

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



# **BOLETIM DE CONJUNTURA**

**BOCA**

Ano VI | Volume 18 | Nº 52 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11224385>

---



## GESTÃO DA QUALIDADE EM UM SERVIÇO REFERÊNCIA PARA DOENÇAS INFECCIOSAS NO RIO GRANDE DO NORTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

*Fernanda de Lira Nunes Paulino<sup>1</sup>*

*Flávia Christiane de Azevedo Machado<sup>2</sup>*

*Marise Reis de Freitas<sup>3</sup>*

### Resumo

Sob o enfoque da gestão de processos, deve-se maximizar resultados, minimizar riscos, otimizar recursos e satisfazer o usuário por meio de atividades interligadas e monitoradas de forma sistêmica. Assim, objetivou-se descrever e desenvolver a gestão de processos com foco na qualidade, em um serviço de atenção ambulatorial especializado em doenças infecciosas e tropicais cuja estruturação e início de atividades se deram durante a pandemia da COVID-19. Para tanto, conduziu-se uma pesquisa-ação (2018-2020) em que nas fases de planejamento e ação utilizaram-se técnicas de brainstorming e grupo focal para captar percepções de lideranças do serviço para estruturar missão, diretrizes, linhas estratégicas, organograma, delinear protocolos e na fase de avaliação, fez-se um inquérito de satisfação do usuário sobre o serviço de diagnóstico de COVID-19 por meio de Google Forms® com dados analisados de forma descritiva. Por sua vez, as falas das lideranças analisadas sob enfoque qualitativo. Os 25 protocolos construídos foram validados segundo evidência científica e aplicabilidade e subsidiaram treinamentos. Quanto ao inquérito, obteve-se 97 respondentes (erro amostral de 8%, confiabilidade de 95%) que assinalaram escore satisfatório e muito satisfatório oscilando entre 71% e 77% nas variáveis investigadas, sinalizando a efetividade das atividades desenvolvidas, transpondo os desafios de recursos limitados e abertura à comunidade durante a pandemia.

**Palavras-chave:** Assistência Ambulatorial; COVID-19; Gestão para Melhoria Contínua da Qualidade.

### Abstract

From a process management perspective, results must be maximized, risks minimized, resources optimized and users satisfied through interconnected and systemically monitored activities. Thus, the objective was to describe and develop process management with a focus on quality, in an outpatient care service specialized in infectious and tropical diseases whose structuring and beginning of activities took place during the COVID-19 pandemic. To this end, action research was conducted (2018-2020) in which brainstorming and focus group techniques were used in the planning and action phases to capture perceptions from service leaders to structure the mission, guidelines, strategic lines, organization chart, to outline protocols and in the evaluation phase, a user satisfaction survey was carried out on the COVID-19 diagnostic service using Google Forms® with data analyzed in a descriptive way. In turn, the speeches of the leaders analyzed under a qualitative approach. The 25 protocols constructed were validated according to scientific evidence and applicability and supported training. Regarding the survey, 97 respondents were obtained (sampling error of 8%, reliability of 95%) who scored satisfactory and very satisfactory, ranging between 71% and 77% in the variables investigated, signaling the effectiveness of the activities developed, overcoming the challenges of limited resources and openness to the community during the pandemic.

**Keywords:** Ambulatory Care; COVID-19; Total Quality Management.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: [fernandade\\_lira@hotmail.com](mailto:fernandade_lira@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: [flavitamachado@yahoo.com.br](mailto:flavitamachado@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Infectologia pela Universidade de São Paulo (USP). E-mail: [mariserf@gmail.com](mailto:mariserf@gmail.com)



## INTRODUÇÃO

As organizações em geral, conceituadas e reconhecidas pela sua excelência, trabalham com conceitos de qualidade, baseada em missões e valores. As organizações de saúde não são diferentes. Desta forma, a saúde, um direito tão importante e individual, deve ser viabilizado por organizações cujos processos são norteados por diretrizes, objetivos, indicadores e metas que prezem pela satisfação do usuário, interligação das atividades desenvolvidas, monitoramento dessas atividades e utilização de tecnologias adequadas às demandas do público-alvo. Esses pressupostos são característicos da gestão de processos, entendida como um conjunto de atividades interligadas adotadas por uma organização, que são monitoradas longitudinal e frequentemente, para detectar falhas e possibilidades de melhorias de forma a viabilizar ajustes e seguir aprimorando o desempenho. A interligação das atividades é orgânica, sendo o produto de uma atividade, a entrada para o funcionamento da outra.

Ao considerar a multiplicidade de variáveis que interferem na saúde de um indivíduo e de uma população, infere-se acerca do desafio de gerenciar organizações de saúde. Não obstante, as discussões em voga referem-se ao trabalho em equipe, à transdisciplinaridade, intersetorialidade e intersecções como um todo, pois o todo sem a parte não é todo e a parte sem o todo não é parte.

Em se tratando de qualidade dos serviços de saúde, muitos conceitos podem ser verificados na literatura. Todavia, a maior parte relacionados com diferentes interpretações do que significa satisfazer as necessidades de saúde dos receptores do serviço cuja qualidade se quer definir. Portanto, gerir processos é utilizar técnicas para maximizar os resultados das operações e minimizar os riscos nas tomadas de decisões em prol da satisfação dos clientes. Assim, instituições mais preparadas, na perspectiva da qualidade, devem dispor um produto ou serviço que sirva para o que está previsto, sendo necessário prever as necessidades e expectativas para esse serviço.

De forma geral, a gestão de processos é mais comum em serviços hospitalares onde existem setores diversos necessitando de ferramentas como organogramas para ilustrar graficamente a estrutura organizacional e possibilitar uma visão sistêmica de como esses setores devem atuar. Entretanto, com a exponencial transformação das organizações de saúde como espaços de ensino, pesquisa e assistência, exercer a gestão de processos é essencial.

O Instituto de Medicina Tropical (IMT) é uma unidade da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que se caracteriza por um serviço de saúde em nível secundário, que conta com ambulatórios especializados em doenças infecciosas e tropicais. O IMT estava projetado para iniciar suas atividades de maneira ampla, contudo, no ano de 2020, em virtude da pandemia, o início das atividades foi antecipado, mas direcionado à recepção e processamento de amostras biológicas com testagem para



SARS-CoV-2. No caso, o IMT foi articulado para auxiliar as atividades do Laboratório Central de Referência em Saúde Pública (LACEN) do Rio Grande do Norte.

Frise-se que o IMT não detinha a definição de sua missão, visão e valores, sendo esses pactuados como fases da presente pesquisa. Por conseguinte, é um estudo que permeia os temas da cultura organizacional, gestão da qualidade no contexto da gestão de processos. Portanto, justificou-se pela necessidade de estruturação de um serviço de saúde de atenção secundária, o IMT, para possibilitar o início de suas atividades.

No contexto dessa estruturação, se deu um dos maiores eventos de saúde pública mundial, a pandemia da COVID-19, que ditou a necessidade de abertura imediata do serviço.

Por conseguinte, este estudo teve como objetivos descrever e desenvolver a gestão de processos com foco na qualidade, no âmbito do IMT, sendo assim realizados: o mapeamento dos processos da organização; a pactuação da missão institucional, das diretrizes e linhas estratégicas; o delineamento de protocolos sob enfoque da gestão da qualidade; o treinamento e a divulgação desses protocolos; e a avaliação do critério de satisfação do usuário (THIOLENT, 2022).

Uma vez com o desenho da pesquisa-ação estabelecido, foram realizadas reuniões com um grupo de lideranças e direcionamentos individuais para o desempenho das fases de planejar, agir, descrever e avaliar a gestão de processos do serviço de saúde. No percurso dessa execução, a etapa do planejamento, foi marcada pela pactuação da alta gestão e formação do grupo multiprofissional de discussão. A partir disso, e de pesquisas bibliográficas sobre assuntos referentes a serviços de saúde de atenção secundária, especializado em doenças infecto contagiosas, e das observações dos relatos de experiências vividas entre os profissionais em outros serviços com atividades semelhantes, foram elaborados conceitos, como missão e visão da organização, projetado o organograma, mapeados os processos, delineados protocolos. Na etapa do de descrição, foram desenvolvidos os protocolos, socializados e realizado treinamento com base neles. E por fim, executando-os na prática, em meio a pandemia, e com os ajustes necessários exigidos pelo momento. Fechando com a verificação da satisfação do usuário do serviço.

O artigo está organizado de maneira sistemática em 5 seções. Esta introdução é seguida de um referencial teórico, no qual estão apresentados os principais conceitos referentes ao tema de Gestão de Processos em serviços de saúde, o contexto da pandemia da COVID-19 e características de serviços de saúde em nível secundário. Na sequência, a metodologia do estudo é descrita, e os procedimentos da pesquisa-ação usados são detalhados. A quarta parte, estão apresentados os resultados e discussões da pesquisa, nos quais são apresentados o que foi desenvolvido na estruturação da gestão de processos do serviço à luz do que a literatura nacional e internacional aborda sobre o assunto. E a última seção, há uma síntese dos resultados e as contribuições para a comunidade acadêmica. De modo geral, a estrutura



do texto segue as recomendações do Standards for Quality Improvement Reporting Excellence – SQUIRE 2.0 (OGRINC *et al.*, 2015).

## REFERENCIAL TEÓRICO

Os serviços de saúde, sejam eles públicos, sejam eles privados, são organizações com missões e valores que objetivam o cuidado à saúde de seus usuários através de um conjunto de ações e procedimentos capazes de promover a cura e melhora na qualidade de vida das pessoas. Os serviços de saúde devem prestar assistência à população na prevenção e tratamento de doenças, na recuperação e reabilitação da saúde. Todavia, a depender da densidade tecnológica, esses níveis de atenção à saúde são mobilizados em maior ou menor grau. Neste sentido, os serviços de atenção primária devem ofertar todos os níveis de atenção (promoção, proteção e recuperação da saúde) mobilizando tecnologias de baixa densidade tecnológica, os serviços de atenção secundária (ambulatorios, serviços de pronto atendimento) ofertam a recuperação da saúde com média densidade tecnológica e os serviços de atenção terciária (hospitais) e quaternária (hospitais universitários) ofertam a recuperação da saúde com alta densidade tecnológica (LIMA; JESUS; SILVA, 2018). Esses serviços são regidos por políticas e processos de trabalho que assegurem a qualidade do cuidado.

Uma política pública tem características em relação ao seu processo de desenvolvimento que são: a definição para quem se destinam os resultados ou benefícios, a submissão ao debate público acerca do processo de elaboração que deve especificar quem decide o que, quando, com que consequências e para quem. Os elementos fundamentais na construção concreta de uma política são o diagnóstico da realidade, os objetivos pretendidos, a estratégia a ser adotada, caracterizando o planejamento e a avaliação como essenciais à capacidade de gestão (MACHADO *et al.*, 2018). Portanto, uma política regente ao funcionamento de um sistema de saúde é primordial. O estudo engloba um serviço integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), a política pública de saúde brasileira. O SUS, sistema de saúde de seguridade social, deve assegurar o direito à saúde a todo o cidadão brasileiro e possui legislações específicas para nortear o seu funcionamento. Todavia, cada serviço integrante do SUS deve estabelecer a sua política própria, no sentido de estabelecer a sua cultura organizacional.

A cultura é alcançada por meio dos valores organizacionais, constituindo diferentes dimensões, orientando a vida na organização, orientando o comportamento dos trabalhadores, exercendo influência no ambiente de trabalho e direcionando comportamentos. Em relação à cultura, estudos apontam que os valores organizacionais influenciam a qualidade do cuidado e a cultura de segurança do trabalho. Não



obstante, o conceito de cultura organizacional torna-se essencial quando o objeto de estudo são as estruturas das instituições (PEREIRA *et al.*, 2023).

Não obstante, a perspectiva de alcançar metas, reduzir riscos, aumentar a eficiência e satisfazer o cliente, obtendo assim obter a melhoria do funcionamento das organizações, somente é factual quando a equipe de trabalho compartilha a missão do serviço, apreende valores organizacionais coerentes a esta missão, convivem e auxiliam a construção de um clima organizacional satisfatório. Com isto, a legitimidade de uma cultura organizacional alinhada a missão, linhas estratégicas, visão e valores da organização impulsiona atitudes como proatividade, compartilhamento, criatividade e comprometimento dos profissionais. Para tanto, a gestão deve ser exercida por estratégias que combinem os recursos disponíveis para atingir os objetivos de forma racional, efetiva e eficiente. Encontrada essa combinação, ela é institucionalizada através da formalização de estruturas, processos, rotinas, fluxos e procedimentos. Isto é alcançado com a participação de todos os envolvidos na organização, mediante uma gestão orgânica e compartilhada para que as pactuações sejam legitimadas e, por conseguinte, sejam exercidas (AKERMAN, 2022).

Assim, gestores e sua equipe, sintonizados com a missão da instituição, potencializam as chances de uma atenção à saúde de qualidade e, por consequência, a satisfação do usuário (SATURNO, 2017). Esta é importante quando se fala em atenção centrada no paciente, dimensão da qualidade que projeta o paciente na sua capacidade ativa sobre decisões de qualquer intervenção, uma vez que suas expectativas e dúvidas devem ser levadas em conta para as tomadas de decisão (WHO, 2018). A satisfação pode ser conceituada como a comparação contínua que uma pessoa realiza entre as suas expectativas e a percepção do serviço recebido, sendo essa informação utilizada para aperfeiçoamento das atividades (ESPIRIDIÃO; VIEIRA-DA-SILVA, 2018). Na perspectiva da gestão de processos, os serviços devem ser gerenciados em conformidade aos preceitos de organizações dinâmicas, com processos de trabalho interligados e monitorados por indicadores-chave para terem êxito na satisfação do usuário, na efetividade das ações, e eficiência de custos.

Entretanto, a gestão qualificada ainda é algo a ser instituído, sendo assim comum os serviços de saúde enfrentarem problemas, como má alocação dos recursos, retrabalho, fragilidades na gestão, ocasionando custos crescentes, ineficiência e o não alcance de seu potencial resolutivo (SILVA *et al.*, 2016). Paralelamente a esses obstáculos, estima-se, com a transição epidemiológica, que um número maior de pacientes acometidos por doenças crônicas necessite de unidades de saúde. A transição epidemiológica representa uma transição de saúde repercutindo em mudanças no padrão de mortalidade e morbidade (VAN LEIJEN-ZEELLENBERG, 2015; MARTINS *et al.*, 2021) e assim, a gestão de processos dos serviços exercida com proficiência é ainda mais necessária. Nesta conjuntura, em prol da



a qualidade na prestação de serviços é mister: visão sistêmica da organização e dos seus processos institucionais; busca de autorrealização e inovação; estímulo ao desenvolvimento de competências, mobilizando profissionais mais criativos e produtivos (AKERMAN, 2022). Esses fatores tornam-se mais críticos mediante o surgimento de novas doenças como as decorrentes da ação do homem sobre a natureza como a COVID-19.

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 da família Coronavírus cujo primeiro caso registrado no mundo em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Todavia, a doença evoluiu rapidamente de uma epidemia (aumento no número de casos de uma doença em diversas regiões, estados ou cidades, porém sem atingir níveis globais) para uma pandemia (enfermidade que se dissemina em diversos países ou continentes, usualmente afetando um grande número de pessoas). A Organização Mundial de Saúde (OMS) é responsável por esta caracterização, uma vez que uma pandemia pode começar como um surto (aumento localizado do número de casos de uma doença) ou epidemia. No caso da COVID-19, a declaração como pandemia pela OMS se deu em março de 2020 evidenciando uma característica dessa doença; a elevada capacidade de transmissão do vírus e a possibilidade de progressão para desfechos de elevada morbidade e mortalidade (MARTINS *et al.*, 2024).

Os sintomas mais comuns ocasionados pela SARS-CoV-2 são febre, tosse e falta de ar, mas os sintomas clínicos dos pacientes com COVID-19 vão desde sintomas leves e assintomáticos até pneumonia grave, sepse e choque séptico. A disseminação rápida do SARS-CoV-2 se dá preponderantemente por via respiratória, embora os aerossóis possam representar outra via importante, a transmissão por gotículas é a via mais reconhecida (CIOTTI *et al.*, 2020). Assim, locais com grande aglomerado de pessoas ou que haja pessoas em contato muito próximo configuram elevado risco de contaminação (YAO *et al.*, 2021). Neste sentido, o diagnóstico da COVID-19 foi fundamental para junto as medidas de isolamento social, uso de máscaras e, posteriormente, da vacinação da população, viabilizar o controle da doença. Em relação ao diagnóstico, desde o advento da Covid-19, a metodologia RT-PCR tem se demonstrado robusta para confirmação diagnóstica e uso em laboratórios de saúde pública (PEREIRA *et al.*, 2021).

O RT-PCR é um diagnóstico laboratorial, considerado o padrão ouro na detecção do SARS-CoV-2, feito por biologia molecular, que permite identificar a presença do material genético (RNA) do vírus SARS-CoV-2 em amostras de secreção respiratória. A amostra é colhida por um profissional de saúde e o resultado é liberado em até 72 horas após a coleta da amostra. Para realizar o teste é necessário ambiente laboratorial e a coleta de amostras para a detecção do vírus em tempo real deve ocorrer o mais



precocemente possível quando o paciente com síndrome gripal (SG) ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG) está na fase aguda da infecção, até o 8º dia após o início dos sintomas. (BRASIL, 2022).

No Brasil, o diagnóstico laboratorial da Covid-19 se iniciou em fevereiro de 2020 de forma restrita, apenas nos Centros Nacionais de Influenza (NIC), e sua ampliação ocorreu em março de 2020, quando os Laboratórios Centrais de Referência em Saúde Pública (LACEN) estaduais foram capacitados pelos NIC e passaram a receber os insumos para a realização da metodologia RT-PCR. Os testes usados pela rede de laboratórios de saúde pública apresentam alta sensibilidade (aproximadamente 86%) e alta especificidade (acima de 95%). Contudo, durante a pandemia da COVID-19 houve uma sobrecarga desses laboratórios, sendo necessário descentralizar e regionalizar as ações de vigilância laboratorial direcionadas à Covid-19 para assegurar a universalidade do acesso e o aumento da cobertura diagnóstica (PEREIRA *et al.*, 2021).

No estado do Rio Grande do Norte (RN), o Hospital Giselda Trigueiro (HGT) e o Laboratório Central do Rio Grande do Norte (LACEN-RN) são as unidades referências da rede de saúde para o diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas. O HGT tem capacidade para 120 leitos, dispõe de serviços de atendimento de urgência, enfermarias de adultos e crianças, tisiologia, Unidade de Terapia Intensiva, Serviço Ambulatorial Especializado e Hospital Dia (SAE-HD), ambulatórios especializados para o cuidado de pacientes com tuberculose, hanseníase, doença de chagas, hepatites virais, HIV/Aids, entre outros. O LACEN-RN compõe o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) do Ministério da Saúde e coordena a rede de laboratórios públicos e privados que realiza análises de interesse em saúde pública. Ele é considerado referência em exames laboratoriais específicos para diversas doenças (BRASIL, 2004).

O Instituto de Medicina Tropical é uma unidade da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que se caracteriza por um serviço de saúde em nível secundário, que conta com ambulatórios especializados em doenças infecciosas e tropicais. Estava projetado para iniciar suas atividades de maneira ampla, contudo, no ano de 2020, em virtude da pandemia, teve em seu início, atividades voltadas para o atendimento das necessidades imediata.

A unidade iniciou suas atividades com os serviços direcionados de recepção e processamento de amostras biológicas com testagem para SARS-CoV-2. Além disso, ofereceu atendimento ambulatorial presencial com coleta de exames, teleatendimento em saúde para orientações/encaminhamentos à população geral e apoiou as atividades do LACEN-RN quanto às demandas de diagnóstico, em especial de COVID-19, para o estado do RN. Após a estruturação e abertura do IMT, com a estabilização da pandemia da COVID-19, a unidade segue dando apoio as unidades especializadas em infectologia, expandindo o suporte diagnóstico e de tratamento para outras patologias na área. A unidade conta com



consultórios e atendimentos gerais e especializados, sala de coletas de exames e realização de testes rápidos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sala de curativos, consultório oftalmológico e laboratórios especializados.

A qualidade do serviço está pautada no cumprimento normativo com rigor e na melhoria contínua do atendimento ambulatorial, bem como no desenvolvimento de pesquisas relacionadas às doenças tropicais. A projeção é de um serviço integrador entre medicina e saúde pública que atue em situações de saúde, como epidemias, no sentido de mitigar e retardar a propagação da doença com intervenções na comunidade e educação na implementação de medidas preventivas.

## MÉTODO

### Caracterização do estudo

Estudo de natureza preponderantemente qualitativa, de corte seccional com foco na gestão de processos caracterizado como uma pesquisa-ação. A natureza qualitativa norteia a pesquisa, uma vez que , o significado atribuído ao fenômeno por aqueles que o vivenciam é a essência buscada. Por conseguinte, não se busca estudar o fenômeno em si, mas apreender seu significado individual ou coletivo para a população-alvo do estudo. Neste sentido, a abordagem qualitativa intenciona a representatividade dos sujeitos participantes do estudo em relação ao fenômeno, consistindo em método indutivo com base em análise de falas dos sujeitos (MINAYO, 2014).

O corte seccional refere-se ao período de desenvolvimento do estudo, dezembro de 2018 e agosto de 2020. O estudo foi desenvolvido em uma unidade de saúde ambulatorial e laboratorial vinculada a uma instituição federal de ensino superior, no referido período de tempo, por ocasião da estruturação do serviço. No caso, trata-se do Instituto de Medicina Tropical (IMT).

O IMT é uma unidade suplementar vinculada à Reitoria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), subdividida fisicamente em duas estruturas: a Unidade de Pesquisa Básica, em funcionamento desde 2014 em outra instalação física, constituída por laboratórios de pesquisa em virologia, biologia molecular, microbiologia, imunologia e bioquímica; e a Unidade de Pesquisa Aplicada, locus deste estudo, que conta com uma estrutura de, aproximadamente, 4400 m<sup>2</sup> de área construída em quatro pavimentos (subsolo: garagem; térreo: área assistencial da unidade; primeiro andar: setor acadêmico e administrativo; segundo andar: laboratórios, recepção de amostras e o centro de material e esterilização – CME). Esta foi inaugurada em 2019 e, desde então, estava em processo de estruturação para abertura ao público, tendo o início das atividades ocorrido em abril de 2020, por



ocasião da pandemia do novo coronavírus. Assim, a época da presente pesquisa o público do IMT foi indivíduos com suspeita de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 provenientes da região metropolitana da capital, o município de Natal, e de instituições de saúde do interior do estado do Rio Grande do Norte.

A gestão de processos foi o objeto de estudo e pode ser entendida como um conjunto de atividades adotadas por uma organização a fim de identificar os processos críticos (que entregam valor ao cliente) e analisar continuamente o desempenho destes, propondo melhorias e ajustes. Esta análise de desempenho é feita por meio de indicadores para mensurar o quanto das metas e objetivos foram alcançados. Para implementar uma gestão por processos, é preciso: mapear os processos, transformar os processos e monitorar os processos.

O mapeamento consiste em realizar uma análise profunda dos processos vigentes e sobre sua relação com os objetivos globais da organização. Após o mapeamento, discutem-se as possibilidades de integração e melhorias possíveis por meio da participação de todos os setores da organização para aprimorar a comunicação organizacional, eliminar pontos de retrabalho, padronizar operações, alinhar as equipes por meio de treinamentos conjuntos e adotar tecnologias que permitam mais integração. Essas estratégias devem ser implementadas, caracterizando a transformação dos processos em torno de uma visão sistêmica, e de forma concomitante, realiza-se o monitoramento para acompanhar os resultados com vistas à integração dos fluxos de trabalho. O monitoramento é feito por um sistema de indicadores-chave (MACHADO; PINHEIRO, 2016).

Por conseguinte, na presente pesquisa, o fenômeno a ser compreendido para aplicação da gestão de processos foi a abertura das atividades do Instituto de Medicina Tropical (IMT) no contexto da pandemia da COVID-19, especificamente, o que e como deveriam ser realizadas as etapas para implantação do IMT sob o enfoque desta gestão. As pessoas participantes da pesquisa, portanto, a população do estudo foram as lideranças do IMT e usuários deste serviço.

A pesquisa-ação constitui-se em um conjunto de procedimentos de pesquisa de base empírica que agrega formas de ações coletivas para resolução de problemas e/ou melhoria de práticas sociais, objetivando transformações. Possui assim, um carácter de pesquisa social, baseia-se na experiência, é planejada e desenvolvida visando à resolução de problemas por meio de ações definidas por pesquisadores e sujeitos envolvidos com a situação sob investigação de modo cooperativo e participativo (THIOLLENT, 2022).

Neste estudo, essas etapas da gestão de processos foram desenvolvidas na perspectiva do desenho da pesquisa-ação. Na pesquisa-ação o tipo de análise empreendido é cíclico e envolve o planejamento, a implementação e a avaliação (THIOLLENT, 2022). Portanto, realizando um



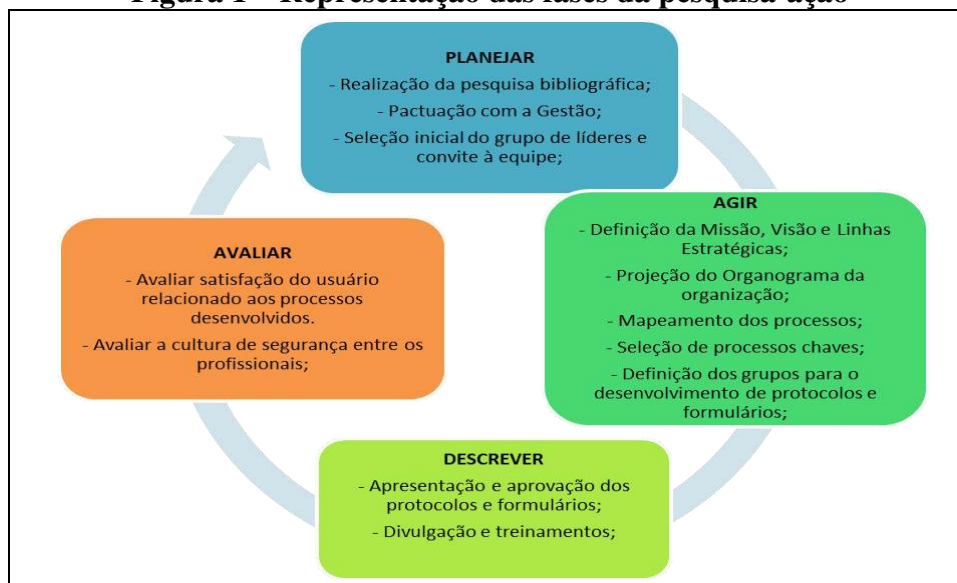
contraponto da pesquisa-ação à gestão de processos, o planejamento corresponde ao mapeamento, a implementação o fazer para transformar os processos e a avaliação, o monitoramento.

Assim, as fases desenvolvidas neste estudo, bem como as técnicas envolvidas na coleta e análise de dados em cada fase são especificadas no tópico a seguir.

## Desenvolvimento do estudo

A pesquisa-ação foi conduzida por meio de reuniões com um grupo de lideranças, cujas observações diretas e observação participante buscaram contemplar as fases apresentadas na Figura 1.

**Figura 1 – Representação das fases da pesquisa-ação**



Fonte: Elaboração própria.

Os atores sociais do grupo de lideranças, assim como técnicas utilizadas nas respectivas fases da pesquisa, estão melhor descritos no quadro 1.

**Quadro 1 - Fases da Pesquisa, técnicas usadas e atores**

Fase da Pesquisa	Técnicas utilizadas	Atores
Planejamento	Brainstorm e pesquisa bibliográfica	Representante da direção e Enfermeiro do IMT
Ação e descrição	Brainstorm e Grupo focal	Alta gestão (diretor do IMT e representante da direção do HGT); Coordenadores (do Bioquímico do Laboratório do HGT, Bioquímico do Laboratório do IMT, Enfermeiro do ambulatório do HGT, Enfermeiro do ambulatório do HGT) Outros representantes (médico do ambulatório do HGT, médico do ambulatório do IMT, assistente administrativo do IMT e secretária executiva do IMT)
Avaliação	Inquérito e avaliação de frequências absoluta e relativa	Representante da direção do IMT, Enfermeiro do IMT e usuários do serviço.

Fonte: Elaboração própria.



Nesse contexto, o estudo trabalhou com a triangulação de métodos, utilizando diferentes ferramentas para coleta, desenvolvimento e análise de dados (MINAYO, 2014). E após essa breve caracterização geral, apresentar-se-á detalhes do que foi desenvolvido em cada uma dessas fases.

## Planejamento

O estudo teve início com uma pesquisa bibliográfica acerca do contexto epidemiológico do estado do RN e da criação do serviço de saúde em questão. A pactuação com a gestão foi o ponto de partida para o início das atividades práticas, uma vez que, sem o apoio da direção, o processo não seria viável. Nesse intuito, realizou-se um levantamento de necessidades da unidade, através de um brainstorm, para garantir um alinhamento com os objetivos do serviço. Pactuou-se com a gestão a conformação de dois grupos: um para atuar como informantes-chave e outro para auxiliar o desenvolvimento do processo de gestão da qualidade na organização, que ainda não estava em funcionamento, constituindo os *experts*.

## Ação e descrição

Os grupos participaram de reuniões periódicas, inicialmente mensais, que seguiram a logística de apresentação de referencial teórico sobre o tema abordado; exposição de pontos norteadores da discussão; estímulo à discussão por meio de técnicas, como o *brainstorm* e técnica de grupo focal. O grupo focal constitui uma estratégia de coleta de informações prática e de baixo custo que objetiva estimular a reflexão e discussão sobre um tema específico por meio da interação grupal. A operacionalização do grupo permite ao pesquisador identificar as diferentes perspectivas analíticas e explorar como os fatos são articulados, confrontados, censurados e alterados na interação do grupo. Geralmente, são compostos por seis a doze participantes para permitir a escuta e debate de ideias de forma aprofundada. As sessões grupais podem ser realizadas em quaisquer ambientes que promovam o acolhimento, a privacidade e a interação social (ALVES *et al.*, 2023). Na presente pesquisa, os grupos aconteceram na unidade básica do IMT contemplando um número variável de participantes em cada reunião, com um mínimo de oito participantes.

Na ocasião das reuniões, foram definidos missão, visão, linhas estratégicas e projeção do organograma do serviço. Sequencialmente, o mapeamento dos processos e o desenho de fluxos foram idealizados em conjunto com o representante da direção e compartilhados para a discussão com o grupo de líderes, que definiu os processos-chaves e grupos para o desenvolvimento dos protocolos. Essa fase



ocorreu levando-se em conta a composição de grupos menores formados pelos líderes e pessoal indicado por eles, considerando a *expertise* de cada membro e sua atuação na unidade. A validação dos protocolos ocorreu pelo grupo de líderes juntamente com o representante da direção baseando-se na evidência científica e aplicabilidade no contexto real. Desta forma, foram compostas amostras de especialistas para construção e validação dos protocolos. Este tipo de amostragem constitui-se em uma amostra de conveniência clássica da abordagem qualitativa. Isto porque o aspecto fundamental é a competência do indivíduo para participar da amostra em termos de conhecimentos e habilidades (MINAYO, 2014; FONTANELLA *et al.*, 2011). Assim, foi considerado especialista pessoa com formação técnica coerente aos objetos de estudo, experiência na gestão e assistência à saúde.

Priorizaram-se protocolos básicos e fundamentais para o início do funcionamento da unidade, como, por exemplo, os relacionados à assistência de enfermagem na pré-consulta, protocolo de higienização das mãos, entre outros, sendo tal ação estendida para protocolos de atividades mais específicas. Com o início da pandemia, as necessidades imediatas foram modificadas, e outros processos foram priorizados. Foi necessário repensar o planejamento para atender à necessidade vigente, por isso novos processos foram criados e estruturados.

Inicialmente, a fase do mapeamento dos processos foi generalista. Após esse momento, foram discutidas em grupo as prioridades no desenvolvimento dos protocolos relativos a esses processos, que serviram de base para treinamentos das equipes, e a consolidação da organização do trabalho.

Os protocolos operacionais foram estruturados baseando-se no que descreve Saturno, com informações referentes a objetivo, referencial teórico, normas, material utilizado, passo a passo, o que fazer em caso de não conformidades e referências (SATURNO, 2017). Cada protocolo foi construído por um profissional com domínio no assunto, avaliado por outros profissionais e aprovado pela direção.

Os protocolos aprovados foram usados para treinamento das equipes de trabalho. Durante o processo, uma parte dos recursos humanos caracterizou-se pela rotatividade, e a definição e a padronização das atividades foram utilizadas frequentemente para capacitação.

## Avaliação

A avaliação da satisfação do usuário foi realizada a partir de um inquérito de opinião por meio de avaliação graduada. O inquérito de opinião constou de informações, como dados sociodemográficos gerais (faixa etária, sexo, escolaridade), dados do serviço prestado (tipo do serviço utilizado) e percepções de satisfação acerca do serviço. Neste último ponto, o usuário assinalou sua satisfação de maneira geral caracterizando sua experiência como muito satisfatória, satisfatória, indiferente,



insatisfatória e muito insatisfatória e, de maneira específica, atribuindo uma nota de 0 a 10 (sendo zero o valor de maior insatisfação e dez o grau de maior satisfação) para os itens cordialidade, infraestrutura, qualidade das informações recebidas, tempo de espera para consulta, atendimento médico, coleta de exame, acesso a resultados, agilidade no resultado e disponibilidade na recepção da amostra. Nesses quesitos, a satisfação do usuário foi classificada como muito insatisfatória (0 a 2 pontos), insatisfatória (3 a 4), indiferente (5 a 6), satisfatória (7 a 8) ou muito satisfatória (9 a 10). Dessa maneira, considerou-se o requisito em conformidade quando 80% ou mais dos usuários que avaliaram cada item atribuiu nota maior ou igual a 7.

O inquérito foi aplicado por meio do recurso Google Forms®, disponível gratuitamente. O link de acesso ao questionário foi encaminhado por aplicativo de mensagem. A coleta de dados primários aconteceu em agosto, com usuários atendidos no período de Maio e Junho de 2020. Todas as pessoas cadastradas no período foram convidadas a participar da pesquisa de satisfação, caracterizando uma amostra de conveniência para uma população estimada de 270 participantes. No caso, não houve a composição de uma amostragem probabilística. Todavia, o tamanho da amostra foi calculado para viabilizar representatividade e inferência estatística, considerando o erro amostral de 8% e a confiabilidade de 95%, estimou-se uma amostra de 97 usuários/clientes.

Desta forma, os dados captados no estudo podem ser inferidos para a população fonte; as pessoas atendidas pelo IMT. Foram caracterizadas como clientes as pessoas que usufruíram dos serviços prestados, sejam assistenciais diretos (consulta médica, coleta de exame), sejam indiretos (profissional de instituição responsável pela organização de fluxo dos exames que estabeleceu parceria com a unidade). Para tanto, os critérios de inclusão para participação na pesquisa de satisfação foram: ter utilizado o serviço em questão; ter idade igual ou superior a 18 anos; ter utilizado algum serviço na unidade; ser alfabetizado; ter contato telefônico disponível; e utilizar aplicativo de mensagem. Foram excluídos da coleta de dados usuários que fazem parte da equipe de trabalho da unidade, de forma a minimizar o conflito de interesse.

Os dados primários obtidos do inquérito foram analisados segundo as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, sendo uma abordagem da pesquisa quantitativa. Daí então, a justificativa de classificação desta pesquisa como preponderantemente qualitativa.

De fato, por se tratar de uma pesquisa-ação a diversidade de técnicas é característica e desta forma, a triangulação de dados. A triangulação permite que o fenômeno em estudo seja abordado de diferentes formas, por meio de métodos múltiplos, da abordagem qualitativa e quantitativa, em tempos e com base em fontes diferentes. Isto em busca de maior robustez e validade do método, ao potencialmente serem reduzidos eventuais vieses no processo de coleta. Os dados obtidos devem ser



analisados em conjunto para o juízo de valor ser subsidiado de uma forma sistêmica com as conclusões baseadas no todo, não com base em dados obtidos pelos métodos individuais (MINAYO, 2014).

O protocolo de estudo foi submetido a Comitê de ética em pesquisa conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O envolvimento e a apreciação da direção nas atividades do projeto foram os pontos de partida fundamentais para a garantia da efetividade. Então, foi realizada uma reunião com a representação da gestão, apresentados o projeto, os objetivos e as propostas para implantação na unidade, constatando convergência das necessidades reais e ideais da direção sobre o processo. O passo seguinte foi escolher os profissionais líderes que pudessem favorecer as contribuições no contexto apresentado, contemplando uma diversidade de profissionais e áreas de atuação. Assim, formou-se o comitê da qualidade, o qual reuniu-se para discussões conceituais gerais.

O planejamento da gestão dos processos de qualidade em uma unidade de saúde ainda com portas fechadas é um desafio na esfera pública, sobretudo no contexto de ausência de recurso humano definido, como foi a experiência. Apesar disso, o projeto de realizá-lo previamente a abertura foi essencial para garantia de qualidade pretendida, pois permitiu ao serviço fluidez e consistência na definição de novos processos em razão da abertura antecipada ao público pela pandemia da COVID-19. Essa construção e antecipação foram importantes uma vez que garantiram respostas mais céleres às demandas da pandemia.

No primeiro momento, foi apresentada a proposta ao grupo, seguida da discussão de conceitos sobre qualidade para pôr em pauta a elaboração da missão, da visão e das linhas estratégicas para a unidade. Foram definidas a missão do serviço, o público-alvo e suas linhas estratégicas, bem como foi elaborado o organograma da instituição. Foram realizadas quatro reuniões com o grupo multiprofissional.

### Missão, visão e linhas estratégicas

A **missão** da Unidade foi definida da seguinte maneira: “Ser um serviço de referência no ensino, pesquisa e extensão na área de doenças infecciosas e tropicais, com excelência e qualidade. Dessa forma, possibilitar o acesso integral aos serviços oferecidos, contribuir para a melhoria do ensino em saúde, em níveis de graduação, pós-graduação e educação permanente e desenvolver pesquisas que



respondam aos problemas de saúde prevalentes na comunidade, incluindo doenças negligenciadas, emergentes e reemergentes.”

A **visão**, por sua vez, foi assim elaborada: “Ser um centro de excelência em ensino, pesquisa e extensão na área de doenças infecciosas e tropicais, contando com equipe qualificada e recursos tecnológicos que proporcionem atenção integral e de qualidade à comunidade.”

As **linhas estratégicas** foram definidas segundo cada dimensão (ensino, pesquisa e extensão) a ser trabalhada na unidade e estão discriminadas no Quadro 2.

**Quadro 2 – Linhas Estratégicas para o serviço**

ENSINO
Ofertar cenário de prática para os cursos de graduação da área da saúde de instituições federais de ensino superior;
Proporcionar formação em nível de pós-graduação (Residência médica) em infectologia e oferecer cenário de prática para os demais cursos de pós-graduação em saúde;
Oferecer o programa de pós-graduação em medicina tropical;
Promover atividades de intercâmbio em nível nacional e internacional para os alunos de graduação e pós-graduação;
PESQUISA
Desenvolver estudos epidemiológicos para diagnósticos situacionais das doenças prevalentes no Estado do RN;
Estruturar laboratórios de microbiologia, biologia molecular e imunologia que permitam resposta imediata para as doenças tropicais;
Desenvolver protocolos para o processo de trabalho em pesquisa.
EXTENSÃO
Proporcionar atendimento integral ao paciente com suspeita e/ou diagnóstico de doenças infecciosas ou tropicais, em nível ambulatorial.
Melhorar a comunicação do serviço com a vigilância epidemiológica.

Fonte: Elaboração própria.

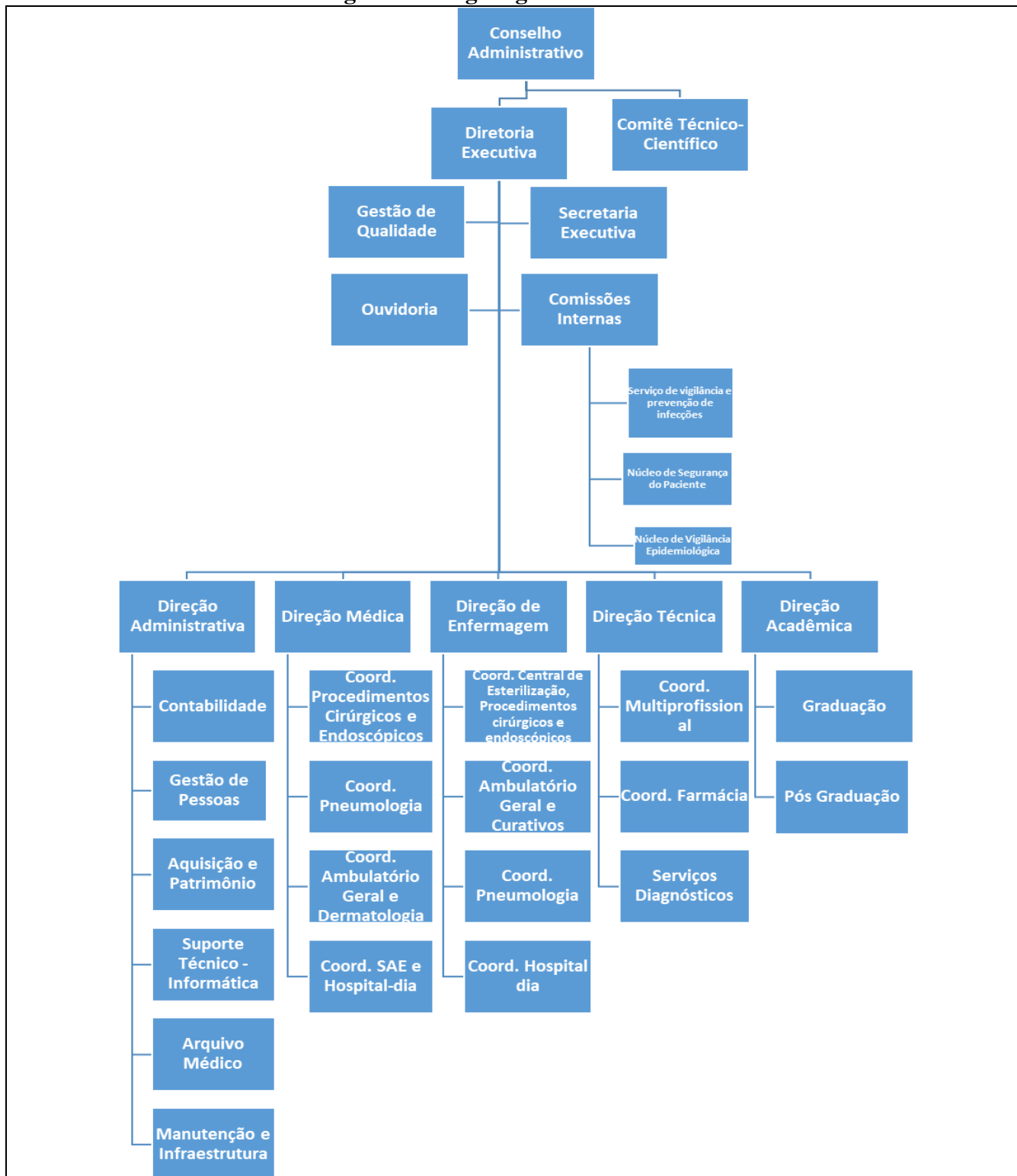
Com uma missão e visão bem esclarecidas, uma organização reflete em um bom impacto na reputação pelos olhos das suas partes interessadas, o que pode ajudar a organização a se desenvolver em termos de investimentos e atividades. A missão e a visão informam uma lógica comum de propósito, singularidade e intenções de longo prazo ligadas às partes interessadas internas e externas (SLAMET *et al.*, 2024).

## Organograma

A definição do organograma foi realizada coletivamente, levando em consideração a proposição do serviço, pensando na construção do cenário ideal (Figura 2).



Figura 2 – Organograma da Unidade



Fonte: Elaboração própria.

O organograma é uma representação gráfica dos cargos e das relações em forma de hierarquia que se estabelecem no ambiente Organizacional. A estrutura organizacional é como se encontram distribuídos os órgãos ou atividades internas de uma organização, é essencial para que as pessoas



consigam entender a dinâmica da organização, assim como visualizar melhor seus papéis os impactos que as suas ações e decisões causam no todo (MELLO, 2023).

## Protocolos institucionais

Foi elaborada uma lista com títulos de protocolos operacionais básicos divididos por processo. Nela constam a proposta de nome para titular o protocolo, o processo relacionado e o profissional elaborador. Essa lista foi apresentada em reunião com a direção, ocasião em que foram definidos os caminhos para início dessa construção. Definidas as prioridades e divididas as tarefas, foi construído um documento modelo para nortear os profissionais envolvidos na construção dos protocolos, e iniciado, de fato, esse procedimento.

Primeiramente, foram desenvolvidos 15 protocolos, incluindo as atividades de enfermagem do ambulatório geral e de endoscopia. Com a pandemia do novo coronavírus, dez novos protocolos foram adicionados para atender às novas necessidades: coleta de swab para COVID-19; entrega de amostras na unidade; cadastro de pacientes/amostras para COVID-19; recebimento, limpeza e etiquetagem de amostras para COVID-19; conduta ante a amostra inadequada; dispensação de meios para coleta de swab; extração de RNA – COVID-19; amplificação e liberação de resultados COVID-19; limpeza e desinfecção de áreas críticas; limpeza e desinfecção de áreas não críticas.

Alguns destes foram empregados para nortear a construção de protocolos de outros serviços de saúde, sendo alguns usados para orientar a conduta dos profissionais na entrega de amostras na unidade, favorecendo uma experiência positiva de documentação de comunicação e facilitando o processo adequado. Ficou estabelecido que a revisão desses documentos precisa ser realizada a cada dois anos ou sempre que houver necessidade, seja por atualização da literatura, seja por mudança do procedimento (novo equipamento, mudança de fluxo etc.).

Em concomitância com a construção dos protocolos, também foram desenvolvidos os formulários para registros das atividades. Os objetivos principais dessa ação são organizar os registros das ações de saúde, favorecer a pesquisa em saúde a partir da organização dos dados para coleta e melhorar a notificação das doenças e dos agravos de notificação compulsória.

A missão e a visão de uma organização carregam a proposição e a razão da existência do serviço. Dessa maneira, têm um objetivo principal de informar as partes interessadas sobre o que a empresa é, o que deseja alcançar e a quem deseja servir. Assim, quando esses conceitos são estruturados de forma significativa e implementados corretamente, garantem que as operações da organização estejam no



caminho certo. As linhas estratégicas, por sua vez, traçam as perspectivas a médio e longo prazo, tendo uma validade especial no alcance dos objetivos da instituição (SLAMET *et al.*, 2024).

Os protocolos foram pontos cruciais no desenvolvimento das atividades, especialmente em um período em que novos conceitos estavam sendo aprendidos e antigos conceitos, de biossegurança especialmente, estavam sendo reafirmados. Eles favoreceram o treinamento interno, com a educação permanente em saúde, e o externo, uma vez que outras unidades realizaram a implantação deles em seus serviços, concretizando a descrição exposta na missão e na visão sobre ser um serviço de referência, excelência e qualidade. Os protocolos seguiram os atributos definidos pelo Institute of Medicine (IOM): validade; confiabilidade/reprodutibilidade; aplicabilidade clínica; flexibilidade; clareza; processo de elaboração multidisciplinar; revisão periódica; e documentação (SATURNO, 2017).

## Treinamentos e acompanhamento

Foram realizados treinamentos com as equipes de trabalho da unidade, baseados nos protocolos. No início da prática, foram realizadas duas capacitações gerais sobre paramentação e desparamentação relacionadas ao manuseio de pacientes ou à amostra com suspeita de COVID-19, no auditório do serviço. Sequencialmente, as ações de educação permanente aconteceram em grupos menores e individualmente devido à pandemia, conforme a atividade desenvolvida. O registro de treinamento foi feito por meio de listas de presenças.

Os treinamentos foram realizados sob a ótica da Educação Permanente em Saúde (EPS), cujas propostas educativas (re)significam o processo de trabalho, circunstância em que o cotidiano profissional se torna fonte de conhecimento. Esse é um elemento integrante da gestão em saúde, pois as práticas institucionalizadas de saúde têm como referência os problemas corriqueiros das equipes, que pretendem gerar mudanças nas práticas, na organização, nas relações e no processo laboral (SILVA *et al.*, 2016).

A educação permanente apresenta-se como ponto de partida para dignificar o trabalho e colocá-lo ao serviço dos cidadãos, através da revisão e redefinição de papéis e funções, aumentando graus de autonomia, formando equipes de trabalho com elevada capacidade de reflexão crítica. Portanto, para que esses programas sejam eficazes, é necessário repensar os modelos educacionais e incorporar novas competências para alcançar eficiência, eficácia e qualidade nos cuidados de saúde. Essa estratégia favorece a caracterização do trabalho, além de valorizar os conceitos formados pelos agentes ativos que desempenham as atividades, fazendo, assim, com que a tarefa seja desempenhada com mais leveza e prazer, já que os agentes são partes da construção (ORAIBI, 2022).



## Avaliação de satisfação do usuário

Para uma população total de 270 usuários convidados, obteve-se o total de 97 respostas, atingindo assim o quantitativo amostral pretendido. A análise do perfil de usuários possibilitou a identificação de que 59,8% (n=58) eram adultos jovens (18-39 anos), 34% (n=43) estavam na faixa dos 40 aos 59 anos, 6,2% (n=6) eram maiores de 60 anos, e 53,6% (n=52) eram do sexo feminino.

Em relação à escolaridade, 88,7% (n=86) dos usuários possuíam mais de 12 anos de estudo.

Quanto ao serviço utilizado, 75,2% (n=73) acessaram o atendimento ambulatorial (assistencial direto); 17,5% (n=17), a entrega de amostras (assistencial indireto); 5,2% (n=5), o atendimento ambulatorial e a entrega de amostra (misto); e 2,1% (n=2), outros serviços (por exemplo, participantes de projetos desenvolvidos na unidade). O atendimento ambulatorial inclui consulta médica e coleta de exame, em geral, coleta de swab para análise de SARS-CoV-2.

Como experiência completa, o serviço prestado está caracterizado como muito satisfatório por 64,3% (n=63), satisfatório por 21,4% (n=21), indiferente por 1% (n=1), insatisfatório por 1% (n=1) e muito insatisfatório por 12,2% (n=12) dos usuários pesquisados.

Analisando a pontuação atribuída aos requisitos do inquérito de satisfação, obtiveram-se os resultados expostos na tabela 1.

**Tabela 1 - Pontuação atribuída a cada variável**

Variáveis	0-4 pontos	(%)	5-6 pontos	(%)	7-8 pontos	(%)	9-10 Pontos	(%)	NSA	(%)
Cordialidade	21	22%	1	1%	5	6%	69	70%	1	1%
Infraestrutura (sinalização, limpeza, aparência)	21	22%	1	1%	4	5%	69	70%	2	2%
Qualidade das informações recebidas	21	22%	1	1%	7	8%	67	68%	1	1%
Tempo de espera para atendimento	21	22%	0	0%	10	11%	65	66%	1	1%
Atendimento médico	21	22%	0	0%	3	4%	69	70%	4	4%
Coleta de exame	21	22%	0	0%	2	3%	71	72%	3	3%
Acesso a resultados	21	22%	2	2%	6	7%	66	67%	2	2%
Agilidade no resultado	19	20%	1	1%	7	8%	67	68%	3	3%
Disponibilidade na recepção das amostras	20	21%	1	1%	2	3%	67	68%	7	7%

Fonte: Elaboração própria.

Nota: NSA - Não se aplica.

Um serviço de excelência implica avaliação e acompanhamento da satisfação dos usuários. Além de bases sólidas, sistemas de saúde precisam desenvolver a capacidade de medir e usar dados para aprender (KRUK *et al.*, 2018). As avaliações longitudinais demonstram decaimento no contentamento dos usuários, não por regressão na qualidade dos serviços, mas devido ao aumento de sua expectativa. Com a sucessão de inquéritos, os beneficiários tendem a tornar-se mais exigentes com a qualidade e a prestar mais atenção a diferentes aspectos dos serviços (FERREIRA, 2023). Nesse sentido, os resultados da satisfação frente às expectativas são muito importantes. Na perspectiva da gestão da qualidade, esse é o ponto principal.



O percentual de 12,2% (n=12) de usuários que classificaram, em relação a satisfação geral, o serviço como muito insatisfatório divergindo das respostas relacionadas as variáveis (cordialidade, infraestrutura, qualidade das informações recebidas, tempo de espera, entre outras) avaliadas de maneira geral como satisfatória. De maneira surpreendente, em geral, eles não pontuaram as variáveis como muito insatisfatória (0 a 2 pontos), insatisfatória (3 a 4 pontos) ou indiferente (5 a 6 pontos). Apenas 3 desses 12 usuários atribuíram pontuação menor ou igual a 4 em alguma variável, e apenas 1 destes referiu em comentário que o baixo valor numérico foi atribuído devido à dificuldade em acessar os resultados. Dessa forma, é gerada uma dificuldade em interpretar os motivos da insatisfação, sendo necessário aprofundar a avaliação para melhor entender as causas.

Ao caracterizar os usuários do serviço, é notório que, apesar de os idosos serem a maior preocupação geral diante da disseminação do vírus SARS-CoV-2, os adultos entre 18 e 39 anos foram os que mais procuraram o serviço de diagnóstico para a doença. É importante documentar que esse número aumentado de jovens em busca do serviço pode ser consequência do fato de que esse grupo esteve mais exposto ao vírus, uma vez que circulava mais fora de casa por não ser parte do “grupo de risco”. Os grupos de riscos estão relacionados ao desenvolvimento da forma grave da doença e incluíram inicialmente idosos e pessoas com comorbidades (NIQUINI *et al.*, 2020).

No tocante à ponderação da quantidade de homens e mulheres que buscaram o serviço, vale destacar que, culturalmente, pessoas do sexo masculino tendem a procurar menos os serviços de saúde, tendo o conceito social de masculinidade ideal (homem viril, forte, invulnerável e provedor) como causa descrita dessa questão (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Segundo o Informe Epidemiológico Coronavírus n. 223 do RN, 47% dos casos confirmados de COVID-19 são do sexo masculino, enquanto 53% da positividade concentra-se no sexo feminino, valor equivalente com o atendimento na unidade (SUVIGE, 2020). Entretanto, o medo do desconhecido e o pânico instalado com o início da pandemia por grande parte da população mundial indiscriminadamente podem ter sido o fator principal para ponderar a quantidade de pessoas do sexo feminino e masculino atendida na unidade de saúde em questão.

No que diz respeito à escolaridade, a maioria das pessoas abordadas (88,7%) referiram ter 12 anos ou mais de estudos. Isso pode levar à inferência sobre a dificuldade de acesso das populações mais vulneráveis. A escolaridade pode, em alguns casos, levar ao conhecimento dos riscos das doenças e dos benefícios da medicina preventiva e, com isso, possibilitar aos indivíduos a procura do serviço de saúde de maneira mais breve em uma situação de doença. Além disso, a oportunidade de acesso a esse grupo precisa ser melhorada em todo o sistema.



Com os resultados quantitativos do inquérito de satisfação, considera-se que o serviço apresenta resultados positivos, com 85,7% (84) considerando o satisfatório ou muito satisfatório. Esse fato é relevante, considerando a alta escolaridade dos pesquisados, e conseqüente redução do viés de gratidão. Esse viés, apesar de comum na avaliação de serviços públicos por usuários, diminui quando a população pesquisada tem maiores expectativas em relação aos serviços, como é o caso das pessoas com mais escolaridade (SANTOS *et al.*, 2019).

Ferreira (2023) apresenta que a idade, a escolaridade e o estado de saúde auto-relatado têm uma influência evidente e importante nos resultados de satisfação. Pacientes mais velhos ou aqueles com melhor autopercepção do estado de saúde ficam normalmente mais satisfeitos, enquanto pessoas com alto nível de escolaridade ficam menos satisfeitas com os serviços de saúde prestados.

Os fatores relacionados à insatisfação presente podem relacionar-se a lacunas na consolidação do serviço, por isso a proposta para melhor tratar essas demandas, na visão do cliente, é planejar mecanismos de escuta ativa e passiva, por meio de caixas de sugestões ou disponibilidade de ouvidoria.

Embora a satisfação seja um aspecto essencial da qualidade, a relação entre estes dois conceitos não é facilmente caracterizada. Por um lado, os resultados dos estudos de satisfação podem trazer ambigüidades e nem sempre imparciais. Em geral, os pacientes avaliam o desempenho dos médicos, e não têm as habilidades necessárias, os resultados podem ser baseados na afinidade e não nas habilidades técnicas do profissional de saúde. Em contraponto, os prestadores podem ter que enfrentar um compromisso entre proporcionar satisfação aos seus pacientes ou melhores resultados do tratamento. Como cada pessoa tem suas percepções, a satisfação nada mais é do que um conceito relativo, influenciado pelas expectativas individuais e avaliações dos atributos dos serviços de saúde. A satisfação do usuário é complexa de avaliar, dada a sua multidimensionalidade. É composto por diversos aspectos que podem não estar relacionados com a real qualidade do atendimento ao paciente (FERREIRA, 2023).

A qualidade das informações recebidas e a agilidade dos resultados relacionam-se diretamente com a efetividade. A efetividade é o grau em que uma determinada prática ou assistência à saúde melhora o estado de saúde da população concreta que a recebe. Em relação à unidade de saúde em questão, é factível ressaltar que as variantes, estando em um nível satisfatório de resultados – 76% de satisfação (pontuação igual ou maior que 7) –, implicam usuário bem orientado em relação às condutas de saúde que precisam ser seguidas, assim como em relação ao suporte laboratorial sobre seu estado de saúde. Em relação à COVID-19, esses requisitos refletem-se no controle social da disseminação do vírus e, conseqüentemente, na melhora do estado de saúde da população.



O atendimento médico e a coleta de exames podem ser alvos da reflexão sobre o conceito do requisito de qualidade técnico-científica e sobre a dimensão da segurança. O primeiro requisito é a dimensão fundamental da qualidade, significa a capacidade de os serviços de saúde utilizarem o mais avançado nível de conhecimento existente para abordar os problemas de saúde e, assim, produzir saúde e satisfação dos usuários. A dimensão da segurança apresenta como definição a ausência de lesões devido à assistência sanitária que supostamente deve ser benéfica. Quanto a essa dimensão, é possível perceber que 74% dos usuários classificaram essa variável com parâmetro de satisfatório (7 a 8 pontos) a muito satisfatório (9 a 10 pontos) em relação às variantes de atendimento médico e coleta de exames.

A dimensão da oportunidade, conceituada como redução das esperas e dos atrasos prejudiciais tanto para os que recebem como para os que prestam a assistência, pode ser refletida nas variantes de acesso aos resultados e ao tempo de espera. No cenário do estudo, o tempo de espera pode implicar exposição do usuário a situações de risco, como contato com o vírus SARS-CoV-2, e, se o acesso ao resultado não for em tempo oportuno, o controle social pode acontecer tardiamente e não trazer tantos benefícios à população. Em relação ao tempo de espera e à agilidade dos resultados, 77% e 76% dos usuários, respectivamente, atribuíram uma pontuação superior a 7 pontos na satisfação.

A unidade de saúde esteve organizada para retornar os resultados em, no máximo, 48 horas, do recebimento ou do atendimento, contudo a maior parte desses exames saíram com 24 horas. Apesar disso, a maneira como os resultados chegavam aos usuários foi aprimorada ao longo dos dias, e a população estudada atendida nos primeiros meses de atividade, atribuíram notas inferiores a 7, uma vez que houve dificuldade de acesso aos resultados, considerando a fase de transição.

Ao passo que os atendimentos iniciaram, algumas lacunas foram verificadas, como retorno com resultados de exames a pacientes atendidos na unidade, e estratégias foram traçadas e implementadas para a melhor condução do processo. De maneira geral, o nível de satisfação classificado como satisfatório (7 e 8 pontos) a muito satisfatório (9 a 10 pontos) oscilou entre 71% e 77% nas variáveis, caracterizando um serviço de qualidade, com algumas oportunidades de melhoria. Em linhas gerais, para uma instituição em processo de abertura a comunidade, com desafios de recursos limitados e com foco numa pandemia em ascensão, a satisfação do usuário foi bem favorável, indicando que o caminho percorrido estava adequado.

O cenário mundial e nacional pode ser aqui posto como uma limitação importante para o desenvolvimento do estudo, uma vez que o atraso no início das atividades práticas na unidade de saúde decorreu da soma de necessidades que se configuraram como desafios à gestão da unidade e da UFRN. Financiamentos para a aquisição de equipamentos/insumos e para a contratação de recursos humanos



são algumas das necessidades que podem ser levantadas como obstáculos para a não progressão da abertura da unidade conforme programação.

A pandemia foi, sem dúvida, impulsionadora para o início das atividades e, ao mesmo tempo, desafiadora, no sentido de impor a necessidade de organização em um cenário novo diferente do que estava planejado. Ela fomentou, portanto, uma mudança de planos incitada por situações externas que exigiram agilidade e organização.

Com esse movimento inesperado, configuraram-se como desafios a limitada oferta de recursos humanos e a utilização de mão de obra voluntária, geradora de alta rotatividade. Diante dessa realidade, os protocolos padronizaram os treinamentos em variados momentos do processo. O conjunto dessas limitações retardou a execução do estudo e não permitiu a execução da etapa de avaliação da cultura de segurança entre os funcionários da unidade.

A maior parte dos estudos evidenciados sobre gestão de processos ou de qualidade são mais desenvolvidos em ambientes hospitalares. A exemplo do estudo de Wulandari; Sriwahyuni; Gunawan (2023), que teve objetivo de determinar o efeito da qualidade dos serviços de saúde na satisfação do paciente no Hospital Privado Montella. E apresentou resultados satisfatórios que a Gestão da Qualidade impactou positivamente na satisfação do paciente.

Contudo, a pesquisa de Khayru e Issalillah (2022) apresenta um relato breve sobre uma pesquisa recente da gestão da qualidade em um Centro de Saúde Pública. Nela, a satisfação do paciente está positivamente verificada, apesar do serviço requerer algumas melhorias na gestão da qualidade. O estudo não descreve com detalhes as variáveis verificadas, apenas expondo um panorama geral da satisfação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de uma organização baseada nos requisitos da qualidade reflete-se em um diferencial no cumprimento das atividades, percebido por parte da equipe de trabalho e comprovado com base na satisfação do usuário. Assim, foram produzidos conceitos primordiais para o processo de gestão da qualidade baseados na prática ideal, motivando os profissionais a contribuir e a incitar a vontade em valorizar e efetivar o plano conceitual.

As discussões coletivas mostraram ser possível construir os conceitos e a dinâmica do serviço integrando teoria e prática, mas o que valida essa perspectiva é a experiência e as ideias do grupo. Na construção dos fluxos, é interessante que seja valorizada a experiência anterior à abertura da unidade,



isso projeta uma atividade com conhecimento dos fatores favoráveis e desfavoráveis de cada ação e das estratégias que podem ser usadas como contingência.

Durante o desenvolvimento dos grupos focais, o desafio do fator tempo disponível por parte dos participantes pode ser colocado como limitante, estabelecer um espaço de tempo em que a maior parte estivesse disponível juntamente com a direção para a discussão e convencer da importância da gestão de processos e do impacto em termos de custos e qualidade foi desafiador. Contudo, durante as reuniões, a contribuição era sempre fluida e a participação geral.

As estratégias para planejamento das atividades embasadas em conceitos de Gestão por processos e definições usadas na Gestão de Qualidade são essenciais em instituições que almejam dar uma boa resposta aos seus parceiros e clientes. Contudo, na tentativa de delinear esses processos, ainda houve limitações importantes como projeções de serviços que ainda não foram executados, o que pode significar um desperdício em relação ao tempo despendido para essa organização. Os desafios, por vezes, ultrapassam a capacidade do grupo gestor de executar as ações, envolve gestão de recursos governamentais de setores e órgãos hierarquicamente superiores, assim como direcionamento destes para as políticas públicas planejadas no setor saúde.

Por outro lado, as ações organizadas e projetadas facilitaram a atuação diante de uma situação adversa completamente imprevisível. A pandemia da COVID-19 impôs uma nova demanda para o compromisso social da UFRN, que suscitou na abertura antecipada da unidade. Tão logo aberta, a unidade começou a atuar de forma coordenada e planejada com melhoria contínua de cada processo.

Apesar de os recursos humanos serem um gargalo relevante nesse contexto, uma vez que o cenário projetado não estava efetivado, houve a contribuição voluntária de profissionais, o que permitiu o desenvolvimento das atividades de maneira adequada. Estes foram orientados conforme os protocolos, e isso padronizou o trabalho.

Como exemplo de melhoria, tem-se o acesso ao resultado de exames de pacientes atendidos na unidade. Inicialmente, o acesso era dado ao médico que realizou o atendimento, progredindo para uma equipe de teleaconselhamento e, atualmente, o paciente tem acesso ao resultado por meio de um link com chave e senha individuais, tendo maior alcance.

Os resultados deste estudo evidenciam que o serviço em estruturação avança no sentido de contemplar a qualidade na perspectiva de atendimento às necessidades dos usuários. Analisando a pesquisa, o ensino e a extensão como os pontos estruturantes das linhas estratégicas, percebe-se ser a comunidade geral, os estudantes e pesquisadores bem como os profissionais de assistência a “clientela” do serviço sob estudo. Dessa maneira, os requisitos capazes de garantir a satisfação das necessidades abrangem um atendimento humanizado, com protocolos baseados em evidência, em um ambiente que



facilite o desenvolvimento da pesquisa, com equipe profissional preparada para atuação com o público, com os estudantes e com os pesquisadores.

Em termos de satisfação do usuário, o estudo permitiu iniciar de forma estruturada essa importante ação no serviço de saúde, contudo, ainda precisa ser melhorada e atualizada, a medida que outras ações começam a ser desenvolvidas. Além do mais, acredita-se que os resultados desses inquéritos possam fornecer indicadores a serem acompanhados continuamente e que sejam a base para melhorias no serviço. Outra limitação dessa fase do estudo, foi o uso do inquérito apenas de forma digital, sendo um obstáculo para os usuários que têm dificuldades em acessar esse formato.

Um serviço ambulatorial e laboratorial de qualidade foi planejado cumprindo todos os aspectos legais e sanitários para atendimentos clínicos específicos relacionados às doenças infecciosas e tropicais. Assim, a pesquisa-ação representou um método adequado para estruturar a gestão por processos na unidade.

## REFERÊNCIAS

AKERMAN, M. “Desafios contemporâneos da avaliação em saúde: A trajetória reflexiva de Oswaldo Yoshimi Tanaka”. **Revista Brasileira de Avaliação**, vol. 11, n. 1, 2022.

ALVES, J. G. *et al.* “Grupo focal on-line para a coleta de dados de pesquisas qualitativas: relato de experiência”. **Escola Anna Nery**, vol. 27, p. e20220447, 2023.

BRASIL. **Testes COVID-19: Entenda as diferenças entre RT-PCR, antígeno e autoteste**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 12/03/2024.

BRASIL. **Portaria n. 2031, de 23 de setembro de 2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 12/03/2024.

CIOTTI, M. *et al.* “A pandemia de COVID-19”. **Revisões Críticas em Ciências Laboratoriais Clínicas**, vol. 57, n. 6, 2020.

FERREIRA, D. C. *et al.* “Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis”. **Healthcare**, vol. 11, 2023.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* “Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 27, n. 2, 2011.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. “Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 23, n. 3, 2007.

KHAYRU, R. K.; ISSALILLAH, F. “Qualidade do serviço e satisfação do paciente na assistência à saúde pública”. **Revista Internacional de Ciência, Gestão, Engenharia e Tecnologia de Serviços**, vol. 1, 2022.



KRUK, M. E. *et al.* “High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution”. **The Lancet Global Health**, vol. 6, n. 11, 2018.

LIMA, A. A.; JESUS, D. S.; SILVA, T. L. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 28, 2018.

MACHADO, F. C. A. *et al.* “Construção participativa de uma política de saúde para Institutos Federais”. **Revista Ciência Plural**, vol. 4, n. 2, 2018.

MACHADO, J.; PINHEIRO, T. H. **Introdução à gestão de processos**. Brasília: ENAP, 2016.

MARTINS, F. I. S. *et al.* “Impacto psicossocial da pandemia da COVID-19 em estudantes do ensino superior”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 18, n. 52, 2024.

MARTINS, T. C. F. *et al.* “Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 26, 2021.

MELLO, M. N. O. **Processos organizacionais**: estudo da importância da gestão de processos organizacionais para o desenvolvimento das atividades administrativas no Instituto de Natureza e Cultura (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Ciências Sociais Aplicadas). Manaus: UFAM, 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2014

NIQUINI, R. P. *et al.* “SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, 2020.

OGRINC, G. *et al.* “SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process”. **American Journal of Critical Care**, vol. 24, n. 6, 2015.

ORAIBI, L. A. *et al.* “Nursing Professional Trends and Role of Technical and Permanent Education in the Context of New Saudi Medical Era Rooted in Arab Regions, A bibliographic Research”. **Journal of Positive Psychology and Wellbeing**, vol. 6, n. 2, 2022.

PEREIRA, A. C. S. *et al.* “Cultura organizacional dos serviços públicos de saúde na perspectiva dos profissionais de enfermagem”. **ABCS Health Sciences**, vol. 48, 2023.

PEREIRA, F. M. *et al.* “Experiência do laboratório central de Saúde Pública da Bahia no enfrentamento da pandemia da Covid-19”. **Revista Baiana de Saúde Pública**, vol. 45, n. 1, 2021.

SANTOS, J. L. G. *et al.* “Satisfação de pacientes com o cuidado de enfermagem em unidades cirúrgicas: pesquisa de método misto”. **Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 23, 2019.

SATURNO, P. J. **Inquéritos de satisfação, de expectativa e de relato do usuário**. Natal: Editora da UFRN, 2017.

SATURNO, P. J. **Padronização de atividades e diretrizes clínicas**: conceitos e características. Natal: Editora da UFRN, 2017.



SILVA, N. D. M. *et al.* “Patient safety in organizational culture as perceived by leaderships of hospital institutions with different types of administration”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 50, n. 3, 2016.

SLAMET, S. *et al.* “Impact of mission and vision on academic services mediated by governance and human resources in higher education institutions of Indonesia”. **Problems and Perspectives in Management**, vol. 22, n. 1, 2024.

SUVIGE - Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica do Rio Grande do Norte. **Informe Epidemiológico n. 223, de 20 de novembro de 2020**. Natal: SUVIGE, 2020. Disponível em: <www.saude.rn.gov.br>. Acesso em: 12/03/2024.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Editora Cortez, 2022.

VAN LEIJEN-ZEELLENBERG, J. E. “Healthcare quality improvement by redesign: aspects of redesigning healthcare processes and the effect on quality of care”. **Research Gate** [2015]. Disponível em: <www.researchgate.net>. Acesso em: 23/01/2024.

WHO - World Health Organization. **Delivering quality health services: A global imperative**. New York: WHO, 2018. Disponível em: <www.who.org>. Acesso em: 12/03/2024

WULANDARI, M.; SRIWAHYUNI, S.; GUNAWAN, D. “Gestão da qualidade dos serviços de saúde sobre a satisfação do paciente no hospital privado de Montella, distrito de West Aceh”. **Medalion journal: Pesquisa Médica, Enfermagem, Saúde e Participação de Parteiras**, vol. 2, 2023.

YAO, L. *et al.* “Detecção de coronavírus na vigilância ambiental e monitoramento de riscos para controle da pandemia”. **Resenhas da Sociedade Química**, vol. 6, 2021.

ZAGO, C. “Cultura Organizacional: formação, conceito e constituição”. **Sistemas e Gestão**, vol. 8, n. 2, 2013.



## **BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)**

Ano VI | Volume 18 | Nº 52 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

### **Editor chefe:**

Elói Martins Senhoras

### **Conselho Editorial**

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

### **Conselho Científico**

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávoro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima