

A BUSCA DA QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE COMO FATOR PREPONDERANTE NA ASSISTÊNCIA DE EXCELÊNCIA OFERECIDA AO USUÁRIO DA REDE

THE QUALITY SEARCH IN THE PUBLIC HEALTH SERVICE AS A PREPONDERANT FACTOR IN THE ASSISTANCE OF EXCELLENCE OFFERED TO THE USER OF THE NETWORK

UILI ANDREI DE SOUZA¹, LUANA APARECIDA COSENTINI^{2*}

1. Enfermeiro. Tutor virtual na empresa KROTON; Docente na Secretaria de Educação do Estado do Paraná. 2. Biomédica, Mestre e Doutoranda da Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Patologia Experimental – Hospital Universitário.

*Rua Reverendo João Batista Ribeiro Neto, 75, bl1, apto 1304, Gleba Palhano, Londrina, Paraná, Brasil. CEP: 86055-645.
luana.biomed@hotmail.com

Recebido em 14/02/2017. Aceito para publicação em 20/06/2017

RESUMO

Qualidade é um processo que melhora continuamente os serviços que se presta. Englobam algumas mudanças, entre elas as culturais e as organizacionais. Para que ocorra a mudança, necessita-se conhecer e colocar em prática as ferramentas que ajudarão os gestores a diagnosticar e encontrar soluções para os problemas que afligem suas atividades diárias. Nos serviços públicos de assistência, a qualidade está sendo alvo de várias políticas e projetos, que visam à melhoria do atendimento aos usuários da rede pública de saúde. Trabalhar com qualidade requer fatores como equipes capacitadas, articulação dos grupos de forma permanente, definição clara de objetivos, normatização do processo produtivo e avaliação contínua.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade; Rede Pública; Serviço Público.

ABSTRACT

Quality is a process that continually improves the services it provides. It encompasses some changes, including cultural and organizational changes. For change to occur, it is necessary to know and put into practice the tools that will help managers to diagnose and find solutions to the problems that afflict their daily activities. In public health care services, quality is being the target of several policies and projects, aimed at improving care for users of the public health network. Working with quality requires factors such as qualified teams, articulation of groups on a permanent basis, clear definition of objectives, standardization of the production process and continuous evaluation.

KEYWORDS: Quality; Public Network; Public Service.

1. INTRODUÇÃO

O aumento na busca por serviços de saúde preocupa cada vez mais os gestores das empresas que prestam essa assistência, pois o grande número de clientes não corresponde à oferta de serviços por elas prestados, o que sobrecarrega o serviço, causando um baixo rendimento, filas que não terminam, falta de vagas, entre outros problemas. A preocupação com a qualidade já é bastante antiga. O que antes era uma estratégia para se diferenciar, tornou-se no decorrer dos anos, condição primordial de existência da organização. Ela precisa prever as necessidades e superar as expectativas do cliente. Para que isso ocorra, são necessárias atitudes de iniciativa e colaboração entre os que nela trabalham. A participação dá ênfase às decisões, mobilizando e gerando compromisso de todos com os resultados finais. (OLIVEIRA, 2004) ¹.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para atingir o objetivo proposto, optou-se pela realização de uma revisão bibliográfica de revistas indexadas e artigos científicos. A vantagem deste tipo de estudo está no fato de permitir a investigação uma ampla gama de fenômenos por meio de pesquisa em materiais já estruturados, possibilitando o aprimoramento de conceitos e de ideias, sendo constituídos de livros, artigos científicos, teses e dissertações, periódicos de indexação, e anais de encontros científicos de bases de dados digitais.

Para seleção dos artigos foi realizada primeiramente, a leitura dos resumos das publicações selecionadas com o objetivo de refinar a amostra por meio de critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos originais publicados entre 1980 e 2010, e oriundos de estudos desenvolvidos no Brasil e no exterior.

3. DESENVOLVIMENTO

Em 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que como nos mostra o Ministério da Saúde, prega a universalidade, integralidade, hierarquização, equidade e participação social da atenção em saúde pública no Brasil (BRASIL, 2000)².

Segundo Barros (2007)³, pode-se fazer uma breve análise do histórico da saúde no Brasil e o seu sistema. Nesta análise, se identificam pontos principais como centralização federal; divisão entre ações de prevenção e reabilitação; desigualdade de acesso; utilização irracional dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros; além da prática dissociada do contexto de vida dos sujeitos; o que resultam em pouca resolutividade dos problemas de saúde, aumentando a insatisfação dos usuários, dos gestores e dos profissionais da saúde.

Quando se enfatiza a prestação de serviços realizada pela rede pública, Estefano (1996)⁴, nos mostra que o principal foco dessa assistência, ainda é própria existência do serviço, o que deixa sua qualidade estabelecida em segundo plano. De acordo com o autor, as organizações do setor público são as maiores prestadoras de bens e serviços à comunidade, devendo estar subordinada à agilidade, localização desses serviços, e principalmente à qualidade, o que faz com que tenha como principal característica uma relação de responsabilidade direta com a sociedade, necessitando continuamente redefinir sua missão.

Uma definição para qualidade é vista por Donabedian (1980)⁵, onde o mesmo contextualiza que a mesma teria início a partir de três dimensões: a estrutura, o processo e o resultado. A estrutura citada por ele, envolveria os recursos físicos, materiais, humanos, equipamentos e financeiros necessários para a assistência à saúde. O processo, se referiria às atividades nas quais estariam envolvidos os tantos usuários quanto os profissionais de saúde. Dentre estas estariam o diagnóstico; o tratamento; e, os aspectos éticos da relação entre a equipe multidisciplinar e o paciente. O resultado corresponderia ao produto final da assistência prestada, considerando todos os fatores envolvidos neste processo como a saúde, satisfação dos padrões e expectativas dos usuário.

Las casas (1999)⁶, diz que, para que haja qualidade nos serviços públicos de saúde, algumas dimensões devem ser levadas em conta:

-Confiabilidade: Envolve a questão de despertar a confiança no paciente. Tem importância na prestação de serviços de qualidade, sendo gerada pela habilidade de fornecer o que foi prometido de forma precisa e segura;

-Segurança: A comunidade que recebe cuidado dos serviços citados necessita que os prestadores dos mesmos tenham a habilidade de transmitir confiança e segurança, sendo caracterizada pelo conhecimento e cortesia dos funcionários;

-Aspectos tangíveis: Citam-se os aspectos físicos

que envolvem o serviço citado, tendo sua importância como fator de influência, instalações, equipamentos, aparência dos funcionários, entre outros;

-Empatia: grau de cuidado e atenção pessoal dispensado aos pacientes. Também são importantes aspectos a capacidade de se colocar no lugar dos outros como também a receptividade, que é a disposição de ajudar os clientes e fornecer serviços com presteza.

Além dos fatores relacionados à assistência direta ao paciente, outro fator preponderante para uma melhora na qualidade do serviço ofertado é a qualidade de vida no trabalho por parte dos profissionais. (OLIVEIRA, 2004)¹. Para que isso ocorra, tal autor nos mostra os seguintes fatores motivacionais que são importantes para a qualidade de vida no trabalho:

Compensação adequada e justa, boas condições de trabalho, jornada adequada de trabalho, carga de trabalho, ambiente físico, material e equipamentos. Desenvolvimento e uso de novas capacidades, oportunidade de crescimento e segurança; integração social na organização, igualdade de oportunidades, apoio social, trabalhos em equipes, equilíbrio existente entre a vida pessoal do empregado e sua vida profissional, relevância social da vida do trabalhador, entre outros (OLIVEIRA, 2004)¹.

Corroborando, o autor diz que a melhora da qualidade em uma organização é uma ação em cadeia, que ocorre após uma mudança na cultura dos que dela fazem uso.

Cerqueira (1994)⁷ mostra que os programas de qualidade de saúde têm trazido grandes contribuições para a qualidade de vida no trabalho e na assistência ao paciente, proporcionando o controle do estresse, estabilizando-os emocionalmente, melhorando o relacionamento, autoestima, entre outros fatores. Cada indivíduo tem a qualidade conceitualizada, sendo possível afirmar que qualidade é aquilo que cada um acredita que é ou percebe que é. Portanto, é fundamental entender que antes de tudo o conceito de qualidade depende da percepção de cada um em função da cultura ou do grupo que se irá considerar.

A percepção da qualidade baseia-se em critérios subjetivos e objetivos. Percebe-se que a satisfação do paciente pelo tratamento recebido, envolve mais do que meramente um alto nível de competência técnica dos profissionais que os atenderam (ABRAMS, *et al*, 1986)⁸.

Conhecer a percepção dos funcionários e usuários da rede, a respeito da qualidade do serviço público prestado é um ótimo início para o desenvolvimento de ações que melhorarão tanto por parte do gestor do sistema, que precisa conhecer o entendimento de ambos os clientes para poder melhor direcionar suas estratégias e ações quanto por parte dos próprios funcionários, que entendendo qualidade sob a ótica de seus clientes estarão mais embasados para atender suas expectativas (LEÃO, 2001)⁹.

4. CONCLUSÃO

No serviço público, presta-se um serviço à sociedade; a preocupação com a satisfação do paciente, está infundada no dever; o cliente remunera o funcionário indiretamente através do pagamento de seus impostos; a competitividade é a busca da excelência no atendimento a todos os cidadãos ao menor custo possível.

A gestão pela qualidade no serviço público de saúde, acarreta profundas mudanças que não serão vistas tão rapidamente. É resultado da dedicação, humanização e sua capacidade de melhorar o trabalho. Adentra neste momento do processo, então o gestor, articulando toda a mudança que a organização espera realizar, coordenando seu funcionamento, encontrando soluções para os problemas, trabalhando as inovações com o objetivo de melhorar sempre a qualidade dos produtos e/ou serviços.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Oliveira OJ. Gestão da qualidade: tópicos avançados. São Paulo: Pioneira Thomson, 2004
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde [Internet]. Brasília, DF: MS; 2000. [citado 2010 Jul 27]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11_cns.pdf
- [3] Barros MED. Política de saúde: a complexa tarefa de enxergar a mudança onde tudo parece permanência. In: CANESQUI, A. M. (org.). Ciência Sociais e Saúde. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO. 2007 ; 6:113-133.
- [4] Estefano EVV. I Satisfação dos recursos humanos no trabalho: um estudo de caso na biblioteca central da Universidade Federal de Santa Catarina. 1996. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Curso de Pós Graduação em Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis
- [5] Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: health Administration Press, 1980; 1:163.
- [6] Las Casas AL. Qualidade Total em serviços: conceitos, exercícios e casos práticos. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999; 206 p.
- [7] Cerqueira JP, *et al.* Iniciando os conceitos de qualidade total. Biblioteca Pioneira de administração e negócios. Série qualidade Brasil. São Paulo: Pioneira, 1994.
- [8] Abrams RA, Ayers CS, Petterson MV. Quality assessment of dental restorations: a comparison by dentists and patients. Community Dent. Oral Epidemiol. 1986; 4:317-319.
- [9] Leão ATT, Dias K. Avaliação dos serviços de

saúde prestados por faculdades de odontologia: a visão do usuário. Rev. Bras. Odont. Saúde Coletiva. 2001; 2(1):40-46.