

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**LUCIANE PEREIRA DA CUNHA TAVARES**

**PROGRAMA DE GESTÃO: saúde, só com qualidade**

**PARANAGUÁ**

**2011**

**LUCIANE PEREIRA DA CUNHA TAVARES**

**PROGRAMA DE GESTÃO PROPOSTO: saúde, só com qualidade**

Projeto técnico apresentado à  
Universidade Federal do Paraná  
para obtenção do título de pós-graduado  
Especialista em Gestão Pública.  
Orientador: Carmen Elizabeth Kalinowski

**PARANAGUÁ**

**2011**

## Sumário

<b>1.</b>	<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1.</b>	<b>OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2.</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.</b>	<b>JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICO.....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>7</b>
<b>4.</b>	<b>ORGANIZAÇÃO PÚBLICA.....</b>	<b>7</b>
<b>4.1.</b>	<b>DESCIÇÃO GERAL.....</b>	<b>7</b>
<b>4.2.</b>	<b>DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO – PROBLEMA.....</b>	<b>8</b>
<b>5.</b>	<b>PROPOSTA.....</b>	<b>8</b>
<b>5.1.</b>	<b>DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....</b>	<b>8</b>
<b>5.2.</b>	<b>PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>5.3.</b>	<b>RECURSOS.....</b>	<b>9</b>
<b>5.4.</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>9</b>
<b>5.5.</b>	<b>RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.....</b>	<b>9</b>
<b>6.</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>7.</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>10</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

A enfermagem é o ato de prestar atendimento ao paciente, o conceito inicial era que deveríamos confortar e zelar pelo paciente para que a natureza o levasse. Hoje é muito mais que isso, enfermagem é cuidar do paciente.

O Município de Paranaguá tem 136.911 habitantes de acordo com o censo realizado em 2010 e publicado no diário oficial da união no dia 04/11/2010. Devido o crescimento elevado da população as unidades de saúde precisam manter o elevado padrão de atendimento para não causar transtorno aos usuários.

Os conceitos de saúde, saúde pública e qualidade de vida estão intimamente relacionados a tomada de medidas efetivas que permitam a aplicação dos mesmos é de alta relevância para toda a população. É cada vez mais forte a idéia de promover saúde, não apenas curar doenças, através de políticas de saúde pública, saneamento básico e melhoria das condições de vida da população (COELHO e ALMEIDA FILHO, 2002).

Em relação à saúde, saúde pública e qualidade de vida, existe interesse permanente e crescente pela definição de indicadores que permitam avaliar a eficácia, a eficiência e o impacto de determinadas ações que poderão ser de importância para a sociedade, respeitando as particularidades de cada cultura e que não levem ao comprometimento do meio ambiente. Pelo contrário, que essas ações possam integrar harmonicamente o ser humano com um crescimento sustentado sem acarretar agressões para o meio onde ele está inserido. Isso tem sido uma preocupação de vários pesquisadores em todo mundo (FREITAS, 2003)

Os profissionais da área de saúde pública trabalham diretamente com vidas, devido a isso precisam estar em constante evolução para ampliar seus conhecimentos.

### **1.1. OBJETIVO GERAL**

O Trabalho tem como objetivo propor a Secretaria Municipal de Paranaguá cursos e treinamentos de capacitação para todos os funcionários em todos os níveis funcionais.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Alcançar melhores índices de qualidade em atendimento;
- Aperfeiçoar profissionais de todas as áreas;
- Melhorar a comunicação entre funcionário e usuário

### **1.3. JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO**

A proposta para a Secretaria Municipal de Saúde de Paranaguá tem a finalidade de propor a capacitação, atualização e treinamento para todos os funcionários da Secretaria de Saúde. A proposta ira proporcionar uma melhor qualidade no atendimento aos usuários e em preenchimento de documentos internos.

## **2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICO**

A avaliação de qualidade aparece junto com a avaliação de programas como campo de conhecimento específico dentro da avaliação em saúde. A avaliação tenta trazer respostas a perguntas a respeito dos resultados esperados de um programa, ação ou serviço. O objeto pode ser o impacto ou até os processos. Ambos os focos guardam estreitas semelhanças com o desenvolvimento do pensamento da qualidade, cujo marco inicial deu-se via inspeções do produto final, até chegar à avaliação da qualidade dos processos (ou sua administração) antes que o produto final saia da fábrica. (MARIA ANA, 1998)

A qualidade implica a presença de culturas, competências e métodos de avaliação que se desenvolveram nos últimos 20 anos, quando a centralidade

do cidadão foi reconhecida e incorporada nas administrações públicas e nos sistemas de saúde, superando as resistências das corporações administrativas e profissionais (Ranci Ortigosa, 2000).

Com efeito, o campo da saúde sempre se caracterizou por um grande desnível informativo entre oferta e demanda que garante à primeira uma posição de dominância e uma forte capacidade de influenciar os pacientes. Várias razões contribuíram para o desenvolvimento de estratégias de garantia da qualidade, entre elas cabe mencionar (OMS, 1988; Shaw e Kalo, 2002): i) a não adequada segurança dos sistemas de saúde; ii) a ineficiência e os custos excessivos de algumas tecnologias e procedimentos clínicos; iii) a insatisfação dos utentes; iv) o acesso desigual aos serviços de saúde; v) as longas listas de espera; vi) o desperdício inaceitável advindo da escassa eficácia. Enfim, a constatação da alta variabilidade das práticas clínicas e assistenciais – seja entre as mesmas profissões, seja entre diferentes áreas geográficas –, assim como a variabilidade dos custos nem sempre referentes a fatores epidemiológicos ou clínicos, tem representado um importante estímulo para introduzir a avaliação sistemática da qualidade da atenção à saúde. Apesar do crescente interesse nos últimos anos, o conceito de qualidade representa um desafio para a maioria dos atores que operam na arena da saúde, que ainda não chegaram a um acordo sobre uma definição operacional apropriada e compartilhada.

O fundamental, quando se fala em avaliação, é ter claro que ela serve para definir se algo é ou não bom, digno de ser prosseguido ou deve ser interrompido. Para isso deve-se explicitar os critérios utilizados, a que necessidades ou interesses esses critérios respondem e quem pode ser favorecido ou prejudicado em presença desses resultados. (MARIA ANA, 1998)

Isso ocorre também com programas de qualidade, que ou bem são aceitos e aplaudidos a priori ou bem são desconsiderados antes de qualquer tentativa real de implantação ou de avaliação. (MARIA ANA, 1998)

### **3. METODOLOGIA**

O projeto será apresentado a Secretaria Municipal de Saúde onde será avaliado, se aprovado deverão ser composto à primeira comissão de capacitação e qualidade no atendimento, após a licitação apresentaremos o projeto a todos os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde para que todos tirem suas duvidas e para realmente entenderem o projeto.

Durante a fase de análise e criação do bando de dados com as informações de cada funcionário os chefes de unidade deverão auxiliar na coleta de informações e títulos, facilitando a fase mais burocrática do projeto. Após a comissão organizar o cronograma da capacitação os profissionais estará em avaliação permanente e as informações de forma sintética deverão ser repassadas a Secretaria Municipal de Saúde mensalmente para acompanhamento.

A comissão também terá como incumbência monitorar a empresa contratada, prezando sempre um treinamento de qualidade.

### **4. ORGANIZAÇÃO PÚBLICA**

#### **4.1. DESCRIÇÃO GERAL**

Unidade Básica de Saúde – Sueli Dutra Alves – Paranaguá – PR, a unidade conta com as seguintes especialidades: pediatria, obstetrícia, clinica geral e consultório odontológico. Também realizamos pesagem do leite (programa do Estado do Paraná que fornece leite para crianças até o terceiro ano de idade), vacinação, farmácia e atendimento geral. Nosso quadro é composto por 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 3 auxiliares de enfermagem, 2 auxiliar administrativo, 1 auxiliar de farmácia, 4 médicos, 2 dentista, 1 auxiliar de consultório odontológico e 1 servente.

## **4.2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO – PROBLEMA**

De acordo com o histórico da unidade básica de saúde a situação problema é a falta de treinamento e capacitação dos profissionais. Os funcionários precisam de um treinamento em atendimento, assim poderão oferecer um melhor esclarecimento para a população, evitando que o usuário tenha que perguntar a mesma coisa para vários funcionários. Treinamento também em nível de normas e procedimentos da Secretaria Municipal de Saúde para que as informações de cada unidade obedeçam a um mesmo padrão.

## **5. PROPOSTA**

### **5.1. DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA**

O programa tem como início o departamento de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde, levantaremos onde cada funcionário está trabalhando e qual seu cargo, verificaremos se há desvio de função e outras gratificações, será levantada a escolaridade e cursos que o funcionário já realizou.

### **5.2. PLANO DE IMPLANTAÇÃO**

Formaremos uma comissão composta de dois coordenadores e dois funcionários e iniciaremos um processo de licitação que terá como objeto um: centro formador ou uma escola profissional, a comissão e a empresa contratada ficam incumbidas da definição do cronograma do curso e suas avaliações. A implantação do programa de qualidade terá início com um evento onde serão mostrados para os funcionários os benefícios para a população e para os profissionais.

O programa se implantado devera avaliar os funcionários anualmente e os resultados devem constar em sua ficha no departamento de recursos humanos, a avaliação devera ser por teste escrito e avaliação da sua chefia

onde a pontuação máxima será de 10 pontos, cinco pontos da prova escrita com conhecimentos específicos e atuais, e 5 pontos de avaliação de desempenho a ser feita por chefia direta.

Com resultados em mãos será definida uma média junto a Secretaria Municipal de Saúde que poderá ser revertida em benefícios para os funcionários como gratificações ou licenças prêmio.

Os cursos ofertados serão de acordo com a área de atuação e de acordo com a necessidade coletiva.

### **5.3. RECURSOS**

O projeto terá custos com empresas de capacitação e também com material didático para os funcionários. O local do curso poderá ser o auditório municipal ou também pode ser uma sala de aula em alguma escola do município, desde que haja acordo entre a Secretaria Municipal de Saúde com a Secretaria Municipal de Educação.

Caso seja aprovado também teremos o valor de gratificações e bônus para os funcionários que mais se destacarem.

### **5.4. RESULTADOS ESPERADOS**

Se aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, o projeto visa capacitar e treinar todos os funcionários, assim sendo teremos funcionários mais ágeis e capacitados a exercer sua função, certamente proporcionaremos um serviço de qualidade aos usuários e quebraremos os paradigmas onde o usuário tem que falar com varias pessoas para conseguir apenas uma informação.

### **5.5. RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS**

A rejeição da capacitação ou a falta de vontade de mudar ou aprender algo novo pode ser um fator a ser contado como de risco.

## 6. CONCLUSÃO

Após concluir o trabalho fica claro que capacitação e treinamento são sempre necessários para haver produção e excelência no atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde. Também quero complementar que a avaliação anual é extremamente importante para continuidade do processo de qualidade. Também o monitoramento da empresa que realizará o curso. A cidade de Paranaguá terá muitos benefícios com uma ação simples e que fará toda a diferença.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cordeiro, D. Ciência, pesquisa e trabalho científico. Goiânia: UCG; 1997.

Daniel, L. F. A enfermagem planejada. 3a. ed. São Paulo: EPU, 1981.

Fonseca, R. M. G. S.; Bertolozzi, M. R. A epidemiologia social e a assistência à saúde da população. In: A classificação das práticas de enfermagem e o uso da epidemiologia social. Associação Brasileira de Enfermagem, 1997. p. 1-59.

JURAN, J. M; GRZYNA Jr., F. M. **Quality planning and analysis**: from product development through use. New York: McGraw-Hill, 1970.

KLOETZEL, K.; BERTONI, A. M.; IRAZOQUI, M. C.; CAMPOS, V. P. G.; SANTOS, R.N. dos. Controle de qualidade em atenção primária à saúde: a satisfação do usuário. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 623-628, jul./set. 1998.

COELHO, D. A. T. M.; ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. *História, Ciências e Saúde*, Manguinhos, v. 9, p. 315-333, 2002.

FREITAS, C. M. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 8, p. 137-150, 2003.

Malik, Ana Maria Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde, volume 3 / Ana Maria Malik, Laura Maria Cesar Schiesari. – – São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. – – (Série Saúde & Cidadania)

Ranci Ortigosa, Emanuele (2000), “La qualità nei servizi sanitari”, in E. Ranci Ortigosa (org.), *La valutazione di qualità nei servizi sanitari*. Milano: Angeli.

OMS – Organizzazione Mondiale della Salute (1988), “Qualità dei servizi sanitari”, *Quaderni di sanità pubblica*, 57, 4-36.

Shaw, Charles; Kalo, Isuf (2002), *A Background for National Quality Policies in Health Systems*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.