

**APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Sílvia Maria Aparecida Vitorino¹

Valeriana Cunha²

RESUMO:

Este artigo é baseado no relatório de pesquisa apresentado a banca do curso de graduação em Administração, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em administração. O trabalho apresentou um estudo exploratório realizado no Hospital de Clínicas (HCU) da UFU no ano de 2009, analisar as causas dos motivos de suspensão de cirurgias, trata-se do objetivo geral deste estudo. O trabalho justifica-se dentre outras finalidades, por apresentar possibilidades para resolver um problema pontual vislumbrado pela instituição, e que tem se instalado nos diversos centros de atendimento à saúde pública do Brasil “a enorme demanda reprimida”. Porque a fila de espera para atendimentos eletivos no HCU tem aumentado diariamente? Trata-se da questão que norteou este estudo. Como instrumentos foram utilizadas algumas ferramentas de controle da qualidade para evidenciar as causas que mais contribuíram para estrangular a lista de espera por um procedimento cirúrgico. Para responder adequadamente a pergunta de pesquisa e ainda atingir o objetivo proposto no trabalho, o estudo caracterizou-se como pesquisa aplicada, objetivo exploratório e descritivo, cuja base metodológica foi à revisão bibliográfica, para a coleta de dados foi utilizado questionário, trabalho *in loco*. Verificou-se que o não comparecimento de pacientes foi o fator preponderante para esse processo. Como plano de ação para resolver esse problema, propôs-se descentralizar as atividades para as UBS's – Unidades Básicas de Saúde, PSF's Programa Saúde da Família e UAI's Unidades de Atendimento Integrado como forma de atualizar os dados cadastrais e diminuir o número de pacientes/clientes em fila de espera para uma cirurgia.

PALAVRAS-CHAVE: Ferramentas de qualidade, Serviços de saúde, Unidades básicas de saúde.

ABSTRACT

This article is based on the research report presented to the Banks of the undergraduate course

¹ Sílvia Maria Aparecida Vitorino, Mestre em Tecnologias da Informação e Comunicação (UFU), Administradora Pública Federal no Ministério da Saúde – Universidade Federal de Uberlândia – Contato: silviavitorino2006@yahoo.com.br.

² Doutora em Administração (USP), Professora de Administração (UFU) – Contato: valeriana_cunha@uol.com.br

in Administration, Federal University of Uberlândia, as a partial requirement for obtaining the title of bachelor's degree in business administration. The work presented a study exploratory study carried out at the Hospital de Clinics (HCU) of the Ufu in the year 2009, to analyze the causes of grounds for suspension of surgeries; it is the overall goal of this study. The work is justified, among other purposes, by presenting the possibilities for solve a Problem punctual somehow predicted by the institution, and that has been installed on multiple call centers to public health in Brazil "the huge repressed demand. "Because the queue for elective care in the HCU has increased?" It is the question that guided this study. How instruments were used some tools quality control to highlight the causes that contributed most to strangle the waiting list for a surgery. To adequately respond to objective an exploratory and descriptive study, whose methodological basis was the bibliographic review, to the research question and still reach the goal proposed in the work, the study counted with applied research, the data collection was used questionnaire, work on the spot. It appeared that the non attendance of patients was the most important factor for this process. As you plan for action to solve this problem, we proposed to decentralize the activities for the UBS's - Basic Health Units, PSF's Family Health Program and UAI's units of Integrated Care as a way of updating and reduce the number of patients/clients waiting in queue for a surgical procedure.

KEY WORDS: Quality Tools, Health service, Basic health units.

INTRODUÇÃO

Este estudo foi realizado em uma instituição pública federal que funciona como um hospital escola, localizado em Uberlândia MG. Essa instituição foi escolhida porque, entre outras finalidades, opera como um núcleo de formação e aperfeiçoamento de profissionais ligados à área da saúde, atendendo não apenas à comunidade local, mas também servindo como centro de referência para o interior do estado.

A discussão sobre a suspensão de cirurgias eletivas pelo SUS se insere entre as principais preocupações nacionais (COSTA,2006). Nessa vertente o Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2009 aponta que pelo menos 904 mil cirurgias eletivas estão pendentes no Sistema Único de Saúde (SUS) em diferentes estados e municípios do País. As cirurgias eletivas não são de urgência ou emergência.

Minas Gerais aparece na liderança, com a marca de mais de 434 mil procedimentos que ainda são aguardados pelos pacientes. Nessa lista, o município de Contagem é o recordista do estado, com aproximadamente 32.340 pessoas aguardando na fila de espera (STUTZ, 2009).

Estes números comprovam as denúncias à imprensa e sociedade sobre a situação caótica da saúde em todo o estado e a necessidade urgente de realizar ações que minimizem o sofrimento de quem espera por uma cirurgia na rede pública (MALIK, 1998); em Uberlândia isso não é diferente.

Neste contexto este estudo têm como objeto as causas da fila de espera por cirurgias eletivas no HCU de Uberlândia. Sabe-se que Cirurgia eletiva é aquela que pode ser postergada por até um ano sem causar grandes problemas ao paciente (GARCIA, 2007).

Segundo a fonte do Jornal Hoje (2009) “quase 700 mil Brasileiros precisam fazer uma cirurgia e não conseguem. Os números são do Conselho Federal de Medicina, que conseguiu os dados de estado por estado por meio da Lei de Acesso a Informação. Tem quem esteja esperando por uma cirurgia há mais de 10 anos”.

Para a instituição pública federal e de ensino de Uberlândia, que atende toda a região de entorno, a lista é considerada pela direção do hospital, um dos maiores problemas da instituição, nela há pacientes que aguardam anos por um procedimento simples (HCU, 2009a).

Como iniciativa a priori para resolver o problema em questão, é importante que os pacientes sejam quantificados e, entre eles, identificar os casos mais graves. Como o HCU é o único hospital que realiza procedimentos cirúrgicos de alta complexidade na região, os casos menos graves vão sendo deixados para segundo plano (HCU,2009b). Neste cenário, analisar as causas dos motivos de suspensão de cirurgias, trata-se do objetivo geral deste estudo.

O trabalho justifica-se dentre outras finalidades, por resolver um problema pontual que tem se instalado na instituição, e nos diversos centros de atendimento à saúde pública do Brasil “a enorme demanda reprimida”. A importância de reduzir a fila de espera acarretam menores custos para a instituição além de incrementar os serviços prestados com qualidade. Alavanca o nível de saúde da região, além de melhorar o nível do serviço prestado pela unidade na cidade de Uberlândia (SALOMÃO1999).

Destina-se ainda ao desenvolvimento científico e aporte para novas pesquisas na área, material de instrução e mecanismo que viabiliza a pesquisa bibliográfica. Segundo Krajewski (2004, p.86) adotar ferramentas da qualidade para contribuir com a gestão dos serviços de saúde, contribui de forma expressiva para o desenvolvimento do serviço de excelência, na medida em que antecipa as demandas dos usuários e viabilizam as ações gerenciais, colaboram para a identificação, compreensão e solução de problemas.

O trabalho trata do fenômeno da saúde pública, das cirurgias eletivas e da gestão do SUS. Para potencializar esse estudo foram utilizados autores renomados da área como: COSTA (2006), GARCIA (2007), KRAJEWESKI (2004), MALIK (1998); dentre outros;

A abordagem metodológica utilizada teve finalidade aplicada, objetivo exploratório, cuja base metodológica foi a revisão bibliográfica. A natureza da pesquisa foi quantitativa, para a coleta de dados foi aplicado um questionário no Ambulatório Amélio Marques do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. O local de realização do trabalho foi *in loco*.

De acordo com Lakatos e Marconi (2003), toda e qualquer pesquisa traz como consequências a busca por dados e informações oriundas de fontes diversificadas, independente das técnicas e metodologias utilizadas.

Para Gil (2002, p. 192),

[...] as pesquisas classificam-se quanto à natureza em básicas e aplicadas, na medida em que a primeira objetiva gerar conhecimentos novos e úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista, envolvendo verdades e interesses universais; a segunda objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigida à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais. Este trabalho caracteriza-se como pesquisa aplicada [...].

Assim, a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou em constituir hipóteses, tem como objetivo aprimorar ideias (AZEVEDO, 2013).

Na mesma similaridade de pensamento, Gil (1996,p.82) relata que o estudo exploratório envolve levantamento bibliográfico com base em material já elaborado.

Ainda em Gil (1987, p.132) “a pesquisa exploratória caracteriza-se como modalidade de pesquisa apropriada para proporcionar uma visão geral e do tipo aproximativo sobre a questão de estudo”.

Ainda quanto à natureza, as pesquisas podem ser quantitativas e qualitativas, sendo que a primeira considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-los e analisá-los. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc...), ao passo que a segunda considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números (GIL, 1996). O local de realização da pesquisa foi a instituição Hospital de Clínicas da Universidade

Federal de Uberlândia. O campo é o lugar natural onde acontecem os fatos/fenômenos processos (RODRIGUES,2007).

O estudo de campo distingue-se do levantamento, em função de atingir maior profundidade. O estudo de campo constitui o modelo clássico de investigação no campo da antropologia, da qual se originou. Nos dias atuais, no entanto, aplicam-se muitos outros domínios, como no da sociologia, da educação, da saúde pública e da administração (CHIZZOTTI, 1995).

A primeira ferramenta utilizada foi o gráfico de Pareto, que possibilitou verificar o percentual dos problemas de qualidade e que, conseqüentemente, ocasionam os motivos de suspensão da cirurgia; o trabalho foi direcionado em cima desses problemas.

A seguir, foi utilizado o gráfico de causa e efeito, que relaciona um problema importante a suas causas potenciais. Ao traçar e usar o diagrama de causa e efeito, foi possível verificar as principais categorias de causas potenciais do problema e, assim, desfragmentar essas causas em sub-causas. Com isso, pode-se perceber que, por meio da identificação de pequenas causas, é possível encontrar o problema foco.

Posteriormente, foi utilizado um fluxograma de processo para descrever a sequência (fluxo) de atividades. O instrumento permitiu realizar um estudo acurado dos métodos, processos e rotinas, possibilitando visualizar as etapas onde se necessita que se realizem correções, para, então, atingir-se os requisitos de um serviço sistêmico e eficaz e, conseqüentemente, gerar os seguintes *outputs*: redução de custos, aumento da eficiência operacional, evitar desperdícios, erros, atrasos, dentre outros.

Em suma, possibilitar que os serviços prestados pela instituição hospitalar sejam realizados nos moldes de uma empresa em rede como alternativa maleável para as intempéries do mundo contemporâneo e que possa apresentar as seguintes características fundamentais:

- a) organização por processo, não por tarefa;
- b) horizontalidade hierárquica possível;
- c) gerenciamento em equipe;
- d) desempenho certificado pelo cliente;
- e) recompensa por desempenho e produtividade;
- f) expansão/consolidação das redes com pacientes e fornecedores;
- g) reciclagem constante dos funcionários, com atualizações sistemáticas.

A proposta para realizar a dinâmica da pesquisa e apontamento para o problema em questão ocorreu conforme a descrição abaixo: A princípio, utilizar-se-á de 03 ferramentas da qualidade para desenvolver a pesquisa e, posteriormente, de uma nova tecnologia da comunicação e informação para resolver a questão da transmissão de dados ao paciente, através do monitoramento pela internet; pois, atualmente, em diversas institucionais hospitalares públicas, os pacientes deixam de comparecer no dia agendado para realização de um procedimento cirúrgico em função de desconhecimento da data agendada.

ANÁLISE DOS OBJETIVOS E DOS RESULTADOS ENCONTRADOS

Dos quatro grandes grupos de motivos estabelecidos: condição institucional, clínica, social e pessoal, a condição institucional foi a que mais se destacou (53,33%). Nessa categoria, o motivo desconhecimento da data foi responsável pela ausência de 15 pacientes (25%) (TAB. 1).

Tabela 1 – Motivos de não comparecimento/condição em percentual

Motivos de não comparecimento		
Institucional	32	53,33%
Clínica	18	30%
Social	7	11,67%
Pessoal	3	5%
TOTAL	60	100%

Fonte: Autora (2009).

Esse dado leva a uma reflexão sobre o procedimento de marcação da cirurgia. No hospital estudado, o cirurgião ((docente), no consultório, ao fazer o agendamento cirúrgico através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimento Especializado (APE), esse último atualmente substituído por Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial (APAC) e Boletim de Produção Ambulatorial (BPA)), emite duas solicitações com identificação do nome do paciente, prontuário, procedimento a ser realizado futuramente e a data sujeita a liberação do SUS. Em seguida, o paciente deve encaminhar-se ao setor de recepção do ambulatório para etiquetar essas solicitações. Posteriormente, ele é encaminhado ao serviço de marcação de cirurgias eletivas, onde uma dessas solicitações fica presa a esse setor.

No caso desses 15 pacientes que desconheciam a data da cirurgia, foram consultados os prontuários; porém, não foram encontradas as etiquetas com registro feito pelo funcionário da recepção do ambulatório e foram encaminhados ao setor de Cirurgia Eletiva, onde foi possível verificar que o paciente confundiu o dia da data da cirurgia.

Também não constava nos prontuários o impresso do pedido de internação. Observa-se que havia a indicação médica da cirurgia em consulta ambulatorial anterior (todos os casos há menos de 2 meses), e o agendamento foi realizado. Mas ocorreu extravio de etiquetas e descontinuidade do procedimento, cujas razões não foram possíveis identificar neste estudo.

Outro motivo importante para o absenteísmo do paciente foi a alteração da data, citada por 6 entrevistados (10%). As justificativas informadas para o adiamento da cirurgia foram: impossibilidade de assistente para a cirurgia; o cirurgião precisou agendar outra cirurgia de maior complexidade; problema com o material e necessidade de mudança da data programada.

A falta de exame pré-operatório foi relatada por 2 pacientes (3,33%), justificados pela impossibilidade dos mesmos em realizar o exame solicitado em tempo hábil (indisponível no hospital). Como exemplos podemos citar o caso de um equipamento estar com defeito ou mesmo o de um equipamento ser consignado.

Para os motivos de falta de exames preparatórios e alteração da data, verificam-se falhas no sistema de agendamento cirúrgico, pois poderia haver um sistema de estorno dos pacientes agendados da programação cirúrgica, evitando desperdício de materiais, recursos humanos e perda de oportunidade de agendar outras cirurgias. Na instituição, não é prática usual o estorno do agendamento, talvez por não existir uma rotina de controle do agendamento cirúrgico e avaliação periódica desse procedimento.

A dificuldade de internação foi atribuída por 4 pacientes (6,67%). Dois deles chegaram após o horário previsto e não foi autorizada a internação. O terceiro paciente chegou atrasado, afirmando não ter sido orientado. E o quarto referiu ter recebido a orientação errada sobre os horários de comparecimento.

No hospital estudado, a tolerância de atraso para internação é de 1 hora, e a rotina se faz cumprir rigorosamente. Valeria a pena uma reflexão sobre a importância das orientações prestadas aos pacientes e a identificação de obstáculos que o paciente teria para cumprir ou adequar-se às normas da instituição.

PLANO DE AÇÃO

Com base nas ferramentas usadas com a meta de reduzir o número de pacientes que não comparecem no dia da cirurgia e, conseqüentemente, reduzir a fila de espera, são propostas as seguintes medidas:

- a) maior integração entre o Gestor Municipal de Saúde X Gerência administrativa do HCU para solução do problema;
- b) promoção de parceria entre a (SMS) Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia e SMS da microrregião, no propósito de integrar equipes e acelerarem o processo de atualização de dados;
- c) coleta do endereço e telefone, através do (SIH) Sistema de Informação Hospitalar;
- d) realização de uma triagem para verificar os pacientes que já realizaram o procedimento por outras formas e os que estão em fila de espera; quantificar esses pacientes e, posteriormente, identificar os casos mais graves; dar prioridades aos casos mais graves, em relação aos casos de interesse didáticos;
- e) realização de integração entre funcionários do HCU e SMS, por meio de telefonemas e e-mails;
- f) aceleração do processo de transporte com pacientes de outras cidades, utilizando o serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) como suporte para esse processo;
- g) realização de integração com os 5 distritos sanitários vigentes atualmente em Uberlândia; cada distrito fica responsável por realizar essa atualização de dados dos pacientes pertencentes à sua área de abrangência;
- h) realização de integração com o Serviço Social do HCU como forma de minimizar a questão social e pessoal, sendo esse um setor que apresenta 5 postos instalados dentro do HCU, pode-se estar dividindo os mesmos também em 5 distritos sanitários.
- i) integração com o Núcleo de Processamento do HCU (NUPRO) para disponibilizar uma ferramenta de simples utilização, porém robusta, para fornecer os dados de forma integrada para toda a equipe envolvida;

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Calicina Borges. **Metodologia Científica ao Alcance de Todos.** 4ª Ed. São Paulo: Saraiva 2013.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Presidente da Fenam pede ao MP Suspensão da Portaria que Adia Cirurgias Não Urgentes no SUS.** Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=8918&catid=3:portal> . Acesso em 01 de mar de 2009.

CHIZZOTTI, A., **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais** - 2 ed.- São Paulo: Cortez, 1995.

COSTA, Janaína Anchieta; JANSEN, Adriane Corrêa, **Cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital universitário.** Revista SOBECC, São Paulo, v. 11, p. 38-43, 2006.

GARCIA, Marla Andréia; SPIRI, Wilza Carla. **Suspensão de cirurgias eletivas em um hospital-escola.** Revista SOBECC, São Paulo, v. 12, p. 15-19, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1987.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOJE, Jornal. **Fila de Espera para Cirurgias Eletivas pelo SUS chega a 700 mil.**

Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2017/12/fila-de-espera-para-cirurgias-eletivas-pelo-sus-chega-900-mil-pessoas.html>>. Acesso em 01 de mar de 2010.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA. **Dados da gerência de processos.**

Uberlândia: [s.n.],2009a.

_____. **Dados do setor de arquivo médico e estatística.** Uberlândia: [s.n.], 2009b.

KRAJEWSKI, Ritzmam L. **Administração da produção e operações.** São Paulo: Prentice Hall, 2004. 99 p.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MALIK, A. M. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

RODRIGUES, W.C. **Metodologia Científica.** FATEC/IST. Paracambi. 2007. Disponível em: <http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_cientifica.pdf> Acesso em 20 mar. 2009.

SALOMÃO, Paulo R.(Org.). **O processo de conquista da gestão plena do sistema de distribuição da saúde em Uberlândia.** Saúde & Cidade em Debate, Uberlândia, Número inaugural, p. 84-101, 1999.