

## MELHORIA DE PROCESSOS NO SUS COMO PROPOSTA DE POSSIBILIDADES MAIS PRÓXIMAS DE MUDANÇAS: ESTUDO PILOTO

*PROCESS IMPROVEMENT IN SUS AS A NEAREST PROPOSAL OF CHANGES: PILOT STUDY*

Fernando Luiz Affonso Fonseca<sup>1</sup>, José Manoel Amadio Guerrero<sup>2</sup>, Flávio Morgado<sup>3</sup>

### RESUMO

Dentre as possibilidades de mudanças organizacionais no SUS, conforme o modelo de Galbraith, que contempla a Estratégia (direções do sistema), Estrutura (hierarquia e fluxo decisório), Processos (fluxos de trabalho), Pessoas (competências) e Recompensa (motivação), aquelas referentes aos processos estão, na visão deste artigo, entre as mais próximas de êxito. No caso das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que recebem um fluxo muito grande de pessoas, com demanda espontânea e de agendamentos, é importante que se tenha cuidado com a logística do atendimento, evitando-se a presença desnecessária na UBS. As equipes das UBSs de Sorocaba, por meio da Estratégia de Educação Permanente, foram encorajadas a fazer discussões e buscar caminhos para melhorias no atendimento ao cliente. O grande volume de pessoas diariamente nas unidades, visto como um problema que comprometia a qualidade do atendimento, foi o que motivou a análise e melhoria dos processos. Usando-se métodos de modelagem de processos, definição de indicadores e gestão de mudanças, foi possível melhorar dois processos relacionados ao fluxo de pessoas nas UBSs, o de pacientes com vários agendamentos no mesmo mês e o de pacientes que buscam medicamento de uso contínuo.

Descritores: sistema único de saúde; centros de saúde; acesso aos serviços de saúde; administração de serviços de saúde; educação médica continuada.

### ABSTRACT

Among the possibilities of organizational changes in the SUS, as the model of Galbraith, which includes the strategy (system directions), structure (hierarchy and decision-making flow), processes (workflows), People (skills) and Reward (motivation), those related to the processes are, in the view of this article, among the closest of success. In the case of Basic Health Units (BHU), receiving a very large flow of people, with spontaneous demand and schedules, it is important to take care of the logistics of care, avoiding unnecessary presence in BHU. Teams of Sorocaba's BHU, through the Continuing Education Strategy, were encouraged to discussions and find ways for customer service improvements. The sheer volume of people daily in units seen as a problem which compromised the quality of care is what motivated the analysis and improvement of processes. Using methods of process modeling, indicators and change management, have improved two processes related to the flow of people in UBS, the patients with multiple schedules in the same month and the patients who seek continuous use drugs.

Key-words: health centers; unified health system; health services accessibility; health services administration; continuing medical education.

### INTRODUÇÃO

As recém-aprovadas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de graduação em Medicina, na área de gestão em saúde, propõem a “formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade”<sup>1</sup>.

O modelo de desenho organizacional de Galbraith<sup>2</sup> é útil para a compreensão do sistema de saúde e compreende as seguintes perspectivas: Estratégia (rumos e direções do sistema), Estrutura (hierarquia e fluxo decisório), Processos (fluxos de trabalho), Pessoas (competências) e Recompensa (motivação), conforme figura 1.

Usando esse modelo para refletir sobre o SUS, e em particular sobre as UBSs administradas diretamente, percebe-se que existem várias limitações nas possibilidades de intervenção:

- Estratégia - quase nula, pois as UBS devem seguir a direção estabelecida pelo SUS, nos diversos níveis de poder, da Estratégia da Saúde da Família, do Plano de Educação do Município, etc.;
- Estrutura - quase nula, pois os cargos, atribuições, poderes, etc. são definidos nos Planos de Cargos e Carreira;
- Remuneração - nula, pois é definida rigidamente no mesmo Plano de Cargos, Salários e Carreira;
- Competências - em parte, pois o processo seletivo (concurso público) não é da alçada da UBS. Restam intervenções de treinamento e liderança (motivação pelos desafios, etc.) para melhorar a competência dos funcionários e instilar neles a vontade de utilizar essa competência adquirida;
- Processos - em parte, pois o software de gestão utilizado contém grande parte das regras de negócio e da automação do processo (*workflow*). Além disso, alguns procedimentos são para atender necessidades de outras Unidades de Saúde e são definidos por estas.

Restam intervenções de melhorias nos processos internos, visando a otimização dos fluxos de trabalho, a melhoria do nível de utilização do software (qualidade e oportunidade das informações inseridas) e a utilização efetiva das informações disponíveis.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 2, p. 92 - 96, 2015

1. Professor do Programa de Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde - Faculdade de Medicina do ABC.

2. Assessor da Secretaria da Saúde de Sorocaba. Mestre em Educação nas Profissões da Saúde - FCMS/PUC-SP. Professor do Depto. de Medicina - FCMS/PUC-SP.

3. Bacharel em Matemática - Fundação Santo André. Mestre em Administração e Doutor em Comunicação e Semiótica - PUC-SP.

Recebido em 12/3/2015. Aceito para publicação em 13/4/2015.

Contato: fmorgado@pucesp.br

A modernização na gestão pública envolve: desburocratização – ações de racionalização dos processos administrativos que busquem maior eficiência e agilidade no serviço público; eficiência no uso dos recursos públicos – ações que melhorem o uso dos recursos públicos; atendimento ao cidadão – ações voltadas à qualidade do serviço prestado ao cidadão; gestão de recursos humanos – ações direcionadas à valorização da carreira do servidor público.<sup>3</sup>

Um instrumento básico dessa modernização é a implantação de programas que enfatizem os princípios da qualidade e da participação, incorporando as práticas da gestão por excelência. Busca-se não apenas uma mudança nas formas de gestão, mas também da cultura das organizações, principalmente quanto à cooperação entre administradores e administrados. O objetivo é a introdução de “novos conceitos e técnicas de gestão pública baseados no desempenho, na prevenção dos erros e na participação dos funcionários na definição dos processos de trabalho”.<sup>4</sup> No caso da prestação de serviços, em especial os serviços de saúde, vinculam-se alguns aspectos importantes:<sup>5</sup>

- Padrões de demanda variáveis,
- Alta contribuição de conhecimento,

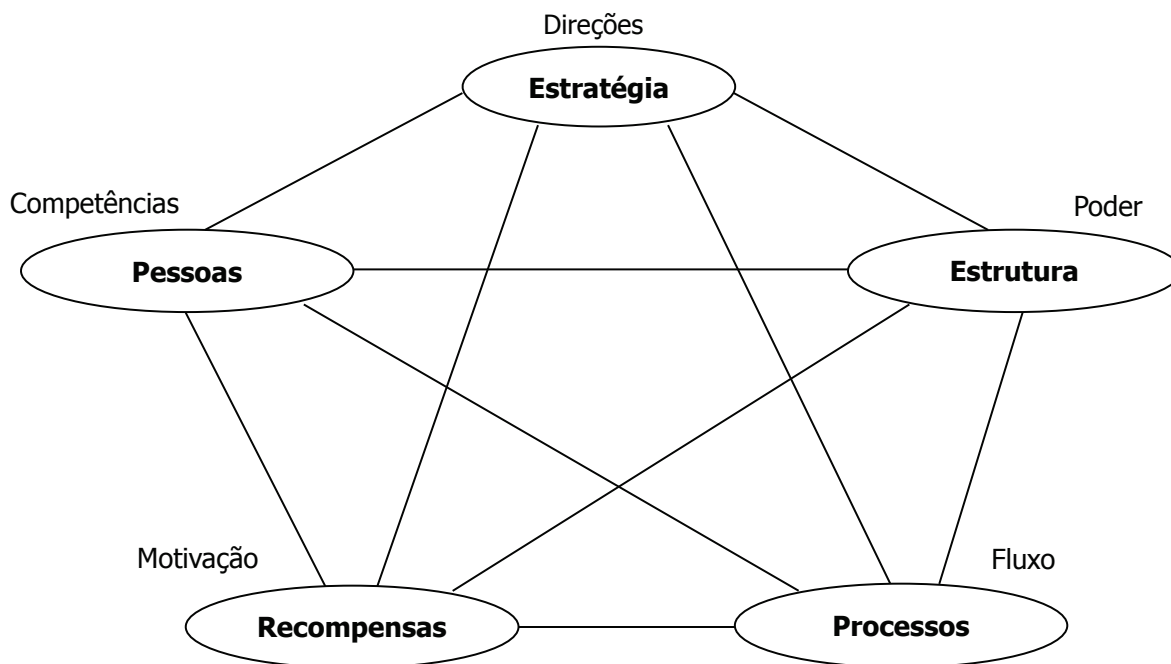
- Interação direta com o usuário,
- Não é armazenado,
- Resultado é intangível,
- Qualidade variável.

Uma das variáveis que afeta a percepção da qualidade de um serviço de saúde é a agilidade no atendimento, além da sua resolubilidade ou eficácia. A velocidade do atendimento (vazão) é função do tempo gasto para efetuar o atendimento e da quantidade de postos de atendimento. Os gargalos geram filas, que é uma das reclamações mais frequentes relativas ao SUS.

No caso das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que recebem um fluxo muito grande de pessoas, com demanda espontânea e de agendamentos, é importante que se tenha cuidado com a logística do atendimento, evitando-se a presença desnecessária na UBS. As equipes das UBSs de Sorocaba, por meio da Estratégia de Educação Permanente, foram encorajadas a fazer discussões e buscar caminhos para melhorias no atendimento ao cliente.

O grande volume de pessoas diariamente nas unidades, visto como um problema que comprometia a qualidade do atendimento, foi o que motivou a análise e melhoria dos processos.

Figura 1. Desenho organizacional (*Star Model*)



Fonte: Galbraith.<sup>2</sup>

## MÉTODOS

A organização do trabalho vem sendo crescentemente reestruturada por meio da padronização de processos e de práticas, que permite a criação de indicadores que podem ser traduzidos em sistemas de informação.<sup>6</sup> A metodologia para melhoria de processos compreende:<sup>7</sup>

- Obtenção de apoio (patrocínio);
- Comunicação da mudança para os envolvidos (*stakeholders*);
- Mapeamento dos processos (como são feitos atualmente) por meio de entrevistas, observações, diagramas de processos, BPMN, Matriz de responsabilidades, etc.;

- Análise dos processos baseada em “melhores práticas”, avaliação de indicadores existentes, softwares de simulação de processos para detectar gargalos, capacidade produtiva, etc.;
  - Desenho do processo proposto;
  - Treinamento dos envolvidos;
  - Implantação incluindo a obtenção dos recursos (difícil) e a gestão da mudança (mais difícil ainda);
  - Acompanhamento para evitarem-se os retrocessos.
- A gestão da mudança deve considerar os seguintes oito passos, sem os quais o sucesso está comprometido:<sup>8</sup>

1. Estabelecer o senso de urgência,
2. Criar uma coalizão administrativa,
3. Desenvolver uma visão e uma estratégia,
4. Comunicar a visão da mudança,
5. Investir os funcionários de *empowerment* para ações abrangentes,
6. Realizar conquistas a curto prazo,
7. Consolidar ganhos e produzir mais mudanças,
8. Estabelecer novos métodos na cultura.

Uma proposta para o atendimento à demanda com baixa complexidade é o processo de acolhimento que, neste contexto, significa um redesenho do processo de atenção para organizar a demanda, recapacitando os profissionais nas unidades e dando condições ao redirecionamento da demanda de acordo com a sua exigência sem rechaçar o atendimento.<sup>9</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A melhoria dos processos internos à UBS pode ser feita sem grandes mudanças fora do seu âmbito, que são de difícil consecução. As mudanças apresentadas a seguir foram realizadas em UBS da Cidade de Sorocaba, como piloto, visando a implantação em toda a rede. Contou, portanto, com a colaboração das equipes das UBSs.

### a) Pacientes com vários agendamentos no mesmo mês

Muitos pacientes procuravam a UBS para atendimentos diversos - consulta, vacinação, curativos, medicação, etc., em vários dias, não havendo uma otimização da ida desses pacientes até a UBS. Ocorriam, também, atendimentos de dependentes de um usuário nos quais este comparecia apenas para acompanhar o dependente. Além do aumento do fluxo de pessoas na UBS havia prejuízos também para a vida dos usuários, devido ao tempo e dinheiro gastos no deslocamento até a UBS. Nesse caso, os atendimentos poderiam ser concentrados em um único dia. Na marcação de consultas (agendamento) poderia ser verificado com o paciente se ele, ou algum dependente, teriam outro atendimento já agendado, ou necessidade de vacina, medicação, etc., procurando concentrar todos os atendimentos no mesmo dia. A tabela 1 mostra o planejamento dos atendimentos por tipo de paciente.

Observa-se pela tabela 1, que é possível efetuar mais de um tipo de atendimento para pacientes adultos em uma visita à UBS. Também se mostrou possível agendar atendimentos para crianças na mesma visita feita pelo responsável.

A efetivação do procedimento de concentração de atendimentos em uma visita foi possível mediante consulta detalhada ao sistema de agendamento da UBS, buscando-se todos os agendamentos já feitos para um paciente e seus dependentes bem como os atendimentos possíveis e recomendados para esses pacientes.

O acompanhamento do processo foi feito mediante a criação dos seguintes indicadores:

Número médio de pacientes que tiveram otimização do agendamento de suas consultas.

Número de pacientes que foram atendidos no dia.

Número de pacientes que procuram a UBS por dia para atendimentos.

Média de pacientes que procuravam a UBS por dia nos últimos seis meses.

Além dos procedimentos são também verificados os seguintes aspectos por tipo de paciente:

- Criança - Pesagem em dia?
  - Mulher - Prevenção "OK"?
  - Homem (>40 anos) - Prevenção "OK"?
- Existem, ainda, alguns desafios para resolver com a equipe:
- O agendamento de especialidades é feito em um segundo momento e o paciente deve voltar para buscar as guias;
  - Falta disponibilidade nas agendas (pelo menos no mesmo mês);
  - Atraso no horário do atendimento;
  - Como organizar o fluxo? Como um setor sabe que o paciente vai para o outro?;
  - Medicamento para mais de um mês;
  - Acolhimento - agendar consulta?

### b) Pacientes que buscam medicamento de uso contínuo

Os pacientes hipertensos e diabéticos procuram a unidade todo mês para receber os medicamentos de uso contínuo, pois o almoxarifado alega que não tem estoque para fornecer por mais tempo. A entrega de medicamentos para mais tempo diminuiria o número de visitas à UBS e também seria mais econômica para o paciente (tempo e custo de deslocamento). Haveria um impacto no primeiro mês, pois haveria a entrega de medicamento para dois meses. As tabelas 2 e 3 mostram a entrega mensal de medicamentos e a quantidade de visitas à UBS para pacientes que tomam 100 comprimidos por mês, respectivamente, para fornecimentos de remédios para um mês e para dois meses.

Pode-se observar que a quantidade de pacientes atendidos e a quantidade de medicamentos dispensados foi a mesma (o aumento de 100 comprimidos no total dispensado foi devido à antecipação no primeiro mês). Porém, reduziu-se para a metade a quantidade de visitas à UBS.

O acompanhamento do processo foi feito mediante a criação do seguinte indicador:

Número de pacientes que procuram a UBS por mês para buscar remédio de uso contínuo.

Média mensal de pacientes que procurava a UBS nos últimos seis meses.

Tabela 1. Atendimentos que podem ser feitos em um mesmo dia

Motivo	Criança (idade)			Mulher			Adulto / Idoso		
	0 a 2	2 a 10	> 10	Idade fértil	Grávida	Puérpera	Outras	HA/DM	Outros
Motivos gerais									
Vacinação	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Colher exames	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Buscar remédio				X	X	X	X	X	X
Ser medicado	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Consulta periódica:									
• Médico	X	X	X	X	X	X	X	X	X
• Enfermagem	X	X	X	X	X	X	X	X	X
• Odonto	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Agendamento				X	X	X	X	X	X
Buscar leite				X	X	X	X	X	X
Retirar guia de referenciamento				X	X	X	X	X	X
Curativo	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Teste de gravidez				X					
Retirar exames				X	X	X	X	X	X
Caminhada			X	X	X	X	X	X	X
Atividades extras				X	X	X	X	X	X
Buscar informação				X	X	X	X	X	X
Consulta eventual:									
• Médico	X	X	X	X	X	X	X	X	X
• Enfermagem	X	X	X	X	X	X	X	X	X
• Odonto	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atividade educativa									
• Médico		X	X	X	X	X	X	X	X
• Eq. Enfermagem		X	X	X	X	X	X	X	X
• Odonto		X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: elaboração dos autores  
 HA / DM = Hipertensão Arterial / Diabetes mellitus

Tabela 2. Fornecimento de remédios para um mês

Paciente	Mês												Total ano
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Paciente 1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Idas à UBS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Paciente 2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Idas à UBS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Total dispensado	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Pacientes / mês	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24

Fonte: elaboração dos autores

Tabela 3. Fornecimento de remédios para dois meses

Paciente	Mês												Total ano
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Paciente 1	200	0	200	0	200	0	200	0	200	0	200	0	1.200
Idas à UBS	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
Paciente 2	100	200	0	200	0	200	0	200	0	200	0	200	1.300
Idas à UBS	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7
Total dispensado	300	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.500
Pacientes / mês	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13

Fonte: elaboração dos autores

## CONCLUSÕES

Melhorias nos processos podem tornar o sistema mais eficiente, mesmo sem mudanças nos aspectos mais complexos (estratégia, estrutura, pessoas e remuneração).

No caso dos pacientes com vários agendamentos para o mês existem, ainda, alguns desafios para resolver com a equipe:

- O agendamento de especialidades é feito num segundo momento e o paciente deve voltar para buscar as guias;
- Falta disponibilidade nas agendas (pelo menos no mesmo mês);
- Atraso no horário do atendimento;
- Como organizar o fluxo? Os setores devem saber encaminhar os pacientes para o próximo atendimento;
- Medicamento para mais de um mês;
- Acolhimento - agendar consulta?

No caso do fornecimento de remédios para dois meses é necessário conscientizar o paciente para a não interrupção do tratamento (mais tempo por conta dele).

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 116/2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, 06 de junho, 2014, Seção 1, p. 17.
2. Galbraith JR. The evolution of enterprise organization designs. *J Org Design*. 2012;1(2):1-13.
3. CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Gestão administrativa e financeira do SUS. Brasília: CONASS; 2011. p. 21-2. (Coleção “Para Entender a Gestão do SUS” – Volume 8).
4. CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Gestão administrativa e financeira do SUS. Brasília: CONASS; 2011. p. 47. (Coleção “Para Entender a Gestão do SUS” – Volume 8).
5. Bross JC. Gestão do espaço físico para saúde. In: Zucch P, Ferraz MB, organizadores. Guia de economia e gestão em saúde. São Paulo: Manole; 2009.
6. Carvalho MTG. Nova gestão pública e reformas da saúde: o profissionalismo numa encruzilhada. Lisboa: Edições Sílabo; 2009. p. 296.
7. Cunha AIG, Morgado F. Melhorias na qualidade da assistência à saúde por meio da gestão por processos: o caso das intervenções coronárias com implante de stents In: Cunha AIG, Santos JFV, Balbieris VC, Silva EV. A enfermagem na cardiologia invasiva. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 203-21.
8. Kotter JP. Liderando mudanças. São Paulo: Elsevier; 2013.
9. Vecina Neto G, Castellanos PI. Assistência ambulatorial. In: Vecina Neto G, Malik AM. Gestão em saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 210.