	
CAPÍTULO 4	35
BIG DATA EM COMPRAS: UMA PESQUISA SOBRE O USO EM INDÚSTRIAS BRASILEIRAS	
Karen Cristina Araujo Facio	
DOI 10.22533/at.ed.1332003034	
CAPÍTULO 5	53
COMO OS CLUSTERS INDUSTRIAIS EM OPERAÇÕES E LOGÍSTICA SÃO ABORDADOS	
Ricardo Augusto Oliveira Santos Ricardo Silveira Martins	
DOI 10.22533/at.ed.1332003035	
CAPÍTULO 6	69
EMPRESAS DE BASE TECNOLÓGICA DO SETOR DE BIOTECNOLOGIA E SUAS CAPACIDADES RELACIONAIS PARA A INOVAÇÃO	
João Marcos Silva de Almeida Priscila Rezende da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.1332003036	
CAPÍTULO 7	90
ESTRATÉGIA DE COOPERAÇÃO - SUSTENTABILIDADE ECONÔMICA DO CONSÓRCIO COOPERATIVO AGROPECUÁRIO MINEIRO	
Nidelson Teixeira Falcão Alexandre Teixeira Dias	
DOI 10.22533/at.ed.1332003037	

CAPÍTULO 8	111
ESTUDO DE CASO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL NO INTUITO DE MELHORIA NO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO	
Priscila Marinho da Silva Marcela Cíntia da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1332003038	
CAPÍTULO 9	131
GERENCIAMENTO DE RISCO DE TRÁFEGO EM PPP RODOVIÁRIA COM USO DE MODELAGEM DE OPÇÕES REAIS EM CONCESSÕES SCUT	
Cristiano Maroja de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.1332003039	
CAPÍTULO 10	144
O SUCESSO DOS PROJETOS NA VISÃO DE GERENTES DE PROJETOS E EMPRESAS	
Emerson Aparecido Mouco Júnior Juliano Cesar dos Santos Braz Thiago Gonçalves Bastos	
DOI 10.22533/at.ed.13320030310	
CAPÍTULO 11	157
PARTICIPAÇÃO PÚBLICA DOS COMERCIANTES DE AÇAÍ NO CONTEXTO DA GOVERNANÇA URBANA DE PORTO VELHO - RO	
Pablo Nunes Vargas Cassia Toshie Yamanaka Tomás Daniel Menéndez Rodríguez	
DOI 10.22533/at.ed.13320030311	
CAPÍTULO 12	172
REVISÃO TEÓRICA SOBRE AS DIMENSÕES DOS VALORES DA CULTURA ORGANIZACIONAL PARA A GESTÃO DA COOPERAÇÃO EM INOVAÇÃO TECNOLÓGICA	
Sonia Regina Hierro Parolin Andrea de Paula Segatto	
DOI 10.22533/at.ed.13320030312	
CAPÍTULO 13	192
SEM DOR, SEM GANHO! REFLEXÕES SOBRE O SACRIFÍCIO PERCEBIDO DE CONSUMO A PARTIR DA PRÁTICA FITNESS	
Marianny Jessica de Brito Silva Salomão Alencar de Farias	
DOI 10.22533/at.ed.13320030313	
CAPÍTULO 14	207
TENHO QUE DECIDIR, E AGORA? UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE PESQUISAS EXPERIMENTAIS ENVOLVENDO TAREFAS DECISÓRIAS	
Mauri Leodir Löbler Eliete dos Reis Lehnhart Rafaela Dutra Tagliapietra Carolina Schneider Bender	
DOI 10.22533/at.ed.13320030314	

CAPÍTULO 15	231
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO DAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO: UM ESTUDO BASEADO NO SISTEMA PEARLS	
Lívia Cardoso Silva de Jesus Ribeiro	
Rafael Crisóstomo Alves	
DOI 10.22533/at.ed.13320030315	
SOBRE O ORGANIZADOR	252
ÍNDICE REMISSIVO	253

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

Data de aceite: 19/02/2020

Data de Submissão: 09/12/2019

Priscila Marinho da Silva

priscila.marinho2010@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/0205327972209945>

Jaboatão dos Guararapes-PE – Faculdade dos Guararapes (UNIFG)

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

Marcela Cíntia da Silva

marcela.cintia@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/6541943313578436>

Jaboatão dos Guararapes-PE - Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU)

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

RESUMO: O presente trabalho foi construído no intuito de melhoria no atendimento ao

público da unidade em questão. A recepção e regulação são as portas de entrada dos clientes/pacientes à rede de saúde pública. Da mesma forma, sendo essas o primeiro contato da população com a unidade, a qual é considerada o “coração” da instituição, os pacientes são direcionados aos seus respectivos setores para a solução de seus problemas de saúde e busca de informações diversas. Sendo assim, é notório evidenciar que uma verdadeira rede de acesso expande-se para outras unidades quando não possui o atendimento desejado/necessário para os clientes externos. Acredita-se, então, que é possível oferecer a população da regional estudada, assim como ao público em geral de toda e qualquer instituição pública ou privada de saúde um atendimento tido como de excelência, visto que, todos os brasileiros pagam seus impostos e por esta razão merecem respeito e assistência as suas necessidades de saúde. Portanto, através da observação metódica dos setores de trabalho mencionados anteriormente, houve a percepção de que seria preciso mudar a forma de atuação para poder oferecer melhores serviços e reduzir o nível de insatisfação da população e desgaste físico dos colaboradores dos setores da recepção/regulação, tendo como resultado a melhoria no atendimento ao público em geral e na qualidade

de vida dos clientes internos. A mudança acontece aos poucos e ainda observa-se uma falta suporte para que o atendimento torne-se o almejado, porém é necessário perseverança e esforço, não apenas dos que fazem parte dos setores e coordenação da unidade, como também o apoio da secretaria de saúde e demais chefias. Enquanto isso, as melhorias vão ocorrendo de acordo com as ferramentas e aparatos que possuímos.

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

CASE STUDY OF A MUNICIPAL PUBLIC HEALTH UNIT WITH THE PURPOSE OF IMPROVING ITS SERVICE TO THE POPULATION

ABSTRACT: The main purpose of this paper is to present alternatives to improve the quality of treatment in a Public Health Unit. In the first place, reception and regulation are the patients' gateway to the public health network. Therefore, as the first population-unit contact, these sectors become the "heart" of institution, especially because everyone who goes through it, are led to their respective/specific department to solve their health issues and search for various pieces of information. In face of it, a true access network expands to other units, when doesn't have the wanted/required attendance to the external customers. It's possible to believe and offer to the studied population, just as the entire population of all and any public or private institution, an attendance considered as excellent, since, all Brazilians pay for their taxes and for that reason, deserve respect and assistance to their health needs. Through the methodical observation of the work sectors mentioned before, there was the perception that it would need a change of actions to provide a better service, and decrease the population dissatisfaction level and the employees' physical exertion involved in the processes of reception and regulation, resulting in a better quality of services to attend the public in general and improvement of the customer's life quality. The change happens gradually and still miss more support for the attendance become ideal, however, it's necessary perseverance and focus, not only from those who are part of the sectors and the unit's management, as also the support of the Secretary of Health and other leaderships. Meanwhile, the improvements are going on according with the resources we've had.

KEYWORDS: Client service; Public Management; Quality in Health.

1 | INTRODUÇÃO

A busca pelo atendimento de qualidade oferecido a população deve ser parte dos objetivos de todo órgão, seja ele público ou privado. Quem necessita de atendimento na parte de saúde pública em geral, infelizmente se depara com uma triste realidade: falta de assistência adequada, poucos médicos e profissionais de diversas áreas, falta de medicações, demora nas marcações de consultas, exames

e cirurgias. Nós, como servidores da área de saúde que abraçamos a profissão que escolhemos, devemos nos esforçar para prestar um bom atendimento aos nossos clientes/pacientes. Nesse viés, cabe a nós facilitar o acesso à rede, orientar de maneira adequada, buscando tratar todos com gentileza, educação e paciência.

A proposta do estudo de caso em questão é buscar alternativas para melhorar o atendimento e acesso a população aos serviços de saúde oferecidos pelas redes municipal e estadual, assim como encontrar formas de diminuir o tempo de espera para marcação dos serviços de saúde de que necessitam. Do mesmo modo, busca-se educar e chamar atenção do público a questões sistemáticas, a exemplo de não perder as datas dos atendimentos marcados, pois esse ato deixa de dar oportunidade a outra pessoa a qual também precisa ser atendida. Com isso, foram analisados os pontos fracos e fortes dos setores de regulação e recepção e a partir dessa análise, oferecidas e aplicadas estratégias de melhorias que serão descritas no decorrer desse trabalho.

A pesquisa em questão teve por base o estudo de uma unidade de saúde municipal, denominada Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão, localizada no Bairro de Cavaleiro, município de Jaboatão dos Guararapes. Dessa forma, a mesma foi analisada de maneira empírica e experimental, direcionado as partes envolvidas, a fim de responder ao seguinte questionamento: “Como diminuir a burocracia e facilitar o acesso aos serviços de saúde a população da Regional 2 do município do Jaboatão dos Guararapes?”

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

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

Dessa forma, o objetivo geral desse trabalho consiste em analisar o que não está dando certo e procurar soluções práticas e eficientes.

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

Ademais, essa pesquisa demonstra através de seus resultados que é possível oferecer atendimento ao público de qualidade a população, satisfazendo suas

necessidades e promovendo acesso mais rápido e eficaz aos serviços de saúde.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contextualização

2.1.1 Histórico da Instituição

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

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

- **Serviços oferecidos**

A Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão (PCPSL), situa-se na Rua Joaquim Tenório, S/N, no bairro de Cavaleiro, Jaboatão dos Guararapes-PE, é de competência da Prefeitura Municipal do Jaboatão dos Guararapes, sendo gerida por uma coordenadora à frente de sua gestão. Particularmente, essa unidade de saúde oferece gratuitamente à população os serviços que irão ser descritos a seguir.

2.1.3 Atendimento Médico Ambulatorial

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

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

Fonte: autoria própria.

* Realiza apenas o teste do olhinho.

Total de profissionais de especialidades básicas: 02

Total de profissionais de atendimento especializado: 13

Total geral: 15

A) SADT (Ancillary Service of Diagnosis and Therapy - Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia) exames subsidiários e terapias: atendimento ambulatorial.

Composto pelos seguintes serviços:

- Laboratório de análises clínicas (coleta de exames);
- Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos (Eletrocardiograma – ECG);
- Citologia oncótica; Colposcopia;
- Tratamentos decorrentes da AIDS (SAE – Serviço de Atendimento Especializado);
- Teste rápido da Sífilis (VDRL) e, da AIDS;
- Teste do pezinho;
- Teste de Mantoux (Tuberculose)

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

- **Medicações de uso contínuo**

- Medicamentos da Atenção Básica:

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

- Medicamentos Estratégicos:

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

- Medicamentos controlados:

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

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

- **Setores envolvidos:**

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

D) Sala de curativo: onde são realizados curativos de pequena e média complexidade, aplicação de injeções a nível ambulatorial, mediante apresentação da receita médica, aferição da pressão arterial, como também retirada de pontos.

As injeções consideradas como de nível ambulatorial são aquelas que podem ser administradas sem haver necessidade de existir a presença de um médico plantonista, no caso de ocorrer intercorrências. Os procedimentos mais comuns são: administração de injeções de insulina e anticoncepcionais injetáveis;

E) Sala de imunização (vacinação): onde são oferecidos e administrados à população em geral vacinas diversas que fazem parte do calendário vacinal do governo federal a nível nacional.

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

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

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

H) Atendimento de Serviço Social: onde são garantidos aos pacientes o atendimento necessário ao diagnóstico e tratamento das doenças as quais são acometidos;

- **Participação de mercado**

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

- **Ordem de grandeza**

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

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

clínicas especializadas e exames complementares. Os hospitais ou unidades de saúde podem ser classificados basicamente em:

- **Atenção Básica:** é preferencialmente a “porta de entrada” do sistema de saúde, onde a população tem acesso a especialidades básicas como: clínica médica (clínica geral), pediatria, obstetrícia e ginecologia. Estudos demonstram que a atenção básica é capaz de resolver cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde.
- **Atenção de Média Complexidade:** objetiva atender os principais agravos de saúde da população, com procedimentos e atendimentos especializados. São serviços como consultas hospitalares e ambulatoriais, exames e alguns procedimentos cirúrgicos. É constituída por procedimentos ambulatoriais e hospitalares situados entre a atenção básica e alta complexidade.
- **Atenção de Alta Complexidade:** são os procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo. São exemplos de procedimentos de alta complexidade: traumatologia-ortopedia, cardiologia, terapia renal substitutiva e oncologia. As principais áreas estão organizadas em redes, como as de cirurgias cardíacas e de atenção oncológica. As principais redes de atenção de alta complexidade do SUS são:
 - Assistência ao paciente portador de doença renal crônica (diálise);
 - Assistência ao paciente portador de oncologia;
 - Cirurgia cardiovascular pediátrica;
 - Procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono;
 - Assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica);

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

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

- **Relevância no setor de atuação**

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

* Informações complementares:

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

2.2 Desenvolvimento do projeto

2.2.1 Descrição das Atividades do Setor

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

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

Responsáveis por divulgar informações e sanar quaisquer dúvidas existentes acerca de tópicos como: dias e horários dos médicos e demais profissionais da unidade, salas onde esses podem ser localizados, além dos horários de funcionamento de setores específicos como: vacina, curativo, ECG, farmácia, etc. Além disso, fornecem dados a respeito de como, quando e horários podem ser realizadas as marcações e impressões das autorizações, bem como a documentação necessária para esse procedimento;

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

Organização da fila para atendimento;

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

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

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

Onde são realizadas as marcações de consultas, exames e cirurgias dos pacientes que residem na área da regional II, além de impressão de autorizações

dos agendamentos que foram realizados quando não dispúnhamos de vagas no momento da marcação. O Sistema do SISREG III abrange a todos os atendimentos que serão realizados a nível municipal, os quais ficam a cargo da Secretaria de Saúde do Jaboatão dos Guararapes, além de possuir parceria com clínicas e hospitais particulares. Ademais, também são agendados exames de alto custo como: ressonância magnética, tomografia computadorizada, eletroneuromiografia, cintilografia e polissonografia. Para além disso, o sistema do CMCE abrange todos os processos que serão realizados conveniados a nível estadual, os quais abordam atendimentos em hospitais de grande porte, ou seja, de alta complexidade, e alto custo como: cirurgia de cabeça e pescoço, plástica e bariátrica, assim como exames de colonoscopia, estudo urodinâmico, entre outros.

Obs.₁.: Os setores são comuns, pois a maioria dos funcionários participam da marcação e prestam informações quando necessário, não se limitando a uma única pessoa. Todos estão habilitados a prestar informações, quando na ausência de uma pessoa específica para tal.

Obs.₂.: Não há serviço de marcação, agendamento, acompanhamento e impressão nas quartas-feiras e sextas-feiras, dias reservados para serviços internos. Nestes dias só há serviço de informações. Salvo exceções e a pedido ou autorização da coordenação da unidade;

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

2.3 Descrição do atendimento nos setores envolvidos – explicitação e identificação do problema

O setor de regulação é responsável pela marcação desses exames, visto que, ocorre a captação dos clientes e inicia-se a delimitação de tais procedimentos. Sendo assim, tal processo é realizado durante as segundas, terças e quintas no horário matutino.

2.3.1 Descrição do Atendimento dos Setores

- **Setor de Regulação**

Anteriormente, a marcação pela regulação acontecia em apenas uma semana por mês, sendo divulgada com antecedência os dias e quais consultas, exames e cirurgias seriam marcados naquela data. No entanto, o contingente de pacientes sempre excedia a capacidade já prevista, fato o qual causava insatisfação da clientela, haja vista que, não conseguiam uma vaga para a especialidade médica solicitada.

Dessa forma, durante o processo de marcação pela regulação eram distribuídas um determinado número de fichas, as quais eram separadas por especialidade e de acordo com a cota disponível para a unidade. Apesar disso, é válido notar que conforme a distribuição das fichas era realizada gerava-se demasiado transtorno, pois a fila era muito grande e não havia organização entre os pacientes quanto a ordem de chegada. Ademais, o sistema nem sempre colaborava, visto que, diversas vezes ficava instável ou as vagas encontravam-se indisponíveis, dado que não eram sido lançadas na plataforma logo cedo. Outra problemática era a quantidade descontrolada de pedidos de funcionários que ocorriam na hora das marcações, não apenas da unidade em questão, mas também em outros polos de agendamento. Tal fato diminuía, portanto, a cota ofertada para o público em geral, fazendo com que os pacientes voltassem para suas casas sem receber o atendimento necessário, ou sem conseguir solicitar os procedimentos previstos por ordem médica.

- **Setor de marcação manual**

As marcações para os médicos da casa aconteciam manualmente e em datas específicas determinadas pelas funcionárias as quais eram responsáveis pelas marcações, e igualmente a demanda ultrapassava a prevista, o que acabava esgotando as agendas de um mês em um único dia frequentemente, além de já forçar a abertura da agenda do mês seguinte como forma de atender os pacientes presentes. As fichas eram feitas improvisadas com emborrachado, pedaços de cartolina ou algum material mais rígido do tipo caixas de luva vazias. Muitas dessas eram extraviadas ou até mesmo clonadas, haja vista que, na hora da marcação tornou-se comum o aparecimento de dois números iguais, fato pelo qual, a fim de evitar aborrecimentos, marcava-se as fichas duplicadas. Geralmente as marcações eram feitas quinzenalmente ou mensalmente a depender da demanda.

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

Não divulgação das datas de marcação. Reservando uma semana antes das marcações para os pacientes entregarem cópias: da(s) requisição(ões), identidade ou certidão de nascimento, Cartão do SUS, comprovante de residência e telefone para contato. Tais dados eram coletados juntamente a determinados documentos durante uma semana o dia todo.

2.3.3 Dificuldades Encontradas

O elevado número de requisições para separar por exames, consultas ou

cirurgias e ordem alfabética. O extravio de requisições e documentos originais. Alto índice de abstinência elevado, haja vista que, a maioria dos pacientes não retornava para buscar suas autorizações da consulta, ou quando vinham buscar já havia passado a data, seja por esquecimento ou falta de informação. Dificuldade na localização dos papéis, dado que, muitas vezes o atendimento havia sido marcado porém, o funcionário não achava o documento para entregar ao paciente. Diminuição da cota para a unidade por conta do elevado nível de abstinência. Dessa forma, os funcionários acabavam colocando quantas solicitações quisessem misturados entre os papéis dos pacientes. Sendo assim, a insatisfação da clientela permanecia e continuava a crescer.

2.3.4 Primeira tentativa de melhoria na marcação Manual pela gestão anterior

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

2.3.5 Dificuldades Encontradas

A priori, observou-se a não diminuição da demanda recorrida, haja vista que, as filas enormes todos os dias permaneciam e muitas vezes as agendas dos meses seguintes continuavam a ser preenchidas como forma de acolher os usuários daquele determinado dia. Ademais, notou-se que dada a demora e a distância entre a marcação e consulta, os pacientes muitas vezes acabavam esquecendo-se e perdiam os dias de seu atendimento. Para além disso, às vezes o paciente perdia o papel que constava o dia e o local para qual foi designado, fato o qual obrigava os atendentes a realocar os usuários, o que transformava-se uma tarefa dispendiosa em tempo e paciência, haja vista a dificuldade em encontrar tais informações específicas em meio a grandes volumes de pacotes de agendamento. Aliado a isso, o desgaste físico permaneceu grande, prejudicando inclusive a qualidade de vida das funcionárias desse setor, pois todos os dias presenciava-se o grande quantitativo de pacientes a serem marcados, além do alto índice de abstinência desse mesmo público.

2.4 Descrição das mudanças realizadas com a nova gestão

2.4.1 Setor de Regulação

A marcação passou a ser realizada mais frequentemente, sendo organizada em agendamentos diários. Apesar disso, em seguida, constatou-se a identificação da

necessidade de deixar dois dias livres durante a semana para serviços internos, dada a pouca demanda nesses dias específicos. Para além disso, verificou-se também que era preciso algum dia livre para outras atividades do setor, além de reuniões/treinamentos que ocorrem na unidade em questão. Ademais, foram elaboradas fichas padronizadas para o setor de regulação, as quais contêm informações como as datas do agendamento e a separação entre fichas preferenciais ou comuns, referentes ao atendimento eletivo. Tal medida foi proposta a fim de melhorar a organização da unidade além de evitar a duplicidade de fichas como acontecera outrora.

Foi estipulado, então, pela regulação central a possibilidade de agendar os atendimentos que não possuem vagas no ato da marcação, impedindo que o paciente perca sua ida ao posto médico, além de fornecer a oportunidade do mesmo ter sua vaga “reservada”. Aplicou-se também a entrega de fichas de acordo com o horário e não por quantidade diária. Sendo assim, os pacientes que chegam à unidade até às 7:30h conseguem pegar uma ficha sem grandes entraves.

Sob o mesmo ângulo, observou-se que o acesso aos pacientes foi facilitado com a marcação para quase todas as especialidades realizadas pelo sistema SISREG III e CMCE, **sendo então extinta a marcação manual**. Ademais, com o sistema disponível para as Unidades Básicas (UBS's) e Unidades de Saúde da Família (PSF's), constatou-se a diminuição da demanda, pois os pacientes podem nos “postinhos” próximos à sua residência já marcar para qualquer unidade as especialidades e exames de que os clientes de sua área necessitem, salvo algumas consultas, exames e cirurgias que só marcam nas Policlínicas, que é o caso de nossa unidade. Dessa forma, estabeleceu-se uma triagem na qual a marcação é restrita aos pacientes de determinada área geográfica (regional 2), e apenas direcionada aos procedimentos que não podem ser agendados nas UBS's e PSF's, como por exemplo: Ultrassom com Doppler, Ecocardiograma, dentre outros ou quando o paciente é de área descoberta.

2.5 Embasamento teórico sobre qualidade no atendimento

2.5.1 Atendimento

Segundo Aurélio (2002), atendimento pode ser definido como dar ou prestar atenção; tomar em consideração; deferir; atentar, observar; acolher com atenção ou cortesia; escutar atentamente. Com isso, podemos concluir que o atendimento ao cliente deve ser feito de maneira que os seus problemas possam ser solucionados da melhor maneira possível, sempre em favorecimento do cliente, mas para que isso ocorra é preciso que o funcionário (colaborador) escute atentamente as queixas do cliente e tente solucioná-las, de uma forma que seja benéfico tanto para

a instituição, quanto para o cliente, a fim de que seja criada uma boa imagem da empresa junto ao cliente e o mesmo possa retornar à unidade em questão. Dessa forma, quando isso ocorre pode-se dizer que conseguiu-se fidelizar o cliente, e haja vista a construção de uma impressão positiva acerca dos serviços ofertados junto ao cliente, esse poderá futuramente indicar a organização aos seus contatos pessoais, gerando com isso maior lucratividade para o fornecedor, pois seu número de clientes tende a aumentar potencialmente. Vale ressaltar que se esse mesmo cliente sair insatisfeito da organização o efeito é drástico para a empresa, pois poderá dispersar não só sua clientela atual, como também estará perdendo seus futuros usuários. Por outro lado, no tocante à rede pública infelizmente essa fidelização não é levada em consideração e ainda que o cliente saia insatisfeito do atendimento ele acaba retornando à organização, visto não ter outra opção na maioria dos casos.

2.5.2 Qualidade no Atendimento

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

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

2.5.3 Qualidade no atendimento em saúde

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

Como descrito por Rebelo (1995),

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

equipe e possa satisfazer ou até mesmo superar as expectativas dos clientes.

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

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

O autor ainda ressalta que,

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

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

O autor também afirma que “... o fator preponderante para o sucesso desta filosofia de gerenciamento é a presença de uma liderança capaz de conduzir o grupo para objetivos comuns e bem estabelecidos”. Resumindo, podemos relatar que a iniciativa deve partir das figuras responsáveis, tanto para iniciar o projeto (atendimento com qualidade), como para manter a continuidade do mesmo.

3 | METODOLOGIA

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1 Apresentação de sugestões para melhoria do setor de regulação / recepção

- a. Treinamento da equipe como um todo, através de cursos diversos como qualidade / excelência no atendimento ao público, humanização, informática básica. Podendo abrir parcerias com instituições como o SENAC / SENAI, dentre outras.
- b. Aquisição de um microfone e caixa de som para facilitar a comunicação entre os colaboradores e pacientes;
- c. Corrigir a altura da abertura do vidro para facilitar a comunicação mútua e evitar desgastes;
- d. Ter uma pessoa específica habilitada para manusear o sistema do CadWeb / CadSUS, para facilitar o acesso aos pacientes e resolução de pendências de forma rápida e eficiente;

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

4 | ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Apresentação dos resultados de forma qualitativa e/ou quantitativa

4.1.1 Setor de Regulação

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

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

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

Com o uso do telefone móvel e prévio contato com os pacientes para a busca da autorização observa-se a diminuição do número de abstinência. Porém, conforme as estatísticas podemos e devemos melhorar esse índice.

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

Dois dias na semana para serviços internos (quartas e sextas), facilitaram o acompanhamento das marcações, devoluções (quando falta algum dado), reuniões, etc.

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

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

O fato de não ficar com documentos, nem requisições dos pacientes, reduziu a zero o número de percas dos mesmos, evitando aborrecimentos, pois se nós perdemos, temos por obrigação conseguir outro e nem sempre os médicos gostavam deste tipo de prática. A impressão das agendas pelo sistema evita encaixes desconhecidos pelos médicos, como também extrapolar o limite de atendimentos estabelecidos entre a Prefeitura e o profissional.

4.1.2 Sugestões Colocadas em Prática e Resultados Alcançados

- a. O treinamento deve ser oferecido pela prefeitura, no momento nada previsto (em análise).

- b. Ainda não foi feita a aquisição pela unidade dos equipamentos (em análise).
- c. No momento não foi realizado o pedido de equipe especializada para realizar o reparo (em análise).
- d. d), e), f) e j) Já foi feito o pedido pela coordenação da unidade de reforço de pessoal capacitado para compor a equipe e melhorar o fluxo de atendimento.
- e. Já foi feito o pedido e estão em uso os novos computadores e mouses, porém ainda aguardando material de expediente.
- f. Foi designado um funcionário para impressão de agendas no horário da tarde, diminuindo o fluxo de impressão na parte da manhã, que ocorre esporadicamente quando há algum paciente que não consta na listagem e apresentou o comprovante de marcação (formulário).
- g. Foram feitas reuniões com os funcionários por setor e um dos assuntos da pauta foi a respeito dessa problemática e agora os pedidos de marcações por funcionários diminuíram e estão sendo realizados as marcações e agendamentos na parte da tarde e nos horários de menor fluxo.
- h. Já em prática, houve um pequeno treinamento com a coordenadora ensinando como realizar este procedimento.
- i. m), n), o) e p) Estão em processo de acordo e irão ser implantados em breve.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

Os objetivos geral e específicos, assim como a problemática foram alcançadas de forma satisfatória, porém com a certeza de que sempre pode-se alcançar padrões superiores e que é preciso um suporte da alta gestão para colocarmos em prática alguns objetivos, os quais não dependem apenas dos colaboradores, como por exemplo, compra de equipamentos, materiais e contratação de mão de obra.

É possível assim oferecer um atendimento de maneira excelente, basta saber usar os recursos que são oferecidos no momento e sempre fazer uma comparação e análise do que está dando certo e do que não está dando certo, a fim de aprimorar

os pontos questionáveis e positivos.

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

ÍNDICE REMISSIVO

A

Açai 157, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170
Aliança Estratégica 70
Análise de dados 11, 18, 35, 36, 37, 39, 41, 49, 50, 88, 216, 218, 219, 228
Análise de dados complexos 35, 37, 49
Atendimento ao público 111, 112, 113, 126, 127, 129
Avaliação das aprendizagens 19, 24, 26, 30, 32, 33, 34

B

Big data 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52
Biotecnologia 69, 70, 71, 72, 74, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88
Bibliometria 53

C

Capacidade relacional 69, 70, 71, 72, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87
Cluster industriais 53, 65
Compras 35, 36, 37, 39, 40, 44, 47, 49, 50, 51, 98, 100, 103, 104
Consórcio cooperativo 90, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 105, 106, 107
Cooperação em inovação tecnológica 172, 173, 175, 182, 186, 187, 188
Corpo 32, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206
Cultura organizacional 94, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190

D

Decisão 7, 20, 27, 35, 37, 38, 75, 93, 94, 95, 100, 103, 133, 136, 158, 160, 161, 162, 167, 168, 174, 178, 183, 185, 186, 207, 209, 210, 211, 218, 220, 223, 224, 225, 226, 227
Delineamento experimental 207, 208, 210, 226, 227
Desenvolvimento de novos produtos 3, 69, 70, 72, 74, 75, 76, 77, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 178, 180
Documentos institucionais 19, 26
Dor 7, 192, 193, 194, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204

E

Economia regional 53, 54, 56
Eficiência do projeto 144, 146, 149
Empreendedorismo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 159
Empresas de base tecnológica 69, 70, 77, 87, 88
Ensino superior 1, 2, 3, 9, 19, 20, 26, 33, 34, 44
Estilo de consumo fitness 192, 194, 199, 200
Estratégia de cooperação 90, 91, 92, 93, 106
Experimento 21, 207, 209, 210, 211, 212, 214, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 225, 226, 227, 228

G

Gestão da inovação 109, 172, 173, 174, 176, 180, 182, 187, 191

Gestão Pública 112

Gestores de projeto 144

Governança urbana 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170

I

Inovação tecnológica 3, 73, 74, 95, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190

O

Opções reais 131, 133, 137, 138, 140, 141

Operações e logística 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65

P

Participação pública 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 167, 168, 170

Pedágio virtual 131, 136

Plano de negócio 1, 7, 8, 9

PPP 131, 132, 134, 135, 136

Q

Qualidade em Saúde 112, 130

R

Regressão linear 11, 12, 16, 44, 45, 226

Revisão Integrativa 207, 209, 213, 214, 215, 216, 227, 228, 229, 230

S

Sacrifício percebido 192, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Santos 3, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 26, 53, 144, 163, 171

São José dos Campos 11, 12, 15, 17, 18

SCUT 131, 132, 133, 136, 141

Sustentabilidade 90, 91, 93, 95, 96, 97, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 144, 145, 169, 172

Sustentabilidade econômica 90, 91, 93, 103, 106, 107

T

Tecnologia 1, 2, 3, 8, 12, 13, 37, 38, 39, 55, 57, 73, 74, 78, 79, 84, 118, 172, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 187, 189, 191, 231

U

Universidade 1, 2, 9, 19, 33, 34, 53, 69, 90, 107, 108, 111, 131, 142, 144, 157, 172, 190, 192, 207, 231, 249, 250, 252

 **Atena**
Editora

2 0 2 0