



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR – MESTRADO PROFISSIONAL

RENATA BRAGA MEIRA

METODOLOGIA PARA GESTÃO DA QUALIDADE NA REGULAÇÃO EM
SAÚDE

RIO DE JANEIRO

2022



RENATA BRAGA MEIRA

**METODOLOGIA PARA GESTÃO DA QUALIDADE NA REGULAÇÃO EM
SAÚDE**

Relatório de pesquisa de Mestrado apresentado ao programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Rodrigues de Andrade

Coorientador: Profa. Dra. Teresa Tonini

Rio de Janeiro

2022

M499 Meira, Renata Braga
Metodologia para gestão da qualidade na regulação
em saúde / Renata Braga Meira. -- Rio de Janeiro,
2022.
83f

Orientador: Antonio Rodrigues Andrade.
Coorientador: Teresa Tonini.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2022.

1. Regulação e fiscalização em saúde. 2. Gestão da
qualidade em saúde. 3. Regulação. 4. Acesso à saúde.
I. Andrade, Antonio Rodrigues, orient. II. Tonini,
Teresa, coorient. III. Título.

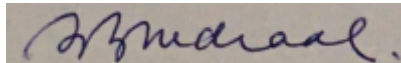
Renata Braga Meira

METODOLOGIA PARA GESTÃO DA QUALIDADE NA REGULAÇÃO EM SAÚDE

Relatório de pesquisa de Mestrado apresentado ao programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Aprovada em: 12/02/2022.

Banca examinadora:



Prof. Dr. Antonio Rodrigues de Andrade – Presidente

Prof. Dr. Pedro Ruiz Barbosa Nassar – 1ª Examinador Externo

Prof. Dr. Fernando Rocha Porto – 2ª Examinador Interno

Dra. Leylane Porto Bittencourt – Suplente Externa

Profa. Dra. Priscila de Castro Handem – Suplente Interno

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, por ter concedido a oportunidade, apesar de todas as dificuldades, de terminar esta dissertação pelas minhas próprias mãos.

Aos meus pais e minha irmã, que são meus exemplos e grandes incentivadores, por não me deixarem desistir. Aos meus amigos, em especial o meu melhor e eterno amigo, Thiago Nascimento Higino da Silva (in memoriam), mais uma vítima da COVID-19. Ao meu namorado, que entrou na minha vida ao final desse processo, mas deixou sua parcela de dedicação e paciência.

Ao meu orientador, Professor Dr. Antonio Rodrigues Andrade, por sua atenção às minhas dificuldades e por me inspirar com o seu conhecimento. À minha coorientadora, Profa. Dra. Teresa Tonini, que me acompanha desde a graduação (sempre foi meu exemplo de profissionalismo), e está ao meu lado desde a primeira ideia de cursar o Mestrado. Foi ela que me entregou a primeira insígnia, uma celebração que se faz na Escola de Enfermagem da UNIRIO; sem ela, nada disso teria acontecido.

Agradeço a minha equipe e aos demais participantes do estudo, e à Direção do HEMORIO, por todo apoio no processo de pesquisa. Aos pacientes, foco desta pesquisa, para que tenham acesso a um serviço de qualidade.

Por fim, agradeço à UNIRIO, ao SUS e à Saúde Pública pelas oportunidades diárias de crescimento e aprimoramento profissional.

RESUMO

A Política Nacional de Regulação do SUS foi instituída com a finalidade de estruturar as ações de regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS, aprimorar e integrar processos de trabalho, e fortalecer os instrumentos de gestão do SUS para organizar as redes e fluxos assistenciais, de modo a garantir o acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde, além de reforçar o processo de regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde. A avaliação da qualidade dos cuidados em saúde se caracteriza como um dos métodos mais atuais na prática clínica e na formulação das políticas de saúde. A incorporação dessas novas medidas, pelo ponto de vista técnico e social, deve ser amplamente discutida. **Objetivo geral:** Desenvolver uma metodologia que se propõe a melhorar a qualidade para regulação em saúde na Instituição. **Objetivos específicos:** Aplicar a metodologia proposta a fim de melhorar a qualidade da regulação em saúde na Instituição; propor ações que aperfeiçoem qualitativamente a regulação em saúde da Instituição; criar um guia e aplicar a metodologia proposta com a intenção de melhorar a qualidade da regulação em saúde na Instituição. **Método:** Pesquisa metodológica desenvolvida em um Instituto Estadual do Rio de Janeiro com a proposta de criar uma metodologia voltada para a regulação em saúde. Os dados foram constituídos a partir dos depoimentos dos participantes da pesquisa com ênfase no cliente, com o respeito às questões éticas. A metodologia proposta está segmentada em três etapas: a primeira etapa refere-se ao instrumento a ser utilizado pelos profissionais da área de Regulação, ou seja, o que é necessário conhecer acerca do cliente para identificar o serviço ofertado na Instituição. A segunda etapa descreve o processo do instrumento destinado aos clientes sob as mesmas bases categoriais do instrumento utilizado para os profissionais. Na terceira etapa se realiza um levantamento de dados em que serão pontuadas as diferenças identificadas entre a percepção dos profissionais da área de Regulação e a percepção do cliente sobre o serviço ofertado. A partir desse conjunto de informações pode-se criar soluções dirigidas ao alinhamento estratégico do serviço oferecido. **Resultados e discussão:** Entrevistamos 27 profissionais da área de Regulação com um aproveitamento de 99% das entrevistas. Após explicar do que se tratava o estudo, identificamos se o cliente tinha conhecimento sobre o que/quem ou para que servia o setor; em caso negativo, explicávamos brevemente para que o cliente se sentisse apto a responder. Contamos com a participação de 16 clientes. Adicionalmente, criamos um Guia para a Implantação de uma Metodologia para Gestão da Qualidade na Regulação em Saúde. **Conclusão:** A metodologia proposta apresenta arcabouço e elementos

estruturantes para uma compreensão mais ampla das relações existentes entre instituição, profissionais e clientes, a partir de suas necessidades e percepções a respeito da Regulação em Saúde.

Descritores: Regulação e fiscalização em saúde. Gestão da qualidade em saúde. Regulação. Acesso à saúde.

ABSTRACT

Considering the need to structure regulatory, control and evaluation actions within the scope of the SUS, aiming at the improvement and integration of work processes; the need to strengthen the management instruments of the SUS, for the organization of care networks and flows, in order to guarantee the provision of equitable, integral and qualified access to health services and the need to strengthen the process of regionalization, hierarchy and integration of health actions and services, the National SUS Regulation Policy was instituted. The assessment of the quality of health care is characterized as one of the most current methods in clinical practice and in the formulation of health policies. The incorporation of these new measures, both from a technical point of view and from a social point of view, should be widely discussed. **General objective:** To develop a methodology for quality improvement for health regulation in the Institution. **Specific objectives:** apply the proposed methodology for quality improvement for health regulation in the Institution; propose actions to improve the quality of the Institution's health regulation; create a guide for the application of the proposed methodology for quality improvement for health regulation in the Institution. **Method:** Methodological research, developed at a State Institute of Rio de Janeiro with a proposal for a methodology for health regulation. The data were constituted from the testimonies of the research participants, with an emphasis on customers, respecting ethical issues. This proposed methodology is divided into three stages, the first stage referring to the instrument to be used with professionals in the area of regulation, with the purpose of orienting to what one wants to know from the client to, from there, identify in the Institution what is needed. service offer. The second stage describes the process of the instrument intended for clients, under the same categorical bases as the instrument used for professionals. In the third stage, a data collection is carried out where the differences identified between the perception of professionals in the regulation area and the customer's perception of the service offered will be scored. From this set of information, solutions can be created aimed at the strategic alignment of the service. **Results and discussion:** 27 professionals in the field of regulation were interviewed. After explaining what the study was about, it was identified whether the client was aware of what/who or what the sector was for; if not, a brief explanation was given so that he felt able to respond. 16 customers participated. Additionally, a Guide for the Implementation of Methodology for Quality Management in Health Regulation was created. **Conclusion:** The proposed methodology presents a framework and structuring elements, which provide a broader understanding of the existing relationships between institutions, professionals and clients, based on their needs. and perceptions about Health Regulation.

Descriptors: Regulation and inspection in health. Quality management in Health. Regulation. Access to health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Seleção de estudos	21
Artigo 1	
Figura 1: Seleção de estudos	40

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Benefício procurado pelo cliente na perspectiva do profissional	26
Gráfico 2: Oferta do serviço de Regulação na perspectiva do profissional	27
Gráfico 3: Expectativas dos clientes sob a perspectiva do profissional	27
Gráfico 4: Objetivos da regulação na perspectiva do profissional	28
Gráfico 5: Percepção do cliente em relação a quem executa a regulação	30
Gráfico 6: Percepção do cliente quanto à regulação ter ajudado a conseguir a vaga	31
Artigo 2	
Gráfico 1: Benefício procurado pelo cliente sob a perspectiva do profissional	48
Gráfico 2: Expectativas dos clientes sob a perspectiva do profissional	49
Gráfico 3: Percepção do cliente quanto à regulação ter ajudado a conseguir a vaga	51

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- **RAS:** Redes de Atenção à Saúde
- **SUS:** Sistema Único de Saúde
- **PNR:** Política Nacional de Regulação
- **NOB:** Normas Operacionais Básicas
- **CNS:** Conselho de Saúde
- **JBI:** Joanna Briggs Institute
- **POP'S:** Procedimento Operacional Padrão
- **SPA:** Serviço de Pronto-Atendimento
- **IOM:** Institute of Medicine
- **NIR:** Núcleo Interno de Regulação
- **SER:** Sistema Estadual de Regulação
- **CTI:** Centro de Terapia Intensiva
- **BVS:** Biblioteca Virtual em Saúde
- **LILACS:** Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- **BDENF:** Base de Dados de Enfermagem
- **DeCs:** Descritores em Ciências da Saúde
- **SES:** Secretaria de Estado de Saúde
- **CEP:** Comitês de Ética em Pesquisa
- **TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- **INCA:** Instituto Nacional do Câncer
- **UNIRIO:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Problematização	9
1.2 Objetivos	10
Objetivo Geral	10
Objetivos Específicos	10
1.3 Justificativa	11
1.4 Intervenção	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 A Regulação ao longo dos anos	13
2.2 Base para a metodologia proposta	14
2.3 Descrição da Metodologia de Andrade	16
3. MATERIAIS E MÉTODOS	18
3.1 Delineamento do estudo	18
3.1.2 Etapa 1: Criação do instrumento dos profissionais da área de Regulação	18
3.1.3 Etapa 2: Criação do instrumento dos clientes	18
3.1.3 Etapa 3: identificação de divergências e levantamento de soluções	18
3.2 Implementação da Proposta	19
3.2.1 ETAPA 1: Contextualização da Regulação na Instituição	19
3.2.2 ETAPA 2: Revisão Bibliográfica	20
3.3 Cenário do estudo	22
3.4 Questões éticas	22
3.5 Coleta dos dados	23
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	25
5. PRODUTOS TÉCNICOS E TECNOLÓGICOS PRODUZIDOS A PARTIR DA CONSTRUÇÃO ANALÍTICA DOS RESULTADOS	34
5.1 Produto 1. Artigo – Gestão e qualidade na saúde: uma revisão da literatura	35
5.2 Produto 2. Artigo – Aplicação de uma metodologia na regulação em saúde para otimização da gestão da qualidade	42
5.3 Produto 3. Produção técnica – Guia para implantação de uma metodologia para gestão da qualidade na regulação em saúde	54
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
7. PERSPECTIVAS FUTURAS	67
8. REFERÊNCIAS	68
9. APÊNDICES	71
9.1 Convite para os profissionais da área de Regulação	71
9.2 Formulário para os profissionais da área de Regulação	72
9.3 Formulário dos clientes	73
9.4 Termo de consentimento livre e esclarecido para os profissionais da área de Regulação	75
9.5 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para clientes	77
10. ANEXOS	79

1. INTRODUÇÃO

A avaliação da qualidade dos cuidados em saúde é questão das mais atuais na prática clínica e na formulação das políticas de saúde. Vários são os aspectos envolvidos na definição de qualidade, e várias são as formas de avaliação. Os avanços tecnológicos e os custos crescentes dos métodos diagnósticos e dos tratamentos são uma realidade. A incorporação dessas novas medidas, pelo ponto de vista técnico e social, deve ser amplamente discutida (MALLET, 2005). Avaliar a qualidade contribui para monitorar os avanços e pontuar os obstáculos existentes, a fim de direcionar as ações no processo de planejamento e delimitação de estratégias para a melhoria e alcance de maior resolutividade (FERREIRA *et al.*, 2021).

A discussão sobre a qualidade do atendimento em saúde é necessária entre gestores, instituições e usuários do sistema de saúde; dado o caráter subjetivo desse conceito, é indispensável resgatar algumas definições, dimensões e critérios. Embora o Institute of Medicine (IOM) tenha a sua própria definição sobre a qualidade da assistência de saúde; cada serviço (ou serviços) sugere realidades, objetivos e circunstâncias diferentes, que servem como subsídio para construir um conceito mais amplo de qualidade.

Ao longo dos anos, observamos direcionamentos do Ministério da Saúde (MS), por meio de portarias, normas e estratégias, que tem por objetivo o acesso a ações e serviços necessários à otimização e à reorganização da assistência, de modo a atender às necessidades de saúde da população brasileira. Dentre as propostas do MS, encontra-se a descentralização das funções de execução, controle, avaliação e regulação do sistema de saúde, o que acarreta mudanças estruturais e de postura gerencial, a partir da elaboração e desenvolvimento de novos métodos e instrumentos (BRASIL, 2002).

As Normas Operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) representam um importante instrumento de regulamentação do processo de descentralização, uma vez que estabelecem mecanismos e critérios a estados e municípios, além de transferir responsabilidades e recursos. Por outro lado, sob o avanço da descentralização foi necessário enfrentar uma conjunção de problemas no âmbito da gestão e da Atenção à Saúde.

O pacto de gestão do SUS define a Regulação como diretriz que configura uma linha de financiamento de custeio específica; por meio do bloco de financiamento da gestão conceitua as principais estruturas regulatórias, lista os princípios orientadores do

processo de Regulação; define meta e explicita as responsabilidades dos gestores municipais, estaduais, do Distrito Federal e do gestor federal (BRASIL, 2007).

Ao longo da história, a Regulação caracterizou-se como ação de regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação, de características específicas e ações complexas, uma vez que considera os diferentes serviços e ações prestados a diversos públicos-alvo, em distintos cenários de atenção individual ou coletiva (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Regulação do SUS (BRASIL, 2008) foi instituída com a finalidade de estruturar as ações de regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS, aprimorar e integrar processos de trabalho, e fortalecer os instrumentos de gestão do SUS para organizar redes e fluxos assistenciais, de modo a garantir o acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde, além de reforçar o processo de regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde. Esses complexos reguladores fazem a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde; absorvem ou atuam em processos autorizativos; efetivam o controle dos limites físicos e financeiros; estabelecem e executam critérios de classificação de risco; e executam a regulação médica do processo assistencial. Já os benefícios para a população são percebidos desde a diminuição da demanda reprimida de casos – em consequência do acesso aos serviços de saúde –, como também diretamente pelo usuário, em função da comodidade nos agendamentos (OLIVEIRA, 2002).

No que se refere à gestão, o processo regulatório favorece a resolução dos casos de forma eficiente, permite um conhecimento mais aprofundado e dinâmico de sua rede de saúde, além de identificar áreas críticas e as necessidades de saúde de forma ampliada. Esse tipo de processo gera ainda mais controle sobre os gastos com saúde, melhor utilização dos recursos e maior qualidade na prestação de serviços (OLIVEIRA, 2002).

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O déficit e as falhas nos sistemas, nas centrais e na decisão de cada membro – consistentes e/ou conscientes, eficaz e eficiente –, tornaram-se uma inquietação diretamente ligada ao bom funcionamento do setor, o que possibilita implementar as políticas públicas de saúde.

Para o setor de Regulação do acesso, o exercício de Enfermagem (BRASIL, 1986) destaca-se no processo de implantação e organização do setor de saúde nas esferas estadual e municipal, com a assunção de cargos de direção e coordenação para a gestão do SUS. No entanto, os desafios assumidos exigem competências gerenciais e políticas

para negociações e administração das ações pertinentes, a fim de alcançar objetivos e estratégias especialmente relacionados com os indicadores de efetividade e custo-benefício (SILVA *et al.*, 2011). É necessário que as organizações de saúde pública ampliem qualitativamente o atendimento dos serviços. Nesse sentido, o profissional de enfermagem exerce atividades de consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação (BRASIL, 1986), tornando-se essencial para a construção de conhecimento sobre a temática. Para tanto, é fundamental ordenar e orientar os fluxos assistenciais nos diferentes pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a fim de assegurar a relação entre os mecanismos de gestão e os serviços nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária), de acordo com as demandas da população.

Economia de escala, qualidade e acesso aos diferentes pontos de Atenção à Saúde determinam, dialeticamente, a lógica fundamental da organização racional das RAS: os serviços oferecidos de forma dispersa são aqueles que se beneficiam menos de economias de escala, para os quais há recursos suficientes, e cuja distância é fator fundamental para a acessibilidade; já os serviços concentrados são aqueles que se beneficiam de economias de escala, para os quais os recursos são escassos, e cuja distância tem menor impacto sobre o acesso (MENDES, E., 2011a). Para garantir o acesso, de acordo com os princípios e diretrizes regidos pelo SUS, e considerando-se a realidade vivenciada na regulação dos leitos hospitalares, é necessário refletir sobre propostas de gestão que contemplem as propostas do SUS e atendam, integralmente, às necessidades de saúde da população.

Este estudo tem como **objeto** de pesquisa uma metodologia específica para melhorar qualitativamente a Regulação em saúde; para tanto, é preciso compreender a percepção do cliente quanto ao serviço oferecido, de forma que a percepção contribua para uma gestão de qualidade. A partir daí, estabelecemos a seguinte questão norteadora do estudo: “*Como desenvolver uma metodologia da qualidade para Regulação em saúde?*”

1.2 OBJETIVOS

GERAL: Desenvolver uma metodologia que se propõe a melhorar a qualidade na área de Regulação em saúde na Instituição.

ESPECÍFICOS:

1. Aplicar a metodologia proposta a fim de melhorar a qualidade na área de Regulação em saúde na Instituição.
2. Propor ações que aperfeiçoem qualitativamente a área de Regulação em saúde na Instituição.
3. Criar um guia para aplicar a metodologia proposta com a intenção de melhorar a qualidade na área de Regulação em saúde na Instituição.

1.3 JUSTIFICATIVA

Uma vez superados os aspectos normativos e formais, a ampliação dos conceitos na área de Regulação se relaciona a uma tentativa de atribuir outros sentidos. É preciso separar a função regulatória do seu papel burocrático e controlador, de modo que a integralidade e a equidade organizem o trabalho em saúde (FREIRE, 2020); a melhoria da qualidade do serviço prestado à população evitará uma peregrinação por atendimento. O projeto se justifica pela necessidade de compreender a Regulação por meio da percepção do cliente, a fim de criarmos estratégias de melhoria na gestão e favorecer o desenvolvimento de um sistema de Regulação mais integrado.

As dimensões da qualidade perpassam pela segurança, efetividade, atenção centrada no cliente, oportunidade/aceso, eficiência e equidade; por sua vez, a Regulação organiza dimensões de qualidade em prol do cliente. A operacionalização das ações de Regulação traz um ganho expressivo para o SUS, uma vez que reforça e qualifica as funções gestoras: otimiza os recursos de custeio da assistência; qualifica o acesso e, conseqüentemente, proporciona maior oferta de ações governamentais voltadas à saúde dos clientes. Uma vez compreendido como o serviço de Regulação é avaliado pelo cliente, podemos minimizar ruídos no processo regulatório: maior possibilidade de atuação da unidade a fim de diferenciar-se no acesso aos serviços; melhorar o relacionamento com a clientela; e otimizar o tempo de espera nas filas da Regulação.

Este trabalho fundamenta-se nas dimensões de Donabedian (1990), que avalia a qualidade, e de Andrade (2018), como base organizacional da estrutura da pesquisa, de modo a criar uma proposta metodológica que compreenda e avalie a relação cliente-instituição. A proposta de produto é viabilizada pela capacidade de identificar dificuldades vivenciadas pela área de Regulação no Instituto Estadual de Hematologia

Arthur da Siqueira Cavalcanti – HEMORIO,¹ além de contar com ações que minimizem dificuldades, a fim de trazer maior eficácia ao processo de gestão da qualidade.

A partir dessas considerações, justificamos a propositura de uma metodologia própria, especificamente voltada para a regulação em saúde na referida Instituição, contando-se com a decisão dos gestores, que ponderam acerca das dificuldades surgidas nas situações demandadas pela clientela, a fim de alinhar, estrategicamente, a área de Regulação em saúde.

1.4 INTERVENÇÃO

Como proposta de intervenção, o presente estudo desenvolve uma metodologia aplicada no Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HEMORIO, a fim de identificar as possíveis dificuldades vivenciadas com a Regulação em saúde na Instituição, a partir do confronto das observações dos respectivos membros participantes do processo: os reguladores e os clientes.

A intervenção se insere no eixo do produto, “desenvolvimento de técnica”, com subtipologia “processo, tecnologia e produto, material não patenteável”, classificado com Extrato T1. Descrição: Processos de gestão compõem abordagem interdisciplinar para identificar, desenhar, executar, documentar, medir, monitorar, controlar e melhorar processos de negócios (automatizados ou não) para alcançar resultados consistentes e alinhados aos objetivos estratégicos de uma organização.

¹ Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br>. Acesso em: 5 out. 2019.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Regulação ao longo dos anos

No Brasil, o debate sobre a área de Regulação ganhou maior vulto na década de 1990, com a criação de agências reguladoras. Na saúde, esse foi o gatilho para fortalecer a Vigilância Sanitária, setor da saúde pública mencionado na Constituição Federal (BRASIL, 1988) como parte integrante do SUS (MAIA; GUILHERM, 2016). Nesse contexto, o SUS foi fortemente marcado pela descentralização político-administrativa. Dada a complexidade e a dinâmica em um país de dimensão continental, com profundas desigualdades sociais, esse sistema de saúde está em constante avaliação quanto à sua organicidade e capacidade de responder às demandas da população. De gestores e profissionais da saúde são exigidos a promoção de ações que otimizem e racionalizem capacidades instaladas, processos gerenciais e organizacionais, com respeito ao acesso universal à saúde.

Na saúde, a estrutura institucional – denominada “federalismo sanitário brasileiro” –, suscita inúmeras questões desafiadoras para os gestores nos três níveis de governo no âmbito político-administrativo, a começar pelas diferenças geográficas no país (PINTO *et al.*, 2016). A superação das iniquidades em saúde (e seus determinantes) tem sido um grande desafio para diversos países. As políticas de saúde são formuladas e implementadas tendo como princípio a equidade na distribuição de recursos, de bens e serviços essenciais à saúde. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem o compromisso de prestar assistência universal e integral à população, de forma equânime e de boa qualidade (BRASIL, 1990). As demandas crescentes por assistência, sem o correspondente crescimento da oferta de serviços, aumentam os desafios a um acesso igualitário, a uma assistência de forma adequada, oportuna e de acordo com suas necessidades da população brasileira (EVANGELISTA *et al.*, 2008).

Ao longo da década de 1990 ocorreram avanços na implementação do SUS. Um dos principais se relaciona ao acelerado processo de descentralização político-administrativa, com progressiva transferência de responsabilidades e recursos federais para gestores estaduais e municipais. Com relação à gestão, muitos estados ainda não assumiram plenamente as funções de coordenação e regulação dos sistemas municipais de saúde e das redes intermunicipais de atenção. Além disso, a maior parte dos municípios brasileiros é de pequeno porte, o que dificulta a capacidade de planejar o sistema; da regulação de prestadores e da construção de redes assistenciais adequadas para o atendimento da população, já que não é possível garantir a oferta de serviços de média e

alta complexidade em todos os municípios brasileiros (SOUZA, 2001). Nesse sentido, consideramos que o processo na área de Regulação foi impulsionado e induzido pelo Ministério da Saúde, por meio da edição de sucessivos instrumentos normativos, as Normas Operacionais Básicas (NOB) do SUS, editados a partir de 1991 (SPEDO; TANAKA; PINTO, 2009). Alguns estudos realizados em meados da década de 1980 (FAVERO, 1986) citam problemas na organização do referido sistema, como a falta de informação da população; problemas organizacionais intrínsecos aos próprios serviços; e problemas de integração e comunicação entre os vários níveis de atenção.

O Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006) – traduzido como um termo de compromisso entre entes públicos – define responsabilidades sanitárias e de gestão, de resultados a serem alcançados, passível de ser avaliado e controlado pelo poder público. Sua efetividade se dá por meio da adesão do gestor com aprovação do Conselho de Saúde – CNS (BRASIL, 2006). O Pacto trouxe uma mudança importante para a gestão do SUS, à medida que viabilizou ações estratégicas implementadas na área de planejamento, controle, avaliação, regulação e auditoria, fundamental para gestores, profissionais de saúde, conselheiros, prestadores e outros atores envolvidos, uma vez que puderam conhecer e compreender as mudanças propostas na organização do SUS (NASCIMENTO *et al.*, 2009).

Os gestores se beneficiaram pela otimização do desempenho, melhoria do planejamento e projeções, e pela superação dos obstáculos funcionais. Os atores do processo (ou executores) tiveram maior segurança e ciência de suas responsabilidades, maior compreensão do todo, clareza de requisitos no ambiente de trabalho, melhor aproveitamento das ferramentas de trabalho, maior contribuição para os resultados da organização e, por consequência, reconhecimento pelo trabalho realizado (ASSOCIATION BUSINESS PROCESS MANAGEMENT PROFESSIONALS, 2013).

2.2 Base para a metodologia proposta

A gestão de serviços de saúde é uma prática administrativa complexa em função da amplitude desse campo e da necessidade de conciliar interesses individuais, corporativos e coletivos, nem sempre convergentes. Gestão envolve a melhoria do funcionamento das organizações; para isso, deve encontrar a melhor combinação possível dos recursos disponíveis para atingir os objetivos almejados (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Este estudo buscou referenciais teóricos e técnicos que estabelecessem critérios para a tomada de decisão, além de implementar a proposta idealizada, ou seja, uma metodologia voltada para a melhoria da qualidade na área de Regulação em saúde com enfoque estratégico no cliente.

Uma forma eficaz de analisar a realidade da regulação na Instituição pesquisada é utilizar-se de ferramentas que demonstrem as condições existentes e os recursos utilizados para que, a partir daí, se otimize o modo como a regulação é realizada, confrontando-se o ponto de vista de cada participante com o serviço de Regulação propriamente dito.

O apoio teórico sobre qualidade está calcado na tríade de orientação da avaliação dos serviços de saúde e baseado nas dimensões de estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1990). Nossa proposta permite a utilização de diferentes mecanismos metodológicos para orientar a avaliação das dimensões. A *dimensão de estrutura* avalia as condições existentes para a execução da assistência à saúde e compreende os recursos humanos, materiais e físicos, as normas, as rotinas e as instalações. A *dimensão de processo* relaciona-se às atividades oferecidas pelos serviços de saúde no desenvolvimento da assistência, a partir de procedimentos, técnicas, aspectos éticos e relação terapêutica. O *componente do resultado* refere-se ao impacto da interação entre o serviço de saúde e os usuários, e o efeito dessa interação na saúde da população.

Além da tríade “estrutura x processo x resultado”, Donabedian (1990, p.) apresentou os Setes Pilares da Qualidade em saúde, conforme mencionado a seguir:

- Eficácia: é a habilidade das ciências médicas em oferecer melhoria na saúde e bem-estar aos indivíduos;
- Efetividade: é a relação entre o benefício real oferecido pelo sistema de saúde ou assistência e o resultado potência de um sistema ideal;
- Eficiência: é a habilidade de obter o melhor resultado pelo menor custo;
- Otimização: é o balanço mais vantajoso que se pode alcançar entre o custo e o benefício, ou seja, o benefício é elevado ao máximo em relação ao custo econômico;
- Aceitabilidade: é a adaptação da assistência de saúde às expectativas, aos desejos e aos valores dos clientes, considerando-se os conceitos de acessibilidade, relação médico-paciente, amenidades, preferências do cliente em relação aos resultados da assistência e aos seus custos;

- Legitimidade: conformidade às preferências sociais, o que é a capacidade de adaptação da assistência de saúde a uma comunidade ou a sociedade como um todo de modo satisfatório;
- Equidade: é a determinação adequada e justa distribuição dos serviços de saúde e benefícios para todos os membros da comunidade, população ou sociedade.

2.3 Descrição da metodologia proposta por Andrade

Para que a gestão de serviços de saúde otimize o funcionamento das organizações, o gestor deve se utilizar de conhecimentos pertinentes da área para que o funcionamento dos serviços seja conduzido a fim de atingir as metas pretendidas.

A partir do Modelo do Joanna Briggs Institute (JBI) for Evidence-Based Healthcare, este estudo buscou compreender a estrutura de desenvolvimento para a prática baseada em evidências. O componente central do Modelo JBI (o “seixo”, também conhecido como o "seixo do conhecimento" de acordo com o logotipo da JBI) é projetado para representar a conceituação do Instituto de EBHC. No modelo original, a prática baseada em evidências era definida como um processo de tomada de decisão clínica que considera as melhores evidências disponíveis; o contexto em que o cuidado é prestado; a preferência do cliente e o julgamento do profissional de saúde (JORDAN *et al.*, 2016). No segmento “implementação de evidências”, que é o que mais se encaixa no perfil deste estudo, as três partes componentes são consideradas como “análise de contexto”, “facilitação da mudança” e “avaliação de processo e resultado” (JORDAN *et al.*, 2016).

A análise de contexto é de natureza diagnóstica, cujo objetivo é entender os problemas a partir de contextos importantes, a fim de praticar a mudança e identificar os fatores que influenciam a proposta de mudança (JORDAN *et al.*, 2016). A experiência na prática de mudança melhora e contribui com o conhecimento organizacional, mais especificamente com os processos de avaliação que identificam barreiras e facilitadores para uma mudança prática; acrescenta-se métodos que podem incluir avaliação da mudança de prática, engajamento com indivíduos e partes interessadas, avaliando o ambiente de prática local e organizacional, características e cultura (JORDAN *et al.*, 2016).

Qualquer abordagem sistemática para mudar a prática profissional deve incluir planos para monitorar e avaliar, manter e reforçar qualquer mudança. A proposta metodológica descrita por Andrade (2018), um processo em quatro etapas, adequa-se aos

objetivos a serem alcançados, pois se trata de uma metodologia qualitativa, cuja percepção das partes envolvidas no processo enfoca o cliente (ANDRADE, 2018, p.):

1. Obter informações sobre a empresa, sobre o que o cliente pensa dos produtos e serviços da empresa.
2. Comparar e identificar as diferenças entre as informações da empresa com as de seus clientes.
3. Avaliar como a eliminação dessas diferenças pode agregar valor para os clientes.
4. Definir as ações necessárias orientadas para a melhoria do desempenho organizacional e da sua relação com o cliente.

A primeira etapa consiste em identificar o que a empresa pensa sobre o serviço. Isso permitirá uma autoavaliação e a definição dos pontos-chave abordados, tanto no âmbito geral quanto específico, pois direciona a coleta dos dados para as questões relevantes da organização. No contexto deste trabalho, os atributos do serviço são informações que se apresentam como características percebidas pelos clientes. Também devem ser identificadas as características do cliente a ser atendido, e caracterizá-lo no perfil, ou seja, as características que melhor referenciem o cliente (ou grupo de clientes), considerando-se os dados socioeconômicos, culturais e demográficos.

A segunda fase, a coleta dos dados, propriamente dita, se desenvolve em dois pontos abordados sequencialmente ou em paralelo. No primeiro ponto é avaliado o autoconhecimento da empresa e se conhece o perfil do cliente atendido; no segundo ponto, pesquisa-se o conhecimento que o cliente possui acerca da empresa.

Uma vez concluída a pesquisa (etapas 1 e 2), partimos para as etapas 3 e 4, ou seja, é o momento de pôr o conhecimento adquirido em prática. Os resultados alcançados durante o processo permitem que as ações sejam realizadas para que se aprimorem os processos organizacionais, ou a forma de exposição por meio da mídia.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, utilizando-se de conhecimentos preexistentes de maneira sistemática, a fim de elaborar uma nova intervenção, ou implementá-la. O pesquisador tem como meta elaborar um instrumento confiável, preciso e utilizável, e que possa ser empregado por outros pesquisadores. Refere-se também à investigação dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, a partir da elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK, 2018). O presente estudo divide-se em três etapas distintas, mas interdependentes.

3.1.1 Etapa 1: Criação do instrumento dos profissionais da área de Regulação

Este instrumento foi criado com base na metodologia de Andrade (2018). Para selecionar os profissionais, levamos em consideração a experiência e a qualificação dos membros coordenadores de cada área das centrais e do Núcleo de Regulação do hospital participante.

Para a fase de captação da percepção dos especialistas sobre a oferta realizada pelo serviço de Regulação, estabelecemos os seguintes critérios para a seleção da amostra: que tivessem nível superior, atuassem com Regulação e/ou experiência prática com Regulação em algum momento.

3.1.2 Etapa 2: Criação do instrumento dos clientes

As informações sobre os clientes e a utilização dos dados para a formulação e estratégias de atendimento são vitais para a empresa (ANDRADE, 2018). As perguntas foram idealizadas pela pesquisadora; cada pergunta está diretamente ligada a uma categoria identificada na análise dos resultados do formulário dos profissionais da área de Regulação. Optamos por realizar o estudo apenas com pacientes adultos, em condições clínicas de responder ao formulário para que a percepção fosse do paciente, e não de um familiar.

3.1.3 Etapa 3: Identificação de divergências e levantamento de soluções

Nesta etapa, identificamos pontos divergentes entre os resultados dos dados analisados com profissionais da área de Regulação e os dados fornecidos pelos clientes; a partir daí, surgiram propostas de soluções.

3.2 Implementação da proposta

Para implementar a proposta foram realizadas duas etapas metodológicas:

ETAPA 1: Contextualização da Regulação na Instituição

ETAPA 2: Revisão bibliográfica

3.2.1 ETAPA 1: Contextualização da Regulação na Instituição

Inicialmente, realizamos uma breve descrição das atividades realizadas na área de Regulação do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO. A partir desse entendimento inicial, iniciamos a criação da metodologia.

O HEMORIO é uma unidade especializada de atendimento terciário do SUS. Mantém a integralidade de suas ações voltadas ao Sistema Único de Saúde, particularmente nas áreas de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar.

Caracterização dos processos gerenciais indiretos

1. Criação de Procedimento Operacional Padrão (POP's): Para realizar uma Regulação de qualidade é necessário a criação de POP's institucionais com a identificação de todas as demandas e fluxos realizados no setor.

2. Treinamentos: Para iniciar as atividades na área de Regulação é necessário treinamentos nos sistemas utilizados, além de reuniões para tratar das atualizações com a equipe sobre os fluxos existentes.

3. Criação de senhas: Para a utilização dos sistemas é necessário solicitar a criação de senhas de acesso à central.

4. Utilização de sistemas: Para regular todas as solicitações é necessário acesso à internet e à utilização de sistemas e plataformas, mantendo-os atualizados sempre que necessário.

5. Realização de planilhas: Para um levantamento de dados e constante identificação de demandas é importante a criação de planilhas de controle.

Caracterização dos processos gerenciais diretos

1. Realização do censo diário: Consiste em realizar o levantamento presencial de pacientes internados na instituição, leito a leito.

2. Admissão de pacientes: Consiste no processo de admissão de pacientes novos ou já matriculados para os leitos de internação.

a. Solicitação de internação do Serviço de Pronto Atendimento (SPA): Médico ou enfermeiro do SPA faz contato com o Núcleo Interno de Regulação (NIR), informando a internação do paciente. Pelo sistema informatizado de prontuários, o enfermeiro do NIR verifica se o paciente é multirresistente a alguma bactéria, averigua a disponibilidade de leito e comunica aos setores competentes.

b. Solicitação de internação do ambulatório: Pacientes recebidos no ambulatório por agendamento via Sistema Estadual de Regulação (SER) ou demanda interna do hospital. Em caso de necessidade de internação, o médico do ambulatório que realizou o atendimento liga para o NIR e o informa sobre a internação. O enfermeiro do NIR verifica pelo sistema informatizado de prontuários se o paciente é multirresistente a alguma bactéria, averigua a disponibilidade de leito e comunica aos devidos setores.

c. Solicitação de internação pelo sistema SER: Solicitações recebidas via sistema SER interação. O enfermeiro do NIR verifica pelo sistema SER a inserção de pacientes em sua tela. Em caso de confirmação de transferência, verifica a disponibilidade de leito e comunica aos setores responsáveis.

d. Solicitação de internação de paciente já matriculado: Solicitações de transferência para pacientes matriculados na instituição são recebidas via e-mail. Em caso de confirmação de transferência, o enfermeiro do NIR verifica a disponibilidade de leito e comunica aos devidos setores.

e. Solicitação de avaliação por vaga zero: Consiste na solicitação de avaliação para pacientes internados em casos de urgência e emergência.

f. Solicitação e transferência para leito clínico ou de Centro de Terapia Intensiva (CTI): Consiste na solicitação de transferência de pacientes para leitos clínicos em outras especialidades, ou CTI quando há agravamentos.

g. Solicitação de exames externos: Consiste na solicitação de exames faltantes, inoperantes ou inexistentes na unidade.

h. Solicitação de ambulância: Consiste na solicitação de ambulância para uma central, no caso de transferências, avaliações ou realização de exames em outras unidades.

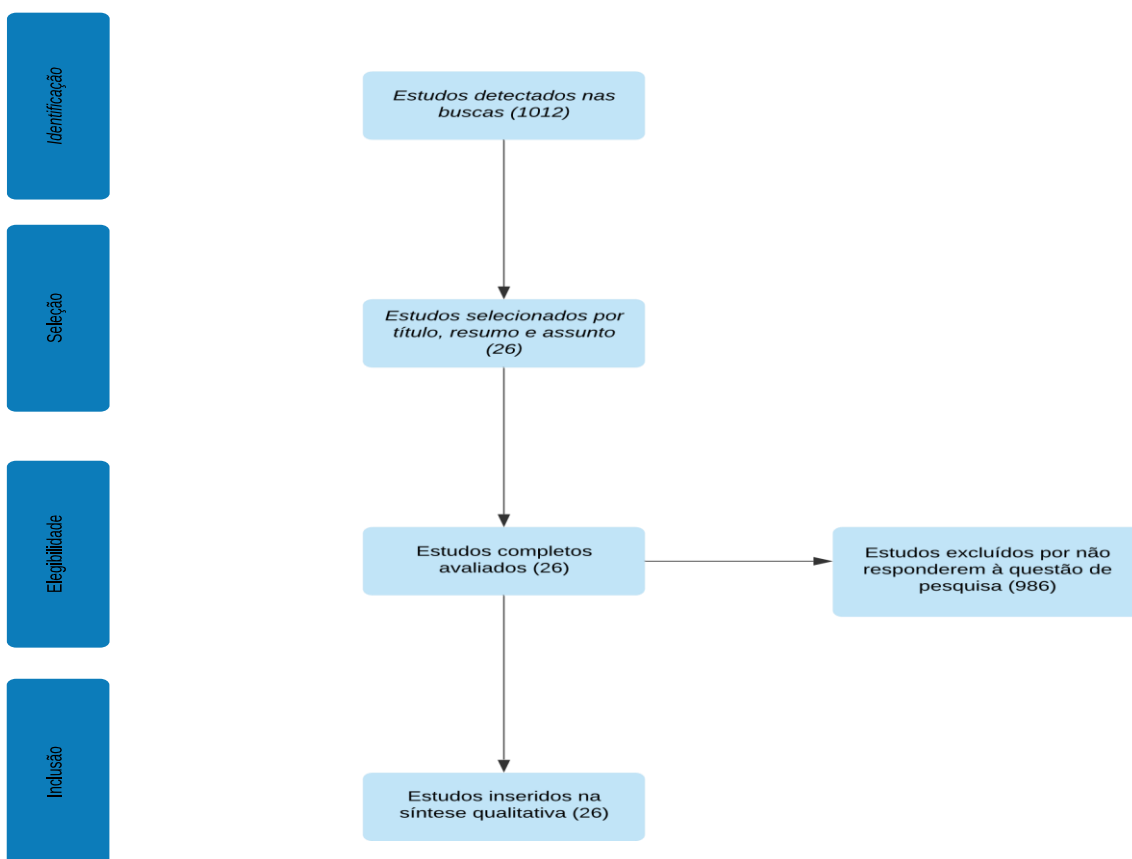
3.2.2 ETAPA 2: Revisão bibliográfica

Nesta etapa, revisamos as bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), com o intuito de discutir a produção de pesquisas sobre o tema.

O presente estudo não realizou uma revisão integrativa e sistemática do tema. Para nortear a pesquisa, buscamos publicações que utilizassem, criassem ou citassem metodologias qualitativas para os serviços em saúde, cujas partes interessadas participassem efetivamente da sua aplicação. Consultamos os seguintes DeCs (Descritores em Ciências da Saúde): “qualidade”; “gestão”; “satisfação do cliente”; “ouvir o cliente”; “jornada do cliente”; “enfermagem”; os termos foram combinados entre si com o uso dos operadores booleanos AND e OR. As publicações foram identificadas entre os anos de 2016 a 2021, sendo encontrados 1012 artigos relevantes.

Para a revisão bibliográfica partimos da seguinte questão norteadora: “*O que se produz sobre gestão de qualidade com foco no cliente?*”. A partir daí, buscamos, na literatura, a síntese de dados e a análise crítica dos estudos para incluir no processo de discussão. Após esse levantamento, dividimos os artigos por categorias: os que se referiam ao cliente; os que se referiam à qualidade e gestão; os que se referiam à qualidade, gestão e enfermagem; os que se referiam à qualidade, gestão enfermagem e ouvir o cliente; qualidade, gestão, enfermagem e satisfação do cliente; qualidade, gestão, enfermagem e jornada do cliente (Figura 1).

Figura 1: Seleção de estudos



Fonte: Elaborado pela autora

3.3 Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO, que é o Hemocentro Coordenador do Estado do Rio de Janeiro. É um órgão da Administração Pública Estadual – Poder Executivo, subordinado à Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Rio de Janeiro.

O HEMORIO teve a sua sede criada em 29 de setembro de 1969, na Rua Frei Caneca. Abastecendo com sangue e derivados cerca de 200 unidades de saúde, recebe uma média de 350 doadores voluntários de sangue por dia. Além disso, possui um serviço de Hematologia com mais de 10 mil pacientes ativos, que realizam tratamentos de doenças hematológicas. A excelência de seus trabalhos foi comprovada com diversos prêmios de qualidade pelo Estado e Governo Federal. Em 2004, o HEMORIO foi o grande vencedor do Prêmio Qualidade Rio, com a inédita medalha de ouro concedida a uma instituição pública. O HEMORIO é, portanto, o coordenador da rede pública de sangue do Estado do Rio de Janeiro, responsável pela coleta, processamento e distribuição de bolsas de sangue, abastecendo cerca de 175 serviços de saúde que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS) do Rio de Janeiro.

Referência em Hematologia e Hemoterapia do estado – pertencente à rede hierarquizada do SUS –, o HEMORIO é uma unidade terciária especializada no tratamento de doenças hematológicas primárias de alta complexidade. Atende pacientes com doenças hematológicas primárias (doença falciforme, hemofilia e onco-hematologia) em regime ambulatorial e de internação. O prédio de oito andares (sede) congrega 94 leitos para internação, divididos entre o atendimento de pacientes matriculados, adultos e pediátricos. Durante a pandemia de COVID-19, foi implementado um plano de contingência; diversos leitos foram bloqueados e modificados para melhor conduta do atendimento, o que de certa forma limitou a realização deste estudo.

3.4 Questões éticas

O Projeto de Pesquisa foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIRIO e do HEMORIO, e aprovado pelos Pareceres N° 3.783.955 e N° 4.150.622, respectivamente.

A fim de garantir o cumprimento das questões éticas em pesquisa, o estudo obedeceu às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde.

Para participar do estudo pelo questionário virtual, incluímos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de que os entrevistados pudessem responder ao questionário. Uma vez assegurada a confidencialidade dos dados, bem como o respeito ao anonimato, os participantes foram informados sobre a justificativa, objetivos, metodologia do estudo e à (baixa) possibilidade de riscos.

A fim de evitarmos qualquer constrangimento no formulário utilizado com os clientes – tendo sido realizado de forma presencial –, a aplicação foi feita por uma residente do segundo ano de Enfermagem da Instituição, para que o entrevistado não se sentisse inibido ao responder a uma pesquisadora do seu próprio setor. De antemão, para evitar constrangimentos, conversamos diretamente com os envolvidos no processo. Explicamos que ao participar do estudo o entrevistado contribuiria para a melhoria da assistência em termos qualitativos (não necessariamente para seu benefício), uma vez que as informações captadas seriam de grande relevância à Instituição.

3.5 Coleta dos dados

Nesta etapa do estudo, apresentamos de que forma os formulários utilizados foram criados.

A identificação e a análise da estrutura e processo foram divididas em três etapas: a primeira etapa da proposta metodológica da pesquisadora refere-se à construção do instrumento a ser utilizado pelo profissional da área de Regulação (trata-se de um profissional com *expertise* que identifica no cliente as suas necessidades e, a partir disso, busca pelo serviço apropriado na instituição). Uma vez concebido o formulário para a coleta dos dados dos profissionais da área, o instrumento foi encaminhado (individualmente) por e-mail ou via rede social (Whatsapp).² A cada participante foi enviado um convite (Apêndice 9.1) para acessar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido³ (Apêndice 9.4) e, posteriormente, o formulário propriamente dito (Apêndice 9.2). Vinte e sete (27) profissionais da área de Regulação foram entrevistados no total, um aproveitamento de 99% das entrevistas.

² Disponível: <https://www.whatsapp.com/legal/?lg=pt&lc=BR&eea=0>.

³ Disponível: <https://pt.surveymonkey.com/r/QVCMSRB>.

Foi a partir da pandemia de COVID-19 que iniciamos o modelo de questionário virtual. O crescente uso da internet, de todas as faixas etárias, instiga os pesquisadores a desenvolverem questionários virtuais como um método alternativo para obter respostas para as suas pesquisas científicas. De modo flexível e dinâmico, o ambiente virtual proporciona a formação de redes de pessoas que compartilham ideias e experiências em comum (GONZALEZ, 2005). A utilização de ferramentas virtuais dispersa informações e divulga pesquisas realizadas na área de Enfermagem, uma vez que promove o desenvolvimento da profissão (MENDES, I. *et al.*, 2011).

Instrumento dos clientes

Reunidas as entrevistas com os participantes, iniciamos a análise pelo conteúdo. A análise de conteúdo é uma técnica refinada, que exige dedicação, paciência e tempo do pesquisador, além de intuição, imaginação e criatividade, principalmente na definição das categorias de análise; para tanto, disciplina, perseverança e rigor são essenciais (FREITAS; CUNHA; MOSCAROLA, 1997). A análise de conteúdo abrange tanto a abordagem quantitativa como a qualitativa: na *abordagem quantitativa* traçamos a frequência das características que se repetem; já na *abordagem qualitativa* consideramos a presença (ou ausência) de uma característica em especial, em um determinado fragmento da mensagem.

Naquele momento, optamos pela abordagem quantitativa (LIMA, 1993), que permitiu categorizar os dados-base para elaborar o formulário. O formulário – baseado na escala Likert –, é composto de 9 (nove) afirmações, cujas respostas são notas entre 1 (um) e 7 (sete); quanto mais próximo de sete, mais discorda da afirmação proposta, sendo quatro uma posição neutra (Apêndice 9.3).

Após a explicação sobre o que se tratava o estudo, identificávamos se o cliente detinha conhecimento sobre o setor (o que/quem; qual a função); em caso negativo, tecíamos uma breve explanação para que se sentisse apto a responder. No total foram 16 (dezesseis) clientes entrevistados.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

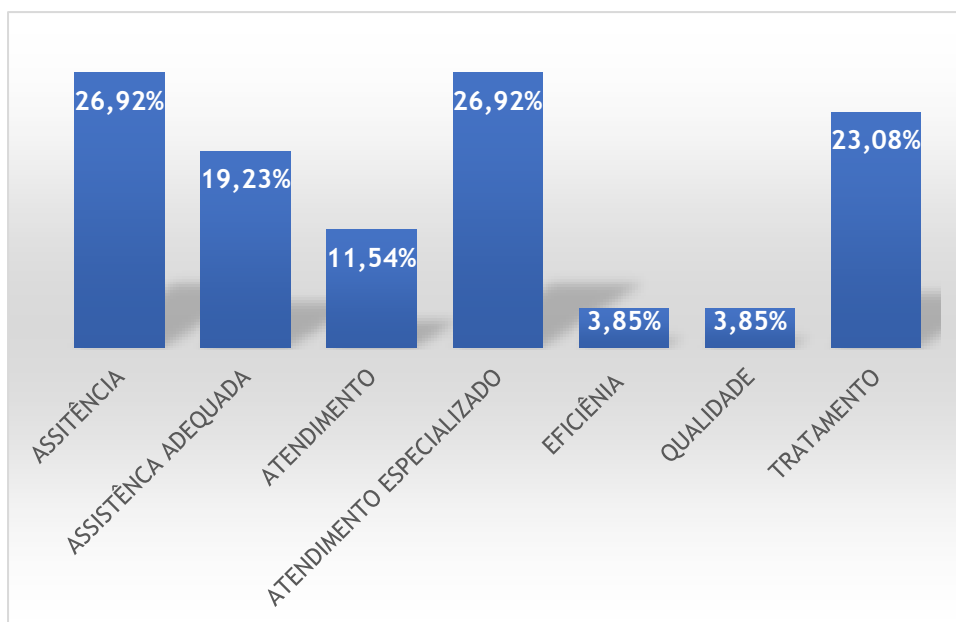
Neste capítulo, apresentaremos os dados obtidos a partir da aplicação dos formulários dos profissionais da área de Regulação. A análise dos resultados possibilitou o cruzamento das informações e, por fim, a implementação de ações para a melhoria da qualidade na área de Regulação em saúde da Instituição.

A aplicação do instrumento para os profissionais da área de Regulação

A seguir, especificaremos a categorização dos dados-base para a elaboração do formulário dos clientes. As perguntas iniciais do formulário foram desenvolvidas para nortear as reflexões dos profissionais.

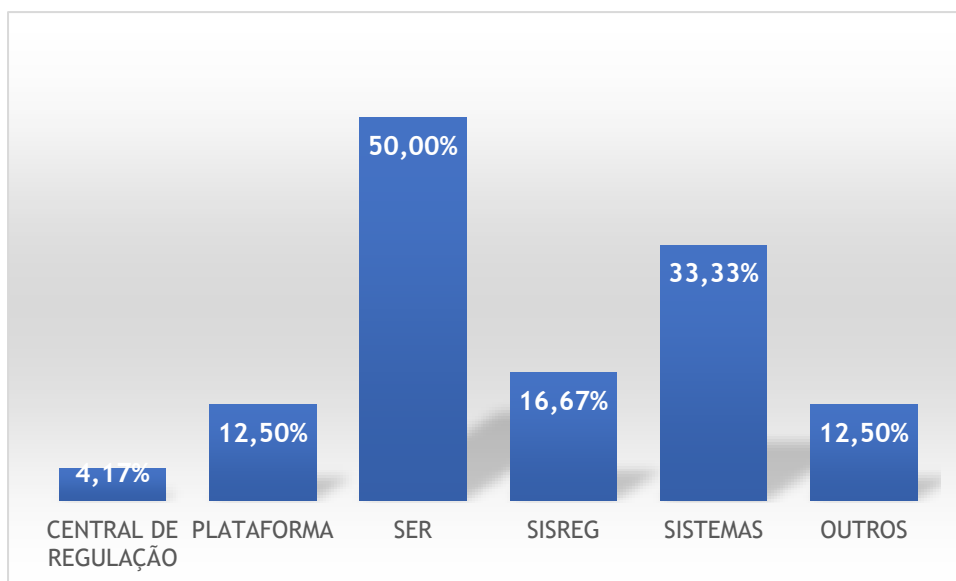
Em relação à primeira pergunta – “Quem são os pacientes regulados?” – observamos que para 34,62% dos profissionais, o público-alvo são os “pacientes” (tratados como clientes neste estudo); desses, 26,92% percebem que os clientes têm alguma “necessidade” em saúde.

Na segunda pergunta – “Qual benefício esse paciente procura?” –, identificamos que os reguladores apontam para cinco categorias como sendo os benefícios procurados pelo cliente, subdividindo-se em “assistência” e “assistência adequada”; e em “atendimento” e “atendimento especializado”, num total de sete categorias identificadas. Para 26,92% dos reguladores, os benefícios almejados são a “assistência”, enquanto para outros 26,92% trata-se de “atendimento especializado”. Outra categoria surgida foi “tratamento” (Gráfico 1), com 23,08%. Questionados ainda sobre o que é feito para que os clientes alcancem o benefício almejado, 61,54% responderam “regulação”.

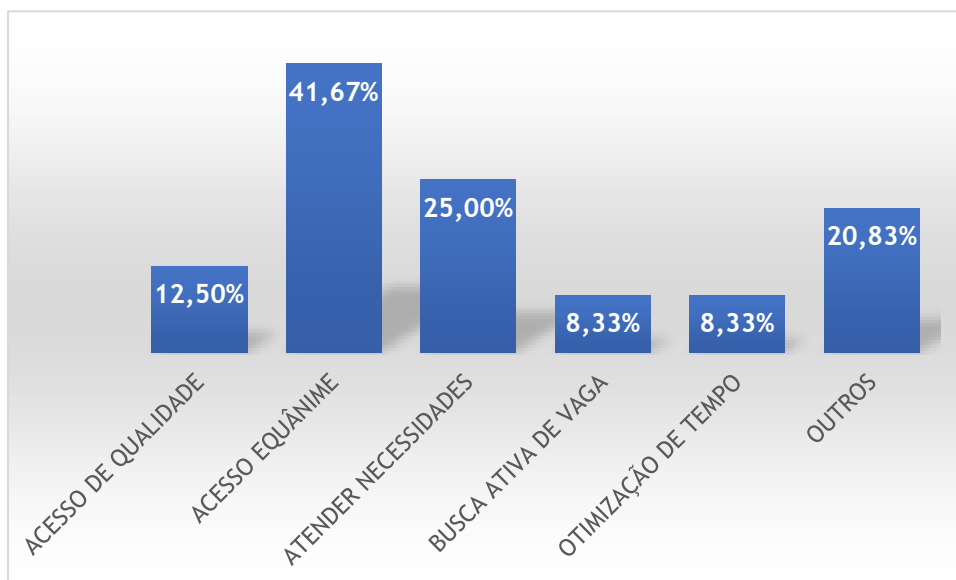
Gráfico 1: Benefício procurado pelo cliente sob a perspectiva do profissional

Rio de Janeiro (2021). Fonte: Elaborado pela autora

As perguntas seguintes se relacionavam, diretamente, à percepção do profissional quanto ao serviço de Regulação. A maior parte das respostas estava ligada aos sistemas de regulação utilizados (Gráfico 2), à crença dos profissionais sobre a rapidez (37,50%) e o tratamento (33,33%) como as maiores expectativas dos clientes da Regulação. Sobre o reconhecimento dos clientes quanto à imagem da Regulação, a metade respondeu “resolutividade”; 41,67% “eficiência”; 20,83% “equidade” (Gráfico 3).

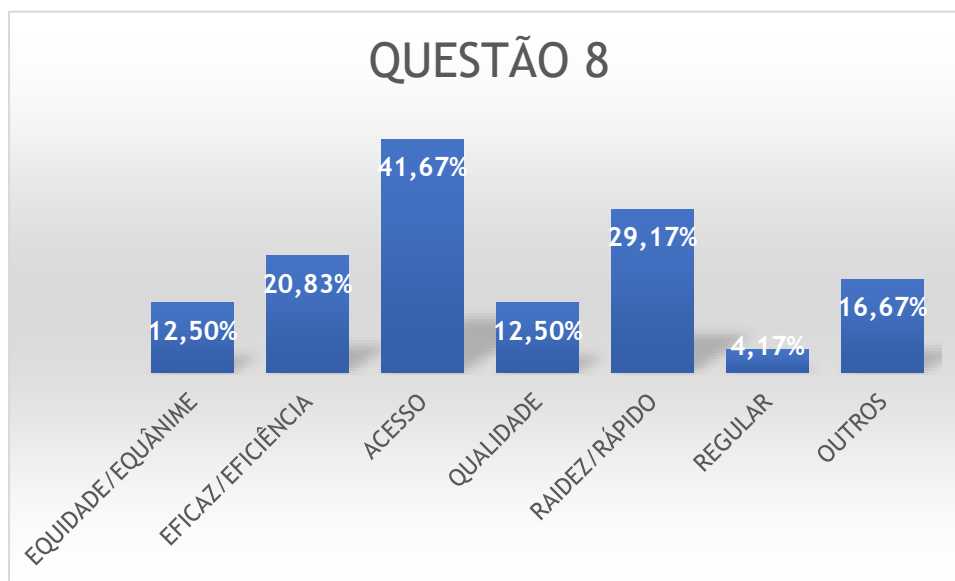
Gráfico 2: Oferta do serviço de Regulação sob a perspectiva do profissional

Rio de Janeiro (2021). Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 3: Expectativas dos clientes sob a perspectiva do profissional

Rio de Janeiro (2021). Fonte: Elaborado pela autora

Sobre os objetivos da Regulação foram identificadas seis categorias. A de maior expressividade foi “acesso” (41,67%); “rapidez” (29,17%); “eficiência” (20,83%); “equidade e qualidade” (12,50% cada). As estratégias mais consideradas para alcançar os objetivos da Regulação foram “planejamento e protocolos” (37,50% cada); “qualidade profissional” (29,17%); “treinamentos e diretrizes” (12,50% cada) (Gráfico 4).

Gráfico 4: Objetivos da regulação sob a perspectiva do profissional

Rio de Janeiro (2021). Fonte: Elaborado pela autora

Especificamente com relação ao Núcleo de Regulação desta pesquisa, sobre as características únicas e distintivas, os profissionais evocaram a “unidade de tratamento especializado em Hematologia” (39,13%) da Instituição; “qualidade na resolutividade das demandas e necessidades dos pacientes” (21,74% cada); e “rapidez do atendimento” (13,04%).

Aplicação do instrumento para os clientes

A segunda etapa descreve o processo da concepção do instrumento destinado aos clientes sob as mesmas bases categoriais do instrumento utilizado para os profissionais. Baseia-se na indicação dos profissionais entrevistados sobre a busca dos clientes por “uma vaga no serviço de saúde”; “atender sua necessidade de saúde”; “ter rapidez na solução”; e “ser respeitado”. Após a elaboração do formulário sobre a percepção dos clientes quanto ao serviço recebido, iniciamos a etapa da coleta dos dados.

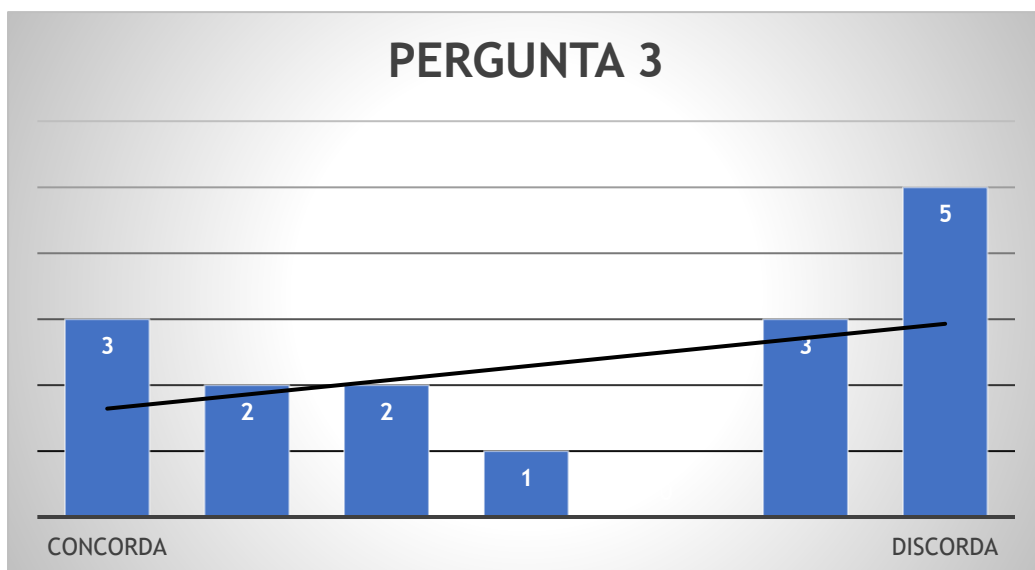
A característica do perfil sociodemográfico dos clientes é composta por: 75% homens, 44% entre 18 e 28 anos; 56% possuem Ensino Fundamental; e 62% residem no município do Rio de Janeiro; isso pode estar diretamente relacionado ao perfil de doenças onco-hematológicas tratadas na Instituição. Segundo estatísticas do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA),⁴ a estimativa é que em 10 mil novos casos,

⁴ Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 28 jan. 2022.

mais de 5 mil sejam homens, a maioria jovens e adultos, moradores das áreas programáticas do município do Rio de Janeiro (princípios doutrinários e operacionais de acessibilidade, regionalização e hierarquização do SUS, que garante acesso a ações de saúde provenientes de uma instituição estadual terciária de atendimento especializado no próprio território de moradia. Ao assegurar o acesso para os clientes residentes fora do município do Rio de Janeiro, a Regulação demonstra que as ações estão fundamentadas no princípio da universalidade como garantia a todos os cidadãos, sem qualquer tipo de discriminação (BRASIL, 1990).

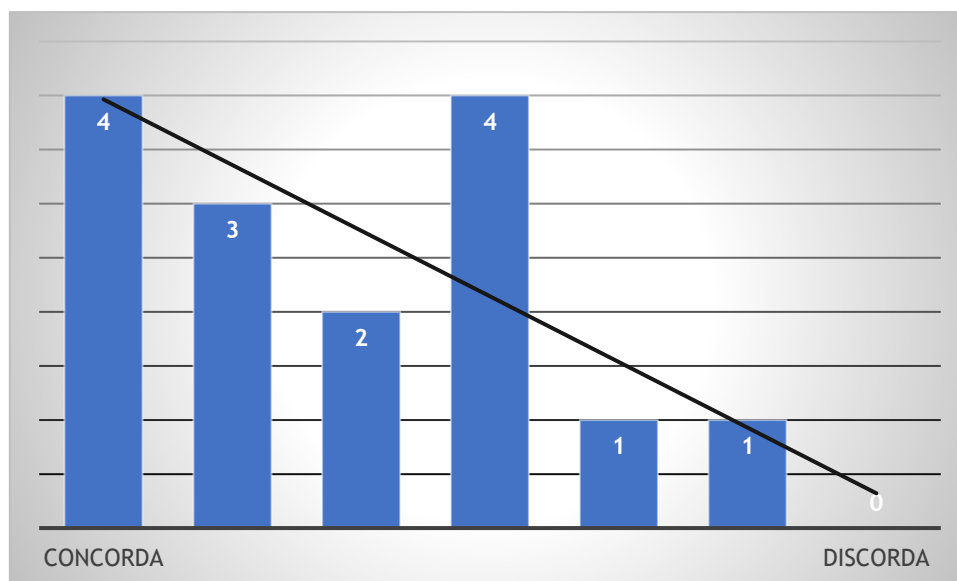
Para 56% dos clientes que se exercitam, a prática de atividades físicas demonstra um hábito saudável; talvez isso explique a percepção de saúde individual como “boa” ou “nem boa, nem má” (44% cada). Estudos indicam que os casos de câncer poderiam ser prevenidos com a adoção de um estilo de vida mais saudável, evitando se expor a agentes cancerígenos e tratando infecções e doenças crônicas, como a obesidade (BOTTCHEER, 2019).

Sobre a “finalidade da regulação”, 25% dos clientes sabem como funciona; 31,25% não sabem e 31,25% desconhecem os profissionais responsáveis pelo processo de Regulação (Gráfico 5).

Gráfico 5: Percepção do cliente em relação a quem executa a regulação

Rio de Janeiro (2021). Fonte: Elaborado pela autora

Sobre “ser respeitado”, 43,75% dos clientes afirmam ter recebido informações objetivas ao ser tratado na Instituição. Adicionalmente, 56,25% consideram o atendimento rápido para a cessão da vaga; 25% dos clientes concordam que a Regulação contribuiu para isso, e 65,5% imputam o atendimento de sua necessidade à Regulação. No geral, os resultados demonstram que a experiência foi positiva para 68,75% dos clientes (Gráfico 6).

Gráfico 6: Percepção do cliente quanto à regulação ter ajudado a conseguir a vaga

Rio de Janeiro (2021). Fonte: Elaborado pela autora

Terceira etapa: identificação de divergências e levantamento de soluções

Nesta etapa, na fala dos profissionais identificamos a área de Regulação como fornecedora de algum “benefício” para o cliente: “Uma assistência adequada”; “Qualidade e eficiência”; “Vagas para atendimento” (P9; P17; P18). No entanto, percebemos que isso não ficou esclarecido, uma vez que o cliente discorda ao expor o seu entendimento sobre a finalidade, o fazer e o funcionamento da Regulação.

Em relação ao respeito no atendimento, profissional e cliente concordam ter fornecido e recebido informações objetivas e oferta rápida de vagas. Algumas das falas dos profissionais refletem “o que é feito para alcançar o benefício para o cliente”: “Busca ativa pela vaga”; “A partir de cada perfil de hospital, e dentro da necessidade de cada paciente”; “Através de um sistema integrado” (P4; P9; P17).

Ao afirmar que a Regulação ajudou a conseguir a vaga, um número significativo de clientes permaneceu em uma posição de neutralidade. Talvez isso esteja relacionado ao desconhecimento do cliente sobre quem faz a Regulação ou o *modus operandi* da área, cuja divulgação externa (mídias e sociedade) e interna (unidades ou serviços de saúde) é inadequada; todavia, o desconhecimento afeta o reconhecimento desejável dos profissionais, uma vez que existe uma “imagem que gostariam de passar”:

P20: Ser reconhecida como um setor de cuidado essencial a qualquer unidade de saúde nos moldes atuais, com foco sempre no paciente,

desmistificando a ideia que somos um serviço burocrático/administrativo.

Os profissionais compreendem os objetivos e as finalidades da Regulação para a execução de processos com qualidade: “Para atender a necessidade do paciente o mais rápido possível, de forma que se respeite a estratificação de risco do paciente e a fila para o serviço pretendido”; “A fim de tornar o acesso equânime e oportuno à população”; “Para que os princípios de equidade, universalidade sejam respeitados” (P13; P10; P20).

Existe uma preocupação dos profissionais relacionada à capacitação específica nos processos da Regulação – em especial à instrumentalização das ferramentas de gestão e informática, uma vez que facilitam o manejo e a análise das informações –, e às ações implantadas no sistema de saúde e na gestão de pessoas, respeitando-se o perfil e atribuições de cargo e função na Regulação:

P19: Treinamento contínuo das equipes de saúde, desenvolvimento de ferramentas [aplicativos e programas] que facilitem, cada vez mais, o atendimento dos pacientes, e tornar-se cada vez mais acessível e próxima da população.

P21: Primeiramente fazer um planejamento de saúde sério e sem interferência política. As três esferas governamentais precisam definir papéis e atividades. Este planejamento precisa ser desdobrado em todos os municípios [em função de migração de pacientes]. Também é preciso definir orçamento e prioridades. Depois disto, é fundamental que profissionais técnicos e competentes sejam colocados nos cargos corretos, inclusive o administrativo do posto de saúde. Estas pessoas precisam ser capacitado e precisam entender a importância do funcionamento do sistema de regulação.

Propostas de ações para a melhoria da qualidade na Regulação em saúde da Instituição

Alguns depoimentos apontam que o desconhecimento sobre a área de Regulação em saúde se relaciona aos processos judiciais para garantir o acesso às vagas nos hospitais, exames e procedimentos indicados à investigação clínica ou para o monitoramento de agravos. Embora seja uma via efetiva, é preciso refletir acerca dos limites do direito individual sobre o coletivo, do financiamento, incorporação de novas tecnologias e da (re)formulação de políticas públicas (FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2020). A crescente judicialização afeta a área de Regulação e acarreta numa imagem de desordem e incapacidade resolutiva, engessa os profissionais da Regulação e inviabiliza, muitas vezes, os princípios de igualdade, equidade e direito à saúde para todos.

De acordo com os objetivos desta pesquisa, as ações para melhorar a qualidade na área de Regulação devem se direcionar à criação de uma vara especializada em saúde (1), oferecimento de cursos ou disciplinas sobre Direito Sanitário, e até mesmo sobre o sistema de Regulação (2). Nesse contexto, propomos campanhas de divulgação sobre a Regulação – o que é, para que serve e como contribui com o sistema de saúde (3); sensibilizar profissionais da área de Regulação para que participem de cursos e treinamentos da unidade, a fim de ampliar vagas específicas para os clientes (4), acreditamos que isso implementará a dinâmica e a magnitude da Regulação a fim de ampliar o acesso da população à saúde.

A utilização do processo regulatório como instrumento de gestão torna-se um potente equalizador social do sistema de saúde. Apesar dos avanços na operacionalização, o processo de Regulação ainda é incipiente, uma vez que requer aprimoramento em diversos aspectos. É importante dotar o processo regulatório de instrumentos (5) que garantam a qualidade no atendimento ao cliente, e a alocação eficiente dos recursos. Além disso, seria interessante demonstrar o processo regulatório aos funcionários do NIR, exhibir o fluxo e interagir com outros setores (6), a fim de inseri-los no gerenciamento do processo (7) e incentivá-los, não necessariamente de forma financeira (8).

Por fim, uma vez discutida a situação do processo regulatório estudado, concluímos que existe um espaço significativo e oportunidades para melhorar continuamente a qualidade do serviço prestado e, principalmente, investir na relação Regulação *versus* cliente.

5. PRODUTOS TÉCNICOS E TECNOLÓGICOS PRODUZIDOS A PARTIR DA CONFRONTAÇÃO ANALÍTICA DOS RESULTADOS

Nesta pesquisa, produzimos três produtos:

5.1 Produto 1: Artigo intitulado – *Gestão e qualidade na saúde: uma revisão bibliográfica*

Refere-se à revisão bibliográfica, realizada no decorrer da pesquisa, que embasou à criação da metodologia proposta. O artigo foi submetido ao *Journal of Nursing Regulation* (em avaliação).

5.2 Produto 2: Artigo intitulado – *Aplicação de uma metodologia na regulação em saúde para otimização da gestão da qualidade*

Refere-se ao processo de aplicação da metodologia proposta. O artigo foi submetido a *RSD Journal* (em avaliação).

5.3 Produto 3: Produção Técnica: Guia para implantação de uma metodologia para gestão da qualidade na Regulação em saúde

Refere-se ao guia concebido com o intuito de nortear a utilização da metodologia proposta; será apresentado à Instituição a fim de ser incorporado ao sistema institucional como material de avaliação da qualidade na área de Regulação em saúde.

5.1 Produto 1. Artigo

GESTÃO E QUALIDADE NA SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Renata Braga Meira¹, Teresa Tonini², Thais Braga Meira³, Luciene Alves Silva⁴,
Tatiane Santiago Santos⁵, Antonio Rodrigues Andrade⁶

1Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

2Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

3Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione, Serviço Ambulatorial, Enfermeira Coordenadora. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

4Instituto Estadual de Hematologia Arthur da Siqueira Cavalcanti, Enfermeira Residente. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

5Hospital Municipal Albert Schweitzer, Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

6Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Ciências Sociais. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

RESUMO

Introdução: A avaliação da qualidade dos cuidados em saúde é questão das mais atuais na prática clínica e na formulação das políticas de saúde. Vários são os aspectos envolvidos na definição de qualidade, e várias são as suas formas de avaliação. Os avanços tecnológicos e os custos crescentes dos métodos diagnósticos e dos tratamentos são uma realidade. A incorporação dessas novas medidas, tanto do ponto de vista técnico como do ponto de vista social, deve ser amplamente discutida. Este artigo apresenta uma revisão das produções científicas que sintetizam o “estado da arte” da área, ou seja, o mapeamento de como a literatura clássica e a literatura mais recente tratam do tema. O artigo também discute as possibilidades aplicativas das diferentes vertentes sobre gestão de qualidade com foco no cliente. **Objetivo:** Identificar produções científicas que abordem os temas sobre gestão da qualidade com foco em ouvir o cliente. **Metodologia:** Com o intuito de conhecer as discussões e as produção de pesquisa sobre o tema,

realizamos uma revisão nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). **Resultado e discussão:** Após minuciosa leitura de 26 artigos, sobre gestão e qualidade, um fato chamou a atenção na busca textual; todos os resultados têm como referência o acesso dos pacientes à saúde na Atenção Básica. **Conclusão:** É essencial discutirmos a gestão da qualidade com foco em ouvir o cliente para que possamos facilitar, de fato, o acesso de quem precisa a todos os serviços, além do processo do cuidado propriamente dito.

Descritores: Gestão. Qualidade. Saúde. Acesso à saúde. Cliente.

ABSTRACT

Introduction: The assessment of the quality of health care is one of the most current issues in clinical practice and in the formulation of health policies. There are several aspects involved in the definition of quality, and there are several ways of evaluating it. Technological advances and the increasing costs of diagnostic methods and treatments are a reality. The incorporation of these new measures, both from a technical and a social point of view, should be widely discussed. This article presents a review of scientific productions that synthesize the “state of the art” in the area, that is, the mapping of how classical and more recent literature deal with the subject. The article also discusses the application possibilities of the different aspects of quality management with a focus on the customer. **Objective:** To identify scientific productions that address issues of quality management with a focus on listening to the customer. **Methodology:** For the review process, a review was performed in the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and in the Nursing Database (BDENF) databases. In order to get to know the discussions and research production on the subject. **Result and discussion:** After a thorough reading of the 26 articles, we identified the production of knowledge in management and quality. A fact that drew attention in the textual search is that all results are based on patients' access to health in primary care. **Conclusion:** It is essential that we discuss quality management with a focus on listening to the client so that, in fact, we can facilitate access for those who need it to all services, in addition to facilitating the care process.

Descriptors: Management. Quality. Health. Health access. Client.

RESUMEN

Introducción: La evaluación de la calidad de la atención en salud es uno de los temas más actuales en la práctica clínica y en la formulación de políticas de salud. Hay varios aspectos involucrados en la definición de calidad, y hay varias formas de evaluarla. Los avances tecnológicos y los costos crecientes de los métodos de diagnóstico y tratamientos son una realidad. La incorporación de estas nuevas medidas, tanto desde el punto de vista técnico como social, debería ser ampliamente discutida. Este artículo presenta una revisión de producciones científicas que sintetizan el “estado del arte” en el área, es decir, el mapeo de cómo la literatura clásica y más reciente aborda el tema. El artículo también analiza las posibilidades de aplicación de los diferentes aspectos de la gestión de la calidad con un enfoque en el cliente. **Objetivo:** Identificar producciones científicas que aborden temas de gestión de la calidad con un enfoque en la escucha del cliente. **Metodología:** Para el proceso de revisión se realizó una revisión en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de Datos de Enfermería (BDENF). Con el fin de conocer las discusiones y la producción investigativa sobre el tema. **Resultado y discusión:** Luego de una lectura exhaustiva de los 26 artículos, identificamos la producción de conocimiento en gestión y calidad. Un hecho que llamó la atención en la búsqueda textual es que todos los resultados se basan en el acceso de los pacientes a la salud en atención primaria. **Conclusión:** Es fundamental que discutamos la gestión de la calidad con un enfoque en la escucha del cliente para que, de hecho, podamos facilitar el acceso de quienes lo necesiten a todos los servicios, además de facilitar el proceso de atención. **Descriptor:** Gestión. Calidad. Salud. Acceso a la salud. Cliente.

INTRODUÇÃO

Ao longo da década de 1990 ocorreram avanços na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos principais avanços se relaciona ao acelerado processo de descentralização político-administrativa, influenciado desde a criação do SUS, com progressiva transferência de responsabilidades e recursos federais para gestores estaduais e municipais (BARATA; TANAKA; MENDES, 2004).

As Normas Operacionais do SUS representam um importante instrumento de regulamentação do processo de descentralização, uma vez que estabelecem mecanismos e critérios a estados e municípios, além de transferir responsabilidades e recursos. Por

outro lado, sob o avanço da descentralização foi necessário enfrentar uma conjunção de problemas no âmbito da gestão e da Atenção à Saúde.

A avaliação da qualidade dos cuidados em saúde é questão das mais atuais na prática clínica e na formulação das políticas de saúde. Vários são os aspectos envolvidos na definição de qualidade, e várias são as formas de avaliação. Os avanços tecnológicos e os custos crescentes dos métodos diagnósticos e dos tratamentos são uma realidade. A incorporação dessas novas medidas, do ponto de vista técnico e social, deve ser amplamente discutida (MALLET, 2005).

A discussão sobre a qualidade do atendimento em saúde é necessária entre governo e usuários do sistema de saúde. No entanto, para que a discussão não se torne subjetiva, é indispensável algumas definições. O conceito de qualidade em saúde envolve vários componentes, os Sete Pilares da Qualidade em saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 1990).

Este artigo tem como objetivo identificar as produções científicas que abordam temas sobre gestão da qualidade com foco em ouvir o cliente; além disso, o artigo sintetiza o “estado da arte” da área, ou seja, o mapeamento de como a literatura clássica e a literatura mais recente tratam do tema. Também discutiremos as possibilidades aplicativas das diferentes vertentes sobre gestão de qualidade com foco no cliente. O entendimento do tema permitirá ao analista compreender melhor o que será discutido sobre gestão com foco no cliente.

REVISÃO DE LITERATURA

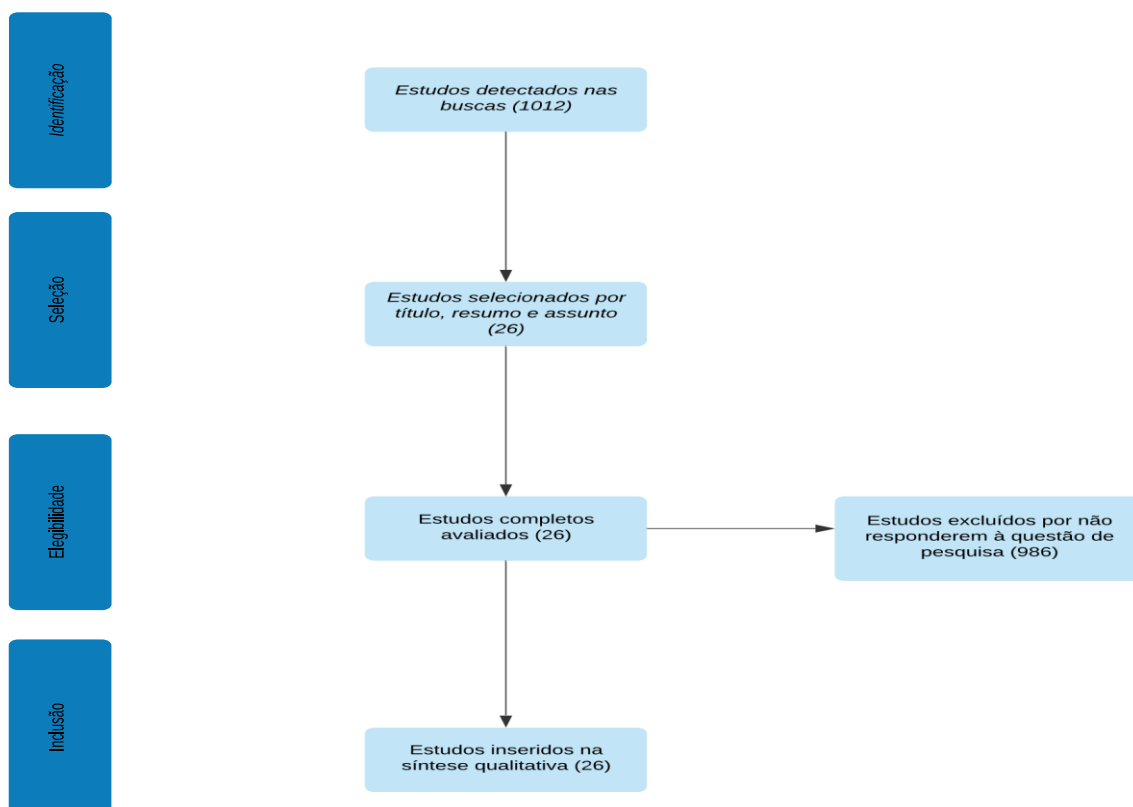
Com o intuito de conhecer as discussões e pesquisas sobre a temática, revisamos as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

O presente estudo não realizou uma revisão integrativa e sistemática do tema. Para nortear a pesquisa, buscamos publicações que usem, criem ou citem metodologias para a qualidade de serviços em saúde, cujas partes interessadas participem efetivamente da sua aplicação. Consultamos os seguintes DeCs (Descritores em Ciências da Saúde): “qualidade”; “gestão”; “satisfação do cliente”; “ouvir o cliente”; “jornada do cliente”; “enfermagem”; os termos foram combinados entre si com uso dos operadores booleanos AND e OR. As publicações foram realizadas entre os anos de 2016 a 2021, sendo identificados 1012 artigos relevantes.

Para a revisão bibliográfica partimos da seguinte pergunta norteadora: “*O que se produz sobre gestão de qualidade com foco no cliente?*”. A partir daí, buscamos na literatura a síntese de dados e a análise crítica dos estudos para incluir no processo de discussão. Após o levantamento, dividimos os artigos por categorias: os que se referiam ao cliente; os que se referiam à qualidade e gestão; os que se referiam à qualidade, gestão e enfermagem; os que se referiam à qualidade, gestão enfermagem e ouvir o cliente; qualidade, gestão, enfermagem e satisfação do cliente; qualidade, gestão, enfermagem e jornada do cliente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura é uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se no conhecimento científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Após minuciosa leitura de 26 artigos, sobre gestão e qualidade, um fato chamou a atenção na busca textual: todos os resultados tiveram como referência o acesso dos pacientes à saúde na Atenção Básica; no entanto, apesar de ser a principal porta de entrada (e mais importante), não é a única; há também os núcleos de Regulação, as urgências e emergências, mas esse formato não houve retorno nas pesquisas. Já sob o ponto de vista do acesso aos serviços de saúde pelas demais portas de entrada, é necessário discutir amplamente sobre a qualidade a partir dos termos “ouvir o cliente” (identificamos cinco estudos adequados à pesquisa) e “jornada do cliente” (sem retorno de resultados).

Figura 1: Seleção de estudos

Fonte: Elaborado pela autora

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que é preciso discutir sobre “gestão de qualidade com foco em ouvir o cliente” para que possamos facilitar, de fato, o acesso de quem precisa a todos os serviços de saúde, além do cuidado propriamente dito.

Outro fator essencial é a importância de uma comunicação eficaz: como o profissional de saúde transmite as informações necessárias ao cuidado; e como a informação é percebida pelos clientes, uma vez que irá intervir, direta ou indiretamente, na forma como o cuidado será realizado.

Muitas vezes, os profissionais se identificam como detentores de um determinado saber (saber-fazer), sem demonstrar abertura para treinamentos e atualizações, algo extremamente importante para disseminar conhecimento e elucidar possíveis dúvidas ou condutas inadequadas.

REFERÊNCIAS

1. Barata LRB, Tanaka OU, Mendes JDV. 15 anos de SUS: desafios e perspectivas. *In: Conselho Nacional de Secretários e Saúde (org.). Convergências e divergências sobre gestão e regionalização do SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários e Saúde, 2004.*
2. Mallet ALR. Qualidade em saúde: tópicos para discussão. *Revista da SOCERJ*, v. 18, n. 5, set.-out. 2005.
3. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*, 114:1115-1119, 1990.
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8. n. 1, 102-106, mar. 2010.

5.2 Produto 2. Artigo

APLICAÇÃO DE UMA METODOLOGIA NA REGULAÇÃO EM SAÚDE PARA OTIMIZAÇÃO DA GESTÃO DA QUALIDADE

**Renata Braga Meira¹, Teresa Tonini², Thais Braga Meira³, Luciene Alves Silva⁴,
Tatiane Santiago Santos⁵, Antonio Rodrigues Andrade⁶**

1Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEHE). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

2Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

3Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione, Serviço Ambulatorial, Enfermeira Coordenadora. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

4Instituto Estadual de Hematologia Arthur da Siqueira Cavalcanti, Enfermeira Residente. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

5Hospital Municipal Albert Schweitzer, Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

6Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Ciências Sociais. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

RESUMO

Introdução: A avaliação da qualidade dos cuidados em saúde é questão das mais atuais na prática clínica e na formulação das políticas de saúde. Vários são os aspectos envolvidos na definição de qualidade, e várias são as formas de avaliação. Os avanços tecnológicos e os custos crescentes dos métodos diagnósticos e dos tratamentos são uma realidade. A incorporação dessas novas medidas, tanto do ponto de vista técnico como do ponto de vista social, deve ser amplamente discutida. **Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, utilizando-se os conhecimentos existentes de maneira sistemática para elaboração de nova intervenção ou melhoria de uma intervenção existente. O pesquisador tem como meta elaborar um instrumento confiável, preciso e utilizável, que possa servir

a outros pesquisadores. A metodologia proposta está segmentada em três etapas: a primeira etapa refere-se ao instrumento a ser utilizado pelos profissionais da área de Regulação, ou seja, o que é necessário conhecer acerca do cliente para identificar o serviço ofertado na Instituição. A segunda etapa descreve o processo do instrumento destinado aos clientes sob as mesmas bases categoriais do instrumento utilizado para os profissionais. Na terceira etapa, se realiza um levantamento de dados em que serão pontuadas as diferenças identificadas entre a percepção dos profissionais da área de Regulação, e a percepção do cliente sobre o serviço ofertado. A partir desse conjunto de informações pode-se criar soluções dirigidas ao alinhamento estratégico do serviço oferecido. Entrevistamos 27 profissionais na área de Regulação com um aproveitamento de 99% das entrevistas. Após explicar do que se tratava o estudo, identificamos se o cliente tinha conhecimento sobre o que/quem ou para que servia o setor; em caso negativo, explicávamos brevemente para que se sentisse apto a responder. Contamos com a participação de 16 clientes. Adicionalmente, criamos um Guia para a Implantação de uma Metodologia para Gestão da Qualidade na Regulação em Saúde. **Conclusão:** A metodologia proposta apresenta arcabouço e elementos estruturantes para uma compreensão mais ampla das relações existentes entre instituição, profissionais e clientes, a partir de suas necessidades e percepções a respeito da Regulação em saúde.

Descritores: Regulação e fiscalização em saúde. Gestão da qualidade em Saúde. Regulação. Acesso à saúde.

ABSTRACT

Introduction: The assessment of the quality of health care is one of the most current issues in clinical practice and in the formulation of health policies. There are several aspects involved in the definition of quality, and there are several forms of evaluation. Technological advances and rising costs of diagnostic methods and treatments are a reality. The incorporation of these new measures, both from a technical point of view and from a social point of view, should be widely discussed. **Method:** This is a methodological research, in which existing knowledge was used in a systematic way for the elaboration of a new intervention or improvement of an existing intervention. In it, the researcher aims to develop a reliable, accurate and usable instrument that can be used by other researchers. This proposed methodology is divided into three stages, the first

stage referring to the instrument to be used with professionals in the area of regulation, with the purpose of orienting to what one wants to know from the client to, from there, identify in the Institution what is needed. service offer. The second stage describes the process of the instrument intended for clients, under the same categorical bases as the instrument used for professionals. In the third stage, a data collection is carried out where the differences identified between the perception of professionals in the regulation area and the customer's perception of the service offered will be scored. From this set of information, solutions can be created aimed at the strategic alignment of the service. 27 professionals in the area of regulation were interviewed, with 99% of the interviews being used. After explaining what the study was about, it was identified whether the client was aware of what/who or what the sector was for; if not, a brief explanation was given so that he felt able to respond. 16 customers participated. Additionally, a Guide for the Implementation of Methodology for Quality Management in Health Regulation was created. **Conclusion:** The proposed methodology presents a framework and structuring elements, which provide a broader understanding of the existing relationships between the institution, professionals and clients, based on their needs. and perceptions about Health Regulation.

Descriptors: Regulation and inspection in health. Quality management in Health. Regulation. Access to health.

RESUMEN

Introducción: La evaluación de la calidad de la atención en salud es uno de los temas de mayor actualidad en la práctica clínica y en la formulación de políticas de salud. Hay varios aspectos involucrados en la definición de calidad, y hay varias formas de evaluación. Los avances tecnológicos y el aumento de los costos de los métodos de diagnóstico y tratamientos son una realidad. La incorporación de estas nuevas medidas, tanto desde el punto de vista técnico como desde el punto de vista social, debe ser ampliamente discutida. **Método:** Se trata de una investigación metodológica, en la que se utilizaron los conocimientos existentes de forma sistemática para la elaboración de una nueva intervención o mejora de una intervención existente. En él, el investigador tiene como objetivo desarrollar un instrumento confiable, preciso y utilizable que pueda ser utilizado por otros investigadores. Esta propuesta metodológica se divide en tres etapas,

la primera etapa se refiere al instrumento a utilizar con los profesionales del área de regulación, con el propósito de orientar a lo que se quiere saber del cliente para, a partir de ahí, identificar en la Institución lo que se necesita oferta de servicio. La segunda etapa describe el proceso del instrumento destinado a clientes, bajo las mismas bases categóricas que el instrumento utilizado para profesionales. En la tercera etapa se realiza una recolección de datos donde se puntuará las diferencias identificadas entre la percepción de los profesionales del área de regulación y la percepción del cliente sobre el servicio ofrecido. A partir de este conjunto de información, se pueden crear soluciones encaminadas al alineamiento estratégico del servicio. Se entrevistó a 27 profesionales del área de regulación, siendo utilizada el 99% de las entrevistas. Después de explicar de qué se trataba el estudio, se identificaba si el cliente sabía para qué/quién o para qué era el sector; si no, se le daba una breve explicación para que se sintiera capaz de responder. 16 clientes participaron. Adicionalmente, se elaboró una Guía para la Implementación de la Metodología para la Gestión de la Calidad en la Regulación Sanitaria. **Conclusión:** La metodología propuesta presenta un marco y elementos estructurantes, que permiten una comprensión más amplia de las relaciones existentes entre la institución, los profesionales y los clientes, a partir de sus necesidades y percepciones sobre la Regulación Sanitaria. **Descriptor:** Regulación e inspección en salud. Gestión de calidad en Salud. Regulación. Acceso a la salud.

INTRODUÇÃO

A avaliação da qualidade dos cuidados em saúde é questão das mais atuais na prática clínica e na formulação das políticas de saúde. Vários são os aspectos envolvidos na definição de qualidade, e várias são as formas de avaliação. Os avanços tecnológicos e os custos crescentes dos métodos diagnósticos e dos tratamentos são uma realidade. A incorporação dessas novas medidas, do ponto de vista técnico e social, deve ser amplamente discutida (MALLET, 2005).

A discussão sobre a qualidade do atendimento em saúde é necessária entre governo e usuários do sistema de saúde. No entanto, para que a discussão não se torne subjetiva, é indispensável algumas definições. O conceito de qualidade em saúde envolve vários componentes, os Sete Pilares da Qualidade em saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 1990).

Este artigo tem como objetivo divulgar uma metodologia aplicada à Regulação em saúde para otimizar a gestão da qualidade. O tema proposto permitirá ao analista compreender melhor como fazer gestão com foco no cliente na área de Regulação em saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica que se utiliza de conhecimentos preexistentes, de maneira sistemática, a fim de elaborar uma nova intervenção ou implementá-la. O pesquisador tem como meta elaborar um instrumento confiável, preciso e utilizável, e que possa ser empregado por outros pesquisadores. Refere-se também à investigação dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, a partir da elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT, BECK, 2018). Para este estudo, criamos três etapas sobre a qualidade na tríade de orientação da avaliação dos serviços de saúde (DONABEDIAN, 1990), baseando-se nas dimensões de estrutura, processo e resultado, e no estudo de Andrade (2018).

O estudo foi desenvolvido em um Instituto Estadual do Rio de Janeiro, de 2019 a 2022. Os participantes do processo foram os profissionais da área de Regulação e os clientes da referida instituição. O formulário – baseado na escala Likert –, é composto de 9 (nove) afirmações, cujas respostas são notas entre 1 (um) e 7 (sete); quanto mais próximo de sete, mais discorda da afirmação proposta, sendo quatro uma posição neutra. No total, entrevistamos 27 (vinte e sete) profissionais da área de Regulação e 16 (dezesseis) clientes adultos, em condições clínicas de responder, para que a percepção fosse do próprio paciente, e não de um familiar.

A seguir, apresentamos a aplicação, orientações e formulários, a fim de compreender cada processo e as etapas principais.

Primeira etapa: a aplicação do instrumento dos profissionais da área de Regulação

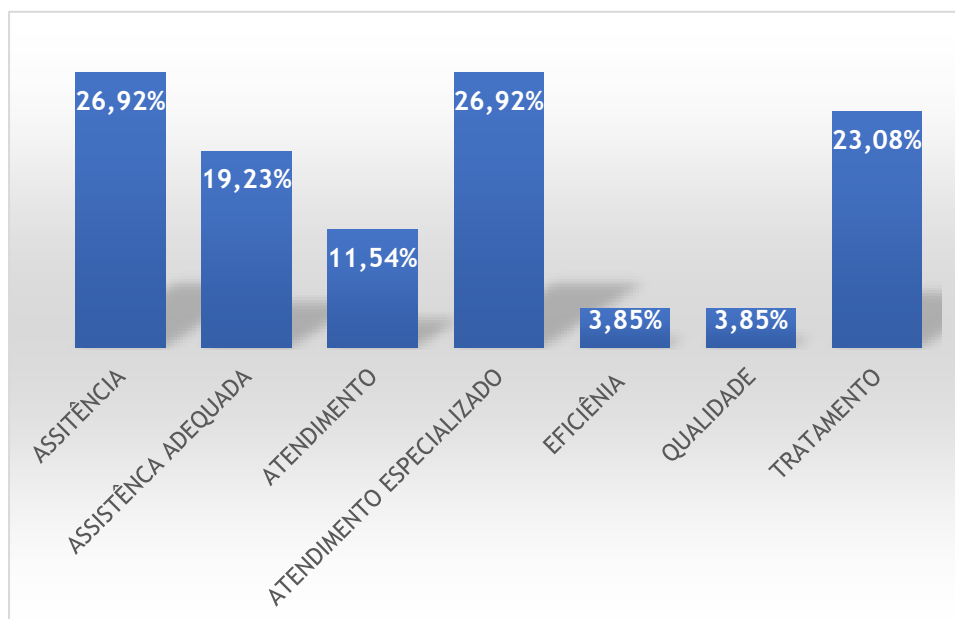
Para conduzir a análise, o ponto inicial é a definição da perspectiva que será utilizada, ou seja, a ótica a partir da qual serão analisados os custos ou a quem se dirige ou interessa.

O processo se inicia com o que se quer saber sobre o cliente; isso significa identificar, na própria organização, o conceito de oferta de serviço e como se constitui. A

partir daí, é feita a coleta dos dados, que identifica as informações reconhecidas (ou não) como existentes sobre os serviços oferecidos, tanto pela empresa quanto pelo cliente. As informações obtidas são fruto de um processo de análise que considera diversas características de realização do serviço (ANDRADE, 2018).

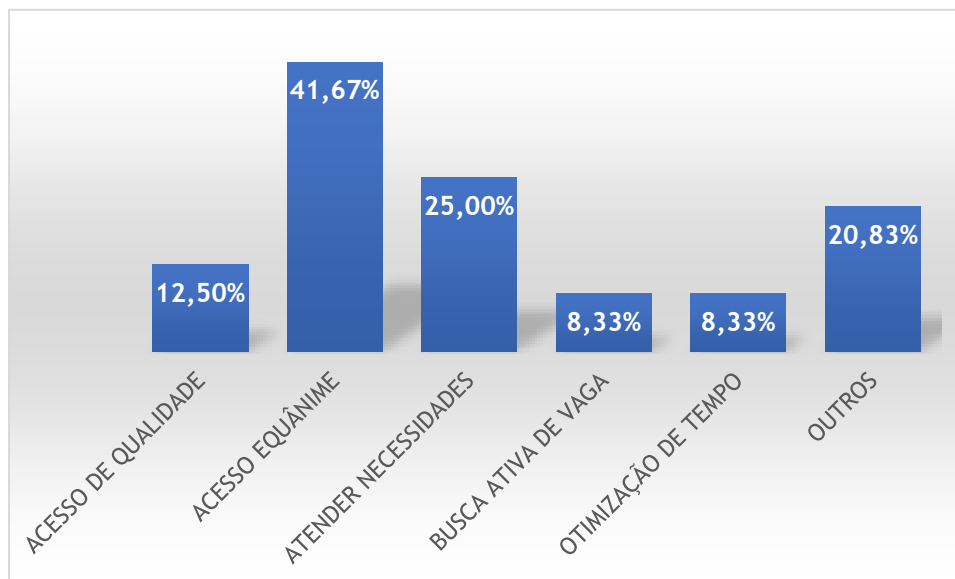
As perguntas iniciais do formulário foram desenvolvidas para nortear as reflexões dos profissionais. Em relação à primeira pergunta – “Quem são os pacientes regulados?” –, observamos que para 34,62% dos profissionais o público-alvo são os “pacientes” (tratados como clientes neste estudo); desses, 26,92% percebem que os clientes têm alguma “necessidade” em saúde.

Na segunda pergunta – “Qual benefício esse paciente procura?” –, identificamos que os reguladores apontam cinco categorias como sendo os benefícios procurados pelo cliente, subdividindo-se em “assistência” e “assistência adequada”; e em “atendimento” e “atendimento especializado”, num total de sete categorias identificadas. Para 26,92% dos reguladores, os benefícios almejados são a “assistência”, enquanto para outros 26,92% trata-se de “atendimento especializado”. Outra categoria surgida foi “tratamento” (Gráfico 1), com 23,08%. Questionados sobre o que é feito para que o cliente alcance o benefício almejado, 61,54% responderam “regulação”.

Gráfico 1: Benefício procurado pelo cliente sob a perspectiva do profissional

Rio de Janeiro (2021). Fonte: Elaborado pela autora

As perguntas seguintes se relacionam, diretamente, à percepção do profissional quanto ao serviço de Regulação. A maior parte das respostas está ligada aos sistemas de Regulação utilizados, à crença dos profissionais sobre a rapidez (37,50%) e o tratamento (33,33%) como as maiores expectativas dos clientes da Regulação. Sobre o reconhecimento dos pacientes quanto à imagem, a metade respondeu “resolutividade”; 41,67% “eficiência”; 20,83% “equidade” (Gráfico 2).

Gráfico 2: Expectativas dos clientes sob a perspectiva do profissional

Rio de Janeiro (2021). Fonte: Elaborado pela autora

Sobre os objetivos da Regulação identificamos seis categorias. A de maior expressividade foi “acesso” (41,67%); “rapidez” (29,17%); “eficiência” (20,83%); “equidade e qualidade” (12,50% cada). As estratégias mais consideradas para alcançar os objetivos da Regulação foram “planejamento e protocolos” (37,50% cada); “qualidade profissional” (29,17%); “treinamentos e diretrizes” (12,50% cada).

Especificamente com relação ao Núcleo de Regulação desta pesquisa, sobre as características únicas e distintivas, os profissionais evocaram a “unidade de tratamento especializado em Hematologia” (39,13%) da instituição; “qualidade na resolutividade das demandas e necessidades dos pacientes” (21,74% cada); e “rapidez do atendimento” (13,04%).

Segunda etapa: a aplicação do instrumento dos clientes

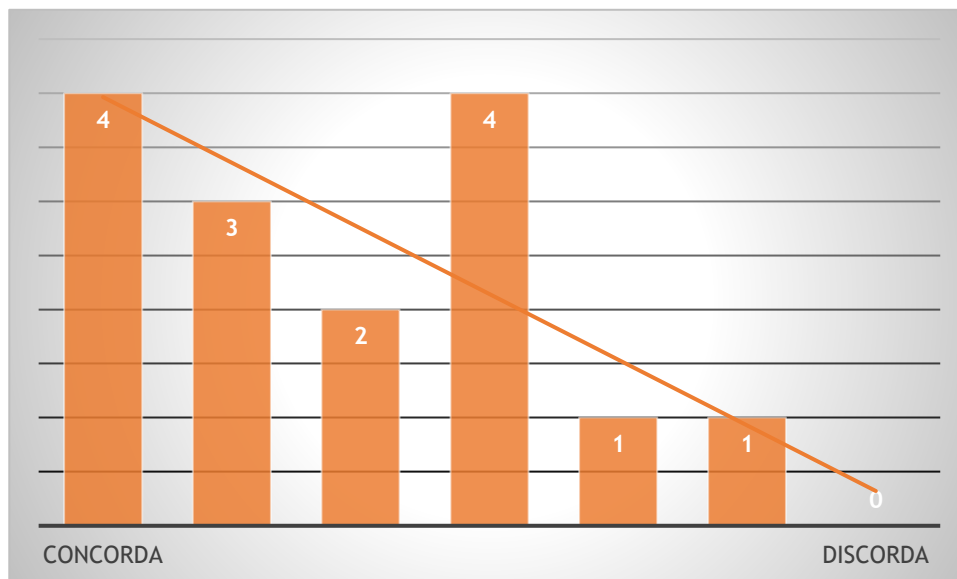
A segunda etapa descreve o processo para a concepção do instrumento destinado aos clientes sob as mesmas bases categoriais do instrumento utilizado para os profissionais. Baseia-se na indicação dos profissionais entrevistados sobre a busca dos clientes por “uma vaga no serviço de saúde”; “atender sua necessidade de saúde”; “ter rapidez na solução”; e “ser respeitado”. Após a elaboração do formulário sobre a percepção dos clientes quanto ao serviço recebido, iniciamos a etapa da coleta dos dados.

A característica do perfil sociodemográfico dos clientes é composta por: 75% homens, 44% entre 18 e 28 anos, 56% possuem Ensino Fundamental, e 62% residem no município do Rio de Janeiro. Isso pode estar diretamente relacionado ao perfil de doenças onco-hematológicas tratadas na Instituição. Segundo estatísticas do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a estimativa é que em 10 mil novos casos, mais de 5 mil sejam homens, a maioria jovens e adultos moradores das áreas programáticas do município do Rio de Janeiro (princípios doutrinários e operacionais de acessibilidade, regionalização e hierarquização do SUS, que garante acesso a ações de saúde provenientes de instituição estadual terciária de atendimento especializado no próprio território de moradia). Ao assegurar o acesso para os clientes residentes fora do município do Rio de Janeiro, a Regulação demonstra que as ações se fundamentam no princípio da universalidade como garantia a todos os cidadãos, sem qualquer tipo de discriminação (BRASIL, 1990).

Para 56% dos clientes que se exercitam, a prática de atividades físicas demonstra um hábito saudável; talvez isso explique a percepção de saúde individual como “boa” ou “nem boa, nem má” (44% cada). Estudos indicam que os casos de câncer poderiam ser prevenidos com a adoção de um estilo de vida mais saudável, evitando se expor a agentes cancerígenos e tratando infecções e doenças crônicas, como a obesidade (BOTTCHEER, 2019).

Sobre a “finalidade da Regulação”, 25% dos clientes sabem como funciona; 31,25% não sabem e outros 31,25% desconhecem os profissionais responsáveis pelo processo de Regulação.

Sobre “ser respeitado”, 43,75% dos clientes afirmam ter recebido informações objetivas ao ser tratado na Instituição. Adicionalmente, 56,25% consideram o atendimento rápido para a cessão da vaga; 25% concordam que a Regulação contribuiu para isso; e 65,5% imputam o atendimento de sua necessidade à Regulação. No geral, os resultados demonstram que a experiência foi positiva para 68,75% dos clientes (Gráfico 3).

Gráfico 3: Percepção do cliente quanto à regulação ter ajudado a conseguir a vaga

Rio de Janeiro (2021). Fonte: Elaborado pela autora

Terceira etapa: identificação de divergências e levantamento de soluções

Nesta etapa, na fala dos profissionais identificamos a área de Regulação como fornecedora de algum “benefício” para o cliente: “Uma assistência adequada”; “Qualidade e eficiência”; “Vagas para atendimento” (P9; P17; P18). No entanto, percebemos que isso não ficou esclarecido, uma vez que o cliente discorda ao expor o seu entendimento sobre a finalidade, o fazer e o funcionamento da Regulação.

Em relação ao respeito no atendimento, ambos concordaram ter fornecido e recebido informações objetivas e a oferta rápida de vagas. Algumas das falas dos profissionais refletem “o que é feito para alcançar o benefício para o cliente”: “Busca ativa pela vaga”; “A partir de cada perfil de Hospital e dentro da necessidade de cada paciente”; “Através de um sistema integrado” (P4; P9; P17).

Ao afirmar que a Regulação ajudou a conseguir a vaga, um número significativo de clientes permaneceu em uma posição de neutralidade. Talvez isso esteja relacionado ao desconhecimento do cliente sobre quem faz a Regulação ou o *modus operandi* da área, cuja divulgação externa (mídias e sociedade) e interna (nas unidades ou serviços de saúde) é inadequada; todavia, o desconhecimento afeta o reconhecimento desejável dos profissionais, uma vez que existe uma “imagem que gostariam de passar”:

P20: Ser reconhecida como um setor de cuidado essencial a qualquer unidade de saúde nos moldes atuais, com foco sempre no paciente,

desmistificando a ideia que somos um serviço burocrático/administrativo.

Os profissionais compreendem os objetivos e as finalidades da Regulação para execução de processos com qualidade: “Para atender a necessidade do paciente o mais rápido possível de forma que se respeite a estratificação de risco do paciente e a fila para o serviço pretendido”; “A fim de tornar o acesso equânime e oportuno à população”; “Para que os princípios de equidade, universalidade sejam respeitados” (P13; P10; P20).

Existe uma preocupação dos profissionais relacionada à capacitação específica nos processos da Regulação – em especial à instrumentalização das ferramentas de gestão e informática, uma vez que facilitam o manejo e a análise das informações –, e às ações implantadas no sistema de saúde e na gestão de pessoas, respeitando-se o perfil e atribuições de cargo e função na Regulação:

P19: Treinamento contínuo das equipes de Saúde, desenvolvimento de ferramentas [aplicativos e programas] que facilitem cada vez mais o atendimento dos pacientes e tornar-se cada vez mais acessível e próxima da população.

P21: Primeiramente: fazer um planejamento de saúde sério e sem interferência política. As três esferas governamentais precisam definir papéis e atividades. Este planejamento precisa ser desdobrado em todos os municípios [em função de migração de pacientes]. Também é preciso definir orçamento e prioridades. Depois disto, é fundamental que profissionais técnicos e competentes sejam colocados nos cargos corretos, inclusive o administrativo do posto de saúde. Estas pessoas precisam ser capacitado e precisam entender a importância do funcionamento do sistema de regulação.

CONCLUSÃO

A metodologia desenvolvida neste estudo traz à tona a necessidade de discutir a qualidade na área de Regulação do acesso em saúde na Instituição pesquisada, e reforça o compromisso de melhorar o trabalho desenvolvido no hospital por meio de ações, como o monitoramento de indicadores e a adoção de práticas inovadoras nos processos de cuidado ao paciente, além de atendê-lo sob um cuidado seguro e diferenciado.

O modelo proposto é uma alternativa eficaz a fim de que os benefícios sejam alcançados de fato; a partir da aplicação do modelo, percorremos uma série de pontos que justificam, por si só, a sua realização. Por se tratar de um processo participativo, temos a

oportunidade de refletir sobre a Regulação em saúde como um todo, e discutir aspectos que passam despercebidos na maior parte das vezes.

Por fim, uma vez discutida a situação do processo regulatório, concluimos que existe um espaço significativo e oportunidades para melhorar continuamente a qualidade do serviço prestado ao cliente, ao demonstrar o processo de trabalho dos funcionários do NIR, orientar sobre os fluxos, ou seja, investir numa interação maior com os envolvidos, a fim de incentivá-los a implementar a relação Regulação *versus* cliente.

REFERÊNCIAS

1. Andrade A. Ouvindo o cliente para mudar: buscando um melhor desempenho para as organizações. 2. ed. São Paulo: LP Books, 2018.
2. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med, 114:1115-1119, 1990.
3. Mallet ALR. Qualidade em saúde: tópicos para discussão. Revista da SOCERJ, v. 18, n. 5, set.-out. 2005.
4. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem – Avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. 9. ed. São Paulo: Artmed, 2018.

5.3 Produto 3. Produção Técnica

GUIA PARA A IMPLANTAÇÃO DE UMA METODOLOGIA PARA GESTÃO DA QUALIDADE NA REGULAÇÃO EM SAÚDE

Renata Braga Meira¹, Teresa Tonini², Antonio Rodrigues Andrade³

1Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEHE). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

2Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

3Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Ciências Sociais. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

RESUMO DA PRODUÇÃO TÉCNICA E TECNOLÓGICA

Objetivo: Criar um guia para a aplicação da metodologia proposta para a melhoria da qualidade para regulação em saúde na Instituição. **Tipologia/ Estratificação da produção técnica:** A intervenção está inserida no eixo do produto do tipo desenvolvimento de técnica. Com subtipologia processo, tecnologia e produto, material não patenteável. Classificado com extrato T1. **Método:** Pesquisa metodológica, com proposta de uma metodologia própria para a regulação em saúde, segmentada em três etapas: instrumento a ser utilizado com os profissionais da área de regulação, com a finalidade de orientação para o que se deseja saber do cliente para a partir daí identificar na Instituição do que se oferta de serviço; instrumento destinado aos clientes, sob as mesmas bases categoriais do instrumento utilizado para os profissionais; a partir das informações dos dois instrumentos, se propôs soluções dirigidas ao alinhamento estratégico do serviço. Entrevistou-se 27 profissionais da área da regulação e 16 clientes da instituição estudada. **Resultados:** Identificou-se o conhecimento do cliente sobre o que/quem ou para que servia o setor e houve feedback para nivelamento desse conhecimento. O Guia elaborado apresenta e orienta profissionais do Núcleo Interno de Regulação, quanto à aplicação da referida metodologia, baseada em três etapas, objetivando analisar as conformidades na regulação, implementação de ações para

melhoria de processos, gerando redução de erros e resultados eficazes e eficientes.

Conclusão, aplicabilidade e impacto: O modelo proposto é uma alternativa eficaz para que benefícios sejam alcançados na regulação e, conseqüentemente, para instituição em que for aplicado e para o cliente, que é usuário do sistema. Focar na percepção dessa clientela favorece seu acesso ao serviço de qualidade. Adicionalmente, o processo participativo foi uma oportunidade de refletir a regulação em saúde como um todo e discutir aspectos que, na maioria das vezes, passam despercebidos.

Palavras-Chave: Regulação e fiscalização em saúde, Gestão da qualidade em Saúde, Regulação, Acesso à saúde.



GUIA PARA IMPLANTAÇÃO DE UMA
METODOLOGIA PARA GESTÃO DA QUALIDADE
NA REGULAÇÃO EM SAÚDE



INTRODUÇÃO

Pautado nas dimensões de estrutura, processo e resultado de Donabedian (1990) e com base na metodologia proposta por Andrade (2018), foi desenvolvida esta metodologia com vistas à facilitar o processo de trabalho de regulação do Núcleo Interno do HEMORIO. A partir da criação e desenvolvimento dessa metodologia se deseja colaborar com um alinhamento estratégico em regulação em saúde, de modo a tornar mais coesa a visão crítica dos profissionais e clientes do Sistema Único de Saúde.

Aqui se apresentam as etapas para o desenvolvimento desta metodologia para gestão da qualidade na regulação em saúde. Este guia tem como objetivo apresentar orientações e instrumentos para sua aplicação. Objetivando analisar a existência de não conformidades no Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HEMORIO e implementar ações para eliminá-las através das melhorias necessárias. Além disso, busca-se esclarecer os protagonistas. De modo a reduzir erros, gerando um melhor fluxo do processo de trabalho com melhor eficácia.

APRESENTAÇÃO DA METODOLOGIA

As informações a serem obtidas são fruto de um processo de análise que deve considerar diversas características de realização do serviço. A partir da caracterização dos processos gerenciais do NIR do HEMORIO e busca realizada na literatura, foram definidos os seguintes itens como alvo preliminar.

SERVIÇO

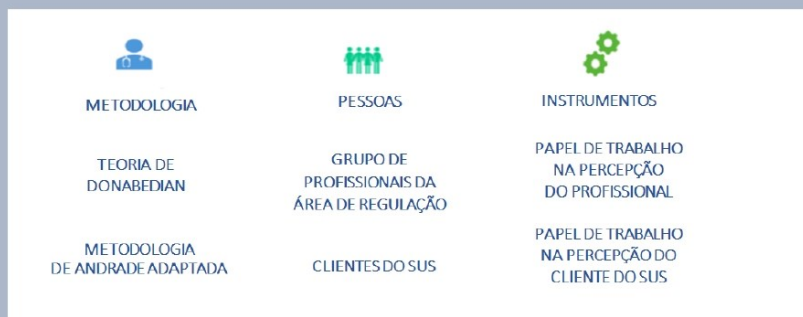
- Demonstrar os serviços/produtos de maneira adequada; planejar e executar o serviço a partir das reais necessidades de cada cliente;
- Prestar o serviço nas datas combinadas;
- Ter flexibilidade em relação a preço e forma de pagamento;
- Acompanhar, sistematicamente, os serviços em andamento;
- Garantir o serviço realizado.

COMPETÊNCIA

- atender de maneira global às necessidades do cliente;
- realizar a prestação de serviço voltada para o negócio final e o mercado de cada cliente com isenção e independência;
- ter pessoal com conhecimento do serviço/produto, experiência profissional e formação acadêmica

QUALIDADE

- cumprir o serviço/produto em conformidade com as especificações (cumpre o prometido);
- executar o serviço, corretamente, já na primeira vez;
- ter variedade de serviços/produtos; aperfeiçoar os serviços/produtos;
- inovar serviços e produtos;
- manter materiais e equipamentos adequados funcionando e em perfeito estado de conservação.



Esta metodologia trata-se de um processo dividido em três etapas, a primeira etapa refere-se ao instrumento a ser utilizado com os profissionais da área de regulação. Este deve orientar para o que se deseja saber do cliente, para a identificação na Instituição do que se oferta de serviço. A segunda etapa descreve o processo do instrumento destinado aos clientes, sob as mesmas bases categoriais do instrumento utilizado para os profissionais. Na terceira etapa se realiza um levantamento de dados onde serão pontuadas as diferenças identificadas entre a percepção dos profissionais da área de

regulação e a percepção do cliente, de serviço ofertado. Para a partir daí criar soluções, que irão levar ao alinhamento estratégico do serviço.

PRIMEIRA ETAPA: A APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE REGULAÇÃO

O processo se inicia com o que se quer saber do cliente, e isso significa identificar, na própria regulação, qual é o conceito de oferta de serviço e como ela está construída. É feita a coleta de dados que permite identificar as informações reconhecidas ou não como existentes na oferta de serviços, pelos profissionais da área de regulação em saúde.

Aqui os profissionais da área de regulação responderão sobre as fortalezas e fraquezas da regulação. E a percepção do regulador em saúde sobre a oferta do serviço da regulação. As perguntas que seguem a cada item são para nortear suas reflexões.

PROCEDIMENTOS

- **Escolher um grupo profissionais da área de regulação;**
- **Desenvolver o formulário direcionado para o que deseja saber do cliente;**
- **Coletar os dados;**
- **Identificar qual o seu entendimento de oferta de serviço na percepção dos profissionais da área de regulação.**



PAPEL DE TRABALHO UTILIZADO:

- 1- Quem são os pacientes regulados?
- 2- Qual benefício esse paciente procura?
- 3- O que é feito para o alcance desse benefício?
- 4- Como é feita a regulação?
- 5- Por que é feita a regulação?
- 6- Quais são as expectativas dos pacientes com a regulação?
- 7- Qual a imagem a regulação quer passar e ser reconhecida para os pacientes?
- 8- Quais os objetivos da regulação?
- 9- Quais as estratégias para que os objetivos de regulação sejam atingidos?

SEGUNDA ETAPA: A APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DOS CLIENTES

Nesta etapa, já com as entrevistas dos profissionais reunidas e analisadas, nos utilizamos desse conjunto de informações para dar início a aplicação do formulário dos clientes.

A parte inicial corresponde a uma identificação desse cliente e logo em seguida já se inicia a aplicação do formulário, consideramos que as respostas serão em notas entre um e sete em todos os itens, onde sete é a situação desejada. Com as notas dos clientes teremos a situação atual dada a percepção deles do serviço, identificando assim os possíveis problemas. Os problemas serão os itens com discrepância de notas.

Desta forma com base na diferença identificada a partir de suas respostas teremos a percepção dada a visão do cliente. E assim poderá ser realizado outro levantamento para identificação de soluções destes pontos em divergência. A partir daí podem ser definidas metas e métodos de desenvolvimento, bem como os prazos e responsáveis.

PROCEDIMENTOS

- **Identificar categorias de oferta de serviço, a partir do que foi encontrado nas entrevistas dos profissionais da área da regulação;**
- **Escolher perfil de clientes;**
- **Coletar dados.**



PAPEL DE TRABALHO UTILIZADO:

Caracterização da clientela:

Iniciais: _____

Sexo: M () F () **idade:** _____

Escolaridade:

Município que reside:

Realiza algum tipo de atividade: Física () Cultural () Nenhuma () Outros (especifique) _____

Como considera a sua saúde: Muito má () Má () Nem boa nem má () Boa () Muito boa ()

Percepção individual sobre regulação:

Os próximos itens representam informações sobre como você está satisfeito(a) com a forma como foi regulado seu atendimento nesta unidade. Por favor, responda a cada item. Pode ser muito difícil adequar suas respostas em 7 categorias: nesse caso, selecione a categoria que **mais se aproxima** de sua resposta à afirmação. É muito importante que você dê sua opinião **honestamente**. Não volte atrás e mude qualquer uma das suas respostas.

Instruções: Circule (O) o número que mais indica como você se sente sobre cada afirmação. O conjunto de números da **esquerda** indica graus de **concordância**. O conjunto de números da **direita** indica graus de **discordância**. Por exemplo, se você **concorda inteiramente** com o primeiro item, circule (1); se você **concorda** com esse item, circule (2); se você **concorda moderadamente (mais ou menos)** com o primeiro item, circule (3). O número **central** (4) é reservado para sentimento neutro ou indeciso. Utilize-o o mínimo possível. Se você **discorda moderadamente (mais ou menos)** desse primeiro item, você deve circular (5); para **discordar**, circule (6); e para **discordar inteiramente**, circule (7).

Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular: concordância para a esquerda e discordância para a direita. Utilize 4 para neutro(a) ou indeciso(a), se necessário; mas tente utilizar este número o mínimo possível.

	CONCORDO						DISCORDO
1- Considera saber o que é regulação	1	2	3	4	5	6	7
2- Considera saber para que serve a regulação	1	2	3	4	5	6	7
3- Considera saber como se faz a regulação	1	2	3	4	5	6	7
4- Considera saber quem faz a regulação	1	2	3	4	5	6	7
5- Considera ter sido respeitado	1	2	3	4	5	6	7
6- Considera ter recebido informações claras	1	2	3	4	5	6	7
7- Considera ter saído rápido sua vaga	1	2	3	4	5	6	7
8- Considera que a regulação ajudou a conseguir a vaga	1	2	3	4	5	6	7
9- Considera que a regulação atendeu sua necessidade	1	2	3	4	5	6	7
10- Considera que sua experiência positiva	1	2	3	4	5	6	7

TERCEIRA ETAPA: LEVANTAMENTO DE SOLUÇÕES

Aqui se realiza outro levantamento de dados onde serão pontuadas as diferenças identificadas entre a percepção dos profissionais da área de regulação e a percepção do cliente, de serviço ofertado. Para a partir daí criar soluções, que irão levar ao alinhamento estratégico do serviço.

PROCEDIMENTOS

- Realizar levantamento para identificação de pontos divergentes;
- Criar soluções para os pontos divergentes;
- Aplicar as soluções sugeridas.



REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. **Ouvindo o Cliente para mudar: Buscando um melhor desempenho para as Organizações**. 2ª Edição. LP- Books; 2018.

DONABEDIAN, A. **The seven pillars of quality**. Arch Pathol Lab Med. 1990;114:1115-118.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da elaboração deste estudo, a abordagem mostrou-se inovadora em termos de pesquisa sobre a área de Regulação em saúde, pois possibilitou conhecer não apenas os sentimentos do cliente em relação à Regulação, mas também os sentimentos e pensamentos dos profissionais da área de Regulação sobre o próprio setor. Por comparação, colhemos elementos que analisaram e buscaram a satisfação do cliente por meio de melhorias organizacionais. O estudo foi de grande relevância, apesar do contexto da pandemia, que retardou e o limitou de alguma forma.

A metodologia desenvolvida neste estudo traz à tona a necessidade de discutir a qualidade na área de Regulação do acesso em saúde na Instituição pesquisada, além de reforçar o compromisso de melhorar o cenário desenvolvido no hospital por meio de ações como o monitoramento de indicadores e a adoção de práticas inovadoras nos processos de cuidado ao paciente, atendendo-o de forma segura e diferenciada.

O modelo proposto é uma alternativa eficaz para que os benefícios sejam alcançados; a partir da aplicação do modelo, percorremos uma série de pontos que, por si só, justificam a sua realização. Por se tratar de um processo participativo, temos a oportunidade de refletir sobre a área de Regulação em saúde como um todo, e discutir aspectos que passam despercebidos na maior parte das vezes.

Identificamos que a pesquisa contemplou as relações existentes de forma mais ampla, ao conhecer as necessidades dos clientes e o que eles percebem a respeito da área de Regulação em saúde. O benefício desse processo não se refletiu somente nos resultados da pesquisa, mas também gerou informações transparentes que puderam ser compartilhadas, tornando-se um aliado contra as resistências na implantação de estratégias e ações de melhoria da qualidade na área de Regulação e, por consequência, do acesso equânime ao SUS.

7. PERSPECTIVAS FUTURAS

O enfermeiro regulador objetiva acessar o serviço de saúde para torná-lo acessível a todos os clientes, de modo equânime. Esses profissionais precisam estar cientes da importância de oferecer uma assistência de qualidade, observando-se os princípios do SUS.

Cabe aos profissionais de área de Regulação em saúde desmistificar os processos regulatórios (e o próprio acesso ao SUS) e enfatizar a aplicação de medidas educativas sobre o tema, tanto com os outros profissionais da saúde como com os clientes.

Notamos, no estudo, que o desconhecimento sobre esses processos dificulta a relação com o cliente, que não identifica a Regulação como parte imprescindível à organização e à otimização do acesso aos serviços em saúde. A partir da criação deste guia, esperamos que haja uma melhora na percepção dos profissionais da área de Regulação. Para isso, a pesquisa deve prosseguir a fim de implementar, avaliar e aprimorar os demais NIR das instituições.

8. REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. **Ouvindo o Cliente para mudar**: Buscando um melhor desempenho para as Organizações. 2. ed. São Paulo: LP Books, 2018.

ASSOCIATION BUSINESS PROCESS MANAGEMENT PROFESSIONALS. **BPM CBOOK**: Guia para o gerenciamento de processos de negócio. Corpo comum de conhecimento – ABPMP BPM CBOOK V3.0., Association Business Process Management Professionals, 2013.

BOTTCHER, L.B. Atividade Física como ação para promoção da saúde: um ensaio crítico. **Rev. Gestão & Saúde**, Brasília, fev. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Regulamento dos Pactos pela Vida e de Gestão**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no SUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 252p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2007. (Coleção Progestores).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Controle, Regulação e Avaliação**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõem sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>. Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, p.18055-18059, 20 set. 1990.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Arch Pathol Lab Med**, 114:1115-1119, 1990.

EVANGELISTA, P. A. *et al.* Central de regulação de leitos do SUS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: avaliação de seu papel pelo estudo das internações por doenças isquêmicas do coração. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(4):767-776, abr. 2008.

FAVERO, N. **Estudo do processo de referência a um hospital universitário**. 1986. 120 f. Tese (Doutorado em) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.

FERREIRA, J. *et al.* Avaliação da estratégia saúde da família à luz da tríade de Donabedian. **Av. Enferm.**, 39(1):63-73, 2021.

FREIRE, M. P. *et al.* Regulação do cuidado em redes de atenção: importância de novos arranjos tecnológicos. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n.3, p. 1-9, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-129. Acesso em: 21 set. 2019.

FREITAS, H. M. R.; CUNHA, M. V. M.; JR MOSCAROLA, J. Aplicação de sistemas de software para auxílio na análise de conteúdo. **Revista de Administração da USP**, 32(3), 97-109, 1997.

GONZÁLEZ, M. Los modelos del razonamiento moral y la investigación de la ética utilizando internet: la “red de conciencia virtual”, un proyecto de investigación inspirado en el coherentismo. **Texto Contexto Enferm**, 14(1), 49-57, 2005.

JORDAN, Z. *et al.* **The updated JBI model for evidence-based healthcare**. Adelaide, South Australia: The Joanna Briggs Institute, 2016.

LIMA, M. A. D. S. Análise de conteúdo: estudo e aplicação. **Logos**, 1:53-8, 1993.

MAIA, C.; GUILHEM, D. A regulação sanitária brasileira como parte da política de saúde: lacunas e desafios. **Panam Salud Publica**, 39(5):226-31, 2016.

MALLET, A. L. R. Qualidade em Saúde: tópicos para discussão. **Revista da SOCERJ**, v. 18, n. 5, set.-out. 2005.

MENDES, I. A. C *et al.* Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos. **Texto Contexto Enferm.**, 20(4):788-95, 2011.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011a.

NASCIMENTO, A. A. M *et al.* Regulação em saúde: aplicabilidade para concretização do pacto de Gestão do sus. **Cogitare Enferm.**, 14(2):346-52, abr.-jun. 2009.

OLIVEIRA, R. R. **Os conceitos de regulação em saúde no Brasil**. 2002. f. Dissertação (Mestrado em) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

PINTO, L. F. *et al.* A regulação municipal ambulatorial de serviços do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro: avanços, limites e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(4):1257-1267, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem** – avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. 9. ed. São Paulo: Artmed, 2018.

SILVA, M. V. S. *et al.* Regulação do acesso à saúde: o processo de trabalho administrativo da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.3,jul.-set. 2011.

SOUZA, R. R. O processo de descentralização da gestão do SUS na década de 1990. **Ciência & Saúde Coletiva**, 6(2):451-455, 2001.

SPEDO, S. M; TANAKA, O. Y; PINTO, N. R. S. O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(8):1781-1790, ago. 2009.

TANAKA, O. Y; TAMAKI, E, M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(4):821-828, 2012.

9. APÊNDICES

9.1 Convite para os profissionais da área de Regulação

Prezado regulador,

Você foi convidado a participar do estudo intitulado gestão de qualidade na regulação em saúde. Para obtenção do título de mestre da enfermeira Renata Braga Meira, pelo Programa de pós-graduação em saúde e tecnologia no espaço hospitalar, pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadora do Núcleo Interno de Regulação do Instituto Estadual de Hematologia Arthur da Siqueira Cavalcanti- HEMORIO. Será necessário responder apenas dez perguntas discursivas sobre regulação em saúde.

Participe e contribua com a busca pelo contínuo aperfeiçoamento da regulação em saúde.

** o propósito deste questionário é avaliar a percepção dos reguladores sobre o serviço prestado na regulação em saúde.

Confidencialidade e anonimato são garantidos em todas as respostas, em caso de dúvidas entre em contato com a pesquisadora. 21996577871 ou pelo e-mail: renata.braga@hemorio.rj.gov.br .

Atenciosamente, Renata Braga Meira.

9.2 Formulário para os profissionais da área de Regulação

RESPONDA SOBRE AS FORTALEZAS E FRAQUEZAS DA REGULAÇÃO.

**As perguntas que seguem a cada item são para nortear suas reflexões*

QUEM SÃO OS PACIENTES REGULADOS?

QUAL BENEFÍCIO ESSE PACIENTE PROCURA?

O QUE É FEITO PARA O ALCANCE DESSE BENEFÍCIO?



**As próximas perguntas estão relacionadas diretamente à sua percepção de oferta da regulação*

COMO É FEITA A REGULAÇÃO?

POR QUE É FEITO A REGULAÇÃO?

QUAIS SÃO AS EXPECTATIVAS DOS PACIENTES COM A REGULAÇÃO?

QUAL A IMAGEM A REGULAÇÃO QUER PASSAR E SER RECONHECIDA PARA OS PACIENTES?

QUAIS OS OBJETIVOS DA REGULAÇÃO?

QUAIS AS ESTRATÉGIAS PARA QUE OS OBJETIVOS DE REGULAÇÃO SEJAM ATINGIDOS?

**A próxima pergunta está diretamente ligada ao NIR HEMORIO*

QUAIS SÃO AS CARACTERÍSTICAS ÚNICAS E DISTINTIVAS DO NIR HEMORIO?

9.3 Formulário dos clientes

CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA:

Iniciais: _____
Sexo: M () F () idade: _____
Escolaridade: _____
Município que reside: _____
Realiza algum tipo de atividade: Física () Cultural () Nenhuma () Outros (especifique) _____
Como considera a sua saúde: Muito má () Má () Nem boa nem má () Boa () Muito boa ()

PERCEPÇÃO INDIVIDUAL SOBRE REGULAÇÃO:

Os próximos itens representam informações sobre como você está satisfeito(a) com a forma como foi regulado seu atendimento nesta unidade. Por favor, responda a cada item. Pode ser muito difícil adequar suas respostas em 7 categorias: nesse caso, selecione a categoria que **mais se aproxima** de sua resposta à afirmação. É muito importante que você dê sua opinião **honestamente**. Não volte atrás e mude qualquer uma das suas respostas.

INSTRUÇÕES:

Circule (O) o número que mais indica como você se sente sobre cada afirmação. O conjunto de números da **esquerda** indica graus de **concordância**. O conjunto de números da **direita** indica graus de **discordância**. Por exemplo, se você **concorda inteiramente** com o primeiro item, circule (1); se você **concorda** com esse item, circule (2); se você **concorda moderadamente (mais ou menos)** com o primeiro item, circule (3). O número **central** (4) é reservado para sentimento neutro ou indeciso. Utilize-o o mínimo possível. Se você **discorda moderadamente (mais ou menos)** desse primeiro item, você deve circular (5); para **discordar**, circule (6); e para **discordar inteiramente**, circule (7).

LEMBRE-SE:

Quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular: concordância para a esquerda e discordância para a direita. Utilize 4 para neutro(a) ou indeciso(a), se necessário; mas tente utilizar este número o mínimo possível.

	CONCORDO						DISCORDO
1-CONSIDERA SABER PARA QUE SERVE A REGULÇÃO	1	2	3	4	5	6	7
2-CONSIDERA SABER COMO SE FAZ A REGULÇÃO	1	2	3	4	5	6	7
3-CONSIDERA SABER QUEM FAZ A REGULÇÃO	1	2	3	4	5	6	7
4-CONSIDERA TER SIDO RESPEITADO	1	2	3	4	5	6	7
5-CONSIDERA TER RECEBIDO INFORMAÇÕES CLARAS	1	2	3	4	5	6	7
6-CONSIDERA TER SAÍDO RÁPIDO SUA VAGA	1	2	3	4	5	6	7
7-CONSIDERA QUE A REGULÇÃO AJUDOU A CONSEGUIR A VAGA	1	2	3	4	5	6	7
8-CONSIDERA QUE A REGULÇÃO ATENDEU SUA NECESSIDADE	1	2	3	4	5	6	7
9-CONSIDERA QUE SUA EXPERIÊNCIA POSITIVA	1	2	3	4	5	6	7

9.4 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais da área de Regulação



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

Título: METODOLOGIA PARA GESTÃO DA QUALIDADE NA REGULAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver uma metodologia para a melhoria da qualidade da Regulação em saúde na Instituição. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Aplicar a metodologia proposta para a melhoria da qualidade da Regulação em saúde na Instituição; propor ações para a melhoria da qualidade da Regulação em saúde da Instituição; criar um guia para aplicar a metodologia proposta para a melhoria da qualidade da Regulação em saúde na Instituição.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para melhorar a gestão da regulação em saúde. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se decidir integrar este estudo, você responderá um questionário on-line; utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto desta pesquisa.

RISCOS: A possibilidade de riscos é baixa. Em caso de qualquer constrangimento por parte dos funcionários, conversaremos diretamente com os envolvidos no processo para evitar esse tipo de situação.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a melhorar a qualidade da assistência, mas não será, necessariamente, para o seu benefício direto. Entretanto, ao fazer parte deste estudo, você fornecerá mais informações sobre o lugar e a relevância desses escritos para a própria instituição pesquisada. Uma forma eficaz de analisar a realidade da regulação na instituição estudada, será utilizar-se de ferramentas que tragam à tona o conhecimento das condições preexistentes e os recursos utilizados no momento para que, a partir daí, seja otimizado o modo de fazer regulação; para tanto, utilizaremos o confronto das informações de cada participante, e o que se acredita ter como processo.

CONFIDENCIALIDADE: Como já foi dito, o seu nome não irá configurar nos arquivos, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partirá destas entrevistas, bem como não será revelado os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento por escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado da pesquisa no qual você possa ser identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Instituto Estadual de Hematologia Arthur da Siqueira Cavalcanti – HEMORIO. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no espaço hospitalar, sendo a discente Renata Braga Meira a pesquisadora principal sob a orientação do Prof. Dr. Antônio Andrade. Os investigadores estão disponíveis para responder às suas dúvidas. Caso seja necessário, contate a pesquisadora principal pelo telefone: (21) 996577871, ou o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIRIO) pelo telefone: (21) 2542-7796 ou por e-mail: cep.unirio09@gmail. Você receberá uma via deste Consentimento para o seu arquivo. Deverá fornecer nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa contactá-lo(a), caso necessário.

Eu concordo em participar deste estudo.

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Avenida Pasteur, 296 – Urca Rio de Janeiro-RJ Cep: 22290-240.

Telefones: (21) 25427796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

9.5 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Clientes



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

Título: METODOLOGIA PARA GESTÃO DE QUALIDADE NA REGULAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL: Desenvolver uma metodologia para a melhoria da qualidade da Regulação em saúde na Instituição. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Aplicar a metodologia proposta para a melhoria da qualidade da Regulação em saúde na Instituição; propor ações para a melhoria da qualidade da Regulação em saúde da Instituição; criar um guia para aplicar a metodologia proposta para a melhoria da qualidade da Regulação em saúde na Instituição.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para melhorar a gestão da regulação em saúde. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida ou tratamento.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista individual, que irá durar, aproximadamente, 40 minutos, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

RISCOS: A possibilidade de riscos é baixa. Em caso de qualquer constrangimento por parte dos clientes, conversaremos diretamente com os envolvidos no processo para evitar esse tipo de situação.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a melhorar a qualidade da assistência, mas não será, necessariamente, para o seu benefício direto. Entretanto, ao fazer parte deste estudo, você fornecerá mais informações sobre o lugar e a relevância desses escritos para própria instituição pesquisada. Uma forma eficaz de analisar a realidade da regulação na instituição estudada, será utilizar-se de ferramentas que tragam à tona o conhecimento das condições preexistentes e os recursos utilizados no momento para que, a partir daí,

seja otimizado o modo de fazer regulação; para tanto, utilizaremos o confronto das informações de cada participante, e o que se acredita ter como processo.

CONFIDENCIALIDADE: Como já foi dito, o seu nome não irá configurar nos arquivos, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partirá destas entrevistas, bem como não será revelado os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento por escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado da pesquisa no qual você possa ser identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Instituto Estadual de Hematologia Arthur da Siqueira Cavalcanti – HEMORIO. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no espaço hospitalar sendo a discente Renata Braga Meira a pesquisadora principal sob a orientação do Prof. Dr. Antônio Andrade. Os investigadores estão disponíveis para responder às suas dúvidas. Caso seja necessário, contate a pesquisadora principal pelo telefone: (21) 996577871, ou o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIRIO) pelo telefone: (21) 2542-7796 ou por e-mail: cep.unirio09@gmail.

Eu concordo em participar deste estudo.

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Avenida Pasteur, 296 – Urca Rio de Janeiro-RJ Cep: 22290-240.

Telefones: (21) 25427796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

10. ANEXOS

10.1 Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa HEMORIO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTÃO DE QUALIDADE NA REGULAÇÃO EM SAÚDE

Pesquisador: RENATA

BRAGA MEIRA Área

Temática:

Versão: 3

CAAE: 20430319.9.3001.5267

Instituição Proponente: Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti –

HEMORIO **Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.150.622

Situação do Parecer: Aprovado

10.2 Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa UNIRIO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTÃO DE QUALIDADE NA REGULAÇÃO EM SAÚDE

Pesquisador: RENATA

BRAGA MEIRA Área

Temática:

Versão: 2

CAAE: 20430319.9.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.783.955

Situação do Parecer: Aprovado