

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

**MELHORIA NA UTILIZAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA
AMBULATORIAL EM SAÚDE**

FERNANDA MARTINS SOBRINHO

**NATAL/RN
2021**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Martins Sobrinho, Fernanda.

Melhoria na utilização de um serviço de atenção secundária ambulatorial em saúde / Fernanda Martins Sobrinho. - 2021. 42f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde. Natal, RN, 2021.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Medeiros Júnior.

1. Atenção Secundária à Saúde - Dissertação. 2. Melhoria de Qualidade - Dissertação. 3. Utilização de instalações e Serviços - Dissertação. 4. Acesso aos Serviços de Saúde - Dissertação. I. Medeiros Júnior, Antônio. II. Título.

RN/UF/BSCCS

CDU 614:658

Elaborado por Adriana Alves da Silva Alves Dias - CRB-15/474

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

**MELHORIA NA UTILIZAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA
AMBULATORIAL EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde.

Fernanda Martins Sobrinho

Orientador: Prof. Dr. Antônio Medeiros Júnior

**NATAL/RN
2021**

**MELHORIA NA UTILIZAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA
AMBULATORIAL EM SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

Presidente da banca: Professor Dr. Antônio Medeiros Júnior (UFRN)

Professora Dr. Zenewton André da Silva Gama (UFRN)

Professora Dr. Mery Natali Silva Abreu (UFMG)

**NATAL/RN
2021**

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus, porque Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas. A todos que de alguma forma contribuiu para realização deste trabalho, desde minha família, minha mãe, meu pai, meus irmãos, cunhados e sobrinhos. Ao meu orientador, aos professores da UFRN. E, a diretora geral e toda equipe da Policlínica Regional de Saúde/Bahia.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ser um Pai tão bondoso, que atendeu ao desejo da sua filha em poder realizar um mestrado.

A minha família e amigos, por todo amor e apoio.

Ao meu orientador, por todos ensinamentos e aprendizados.

Aos amigos professores da UFMG e UFSJ, pelos “helps”.

Imensamente, à Diretoria da Policlínica Regional de Saúde/Bahia, pela confiança depositada em mim para realizar um estudo de melhoria no ambiente de trabalho e por todo incentivo.

À equipe da Policlínica e do Consórcio, pela cooperação com os processos que foram desenvolvidos e por buscar sempre fazer o melhor para a unidade.

Pois todas as coisas foram criadas por Ele, e tudo existe por meio

D'ele e para Ele. Glória a Deus para sempre! Amém!

(Romanos 11:36)

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	V
AGRADECIMENTOS	VI
EPÍGRAFE.....	VII
Lista de Tabelas.....	IX
Lista de Quadros.....	X
Lista de Abreviaturas.....	XI
APRESENTAÇÃO	XVI
1 ANEXAÇÃO DO ARTIGO.....	1
Artigo na íntegra.....	2
Introdução.....	3
Métodos	5
Resultados	12
Discussão	18
Conclusões	22
Referências.....	23

Lista de Tabelas

Tabela 1	Percepção de melhoria entre a avaliação (antes da realização das ações de intervenção) e a reavaliação (a partir da realização das intervenções) da utilização geral dos serviços ofertados pela Policlínica, janeiro/2019 a março/2020.	15
Tabela 2	Percepção de melhoria entre a avaliação (antes da realização das ações de intervenção) e a reavaliação (a partir da realização das intervenções) da utilização das consultas ofertadas pela Policlínica, janeiro/2019 a março/2020.	16
Tabela 3	Percepção de melhoria e associação das médias dos trimestres entre a avaliação (antes da realização das ações de intervenção) e a reavaliação (a partir da realização das intervenções) da utilização dos exames/procedimentos ofertados pela Policlínica, janeiro/2019 a março/2020.	17

Lista de Quadros

Quadro 1	Critérios/indicadores estabelecidos para avaliação da qualidade na utilização dos serviços da policlínica.	8
Quadro 2	Diagrama de afinidades, ações implementadas.	10
Quadro 3	<i>Timeline</i> das ações realizadas propostas pelo ciclo de melhoria e realizadas na Policlínica, abril a novembro/2019.	12

Lista de Abreviaturas

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
EMBASE	Excerpta Medica Database
MAPA	Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDCA	Planejar-Fazer-Checar-Agir:
PRS	Policlínicas Regionais de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SIGES	Sistema Integrado de Gestão em Saúde
SQUIRE	Padrões para Melhorar a Qualidade e Obter Excelência em Relatos
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats</i>

Resumo

Introdução: O governo do estado da Bahia se propôs melhorar o acesso a atenção secundária especializada e preencher o vazio assistencial ligado ao apoio diagnóstico e ao atendimento clínico especializado, por meio da implantação de Policlínicas Regionais. Uma das Policlínicas implantadas, 26,3% das vagas ofertadas não foram utilizadas no segundo semestre de 2018, gerando um desperdício de recursos. **Objetivo:** Melhorar a utilização dos serviços ofertados pela Policlínica Regional de Saúde, por meio da aplicação de ciclo de melhoria. **Metodologia:** Trata-se de um ciclo de melhoria, estudo do tipo quase-experimental, sem grupo controle, com avaliações antes e depois, combinado com análise de série temporal, realizado no biênio 2019/2020, em uma Policlínica Regional de Saúde do estado da Bahia, Brasil. Estabeleceram-se indicadores de qualidade para avaliar a utilização dos serviços ofertados em dois momentos, pré-intervenção e pós-intervenção. A análise foi realizada a partir da frequência absoluta e relativa e melhoria absoluta e relativa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Antes das intervenções, identificou-se, na avaliação, utilização média dos serviços de 75,4% no trimestre. A partir da implantação das intervenções, evidenciaram-se os três primeiros trimestres com utilização maior do que na avaliação, tendo 80,4%, 79,5% e 79,3% de utilização, respectivamente. Apenas no último trimestre, o percentual de utilização foi menor do que na avaliação, sendo 74,7%, influenciado pela baixa utilização dos exames/procedimentos. **Conclusão:** Observou-se melhora na utilização dos serviços ofertados pela Policlínica pelos municípios consorciados.

Descritores: Atenção Secundária à Saúde; Melhoria de Qualidade; Utilização de instalações e Serviços; Acesso aos Serviços de Saúde.

Abstract

Introduction: The government of the state of Bahia proposed to improve access to specialty secondary care and fill the care gap linked to diagnostic support and specialized clinical care, through the implementation of Regional Polyclinics. One of the Polyclinics implemented, 26.3% of the vacancies offered were not used in the second half of 2018, generating a waste of resources. **Objective:** To improve the use of services offered by the Regional Health Polyclinic, through the application of an improvement cycle. **Methodology:** This is a cycle of improvement, a quasi-experimental study, without a control group, with before and after assessments, combined with time series analysis, carried out in the 2019/2020 biennium, in a Regional Health Polyclinic in the state from Bahia, Brazil. Quality indicators were established to assess the use of services offered in two moments, pre-intervention and post-intervention. The analysis was performed from the absolute and relative frequency and absolute and relative improvement. This study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Before the interventions, the evaluation identified an average use of services of 75.4% in the quarter. After the interventions were implemented, the first three quarters were used more than in the evaluation, with 80.4%, 79.5% and 79.3% of use, respectively. Only in the last quarter, the percentage of use was lower than in the evaluation, being 74.7%, influenced by the low use of exams/procedures. **Conclusion:** There was an improvement in the use of services offered by the Polyclinic by the consortium municipalities.

Descriptors: Secondary Care; Quality Improvement; Facilities and Services Utilization; Health Services Accessibility.

Resumen

Introducción: El gobierno del estado de Bahía se propuso mejorar el acceso a la atención secundaria especializada y llenar el vacío asistencial vinculado al apoyo diagnóstico y la atención clínica especializada, a través de la implementación de Policlínicos Regionales. En uno de los Policlínicos implementados, el 26,3% de las vacantes ofertadas no se utilizaron en el segundo semestre de 2018, generando un derroche de recursos. **Objetivo:** Mejorar el uso de los servicios que ofrece el Policlínico Regional de Salud, mediante la aplicación de un ciclo de mejora. **Metodología:** Se trata de un ciclo de mejora, un estudio cuasi-experimental, sin grupo control, con evaluaciones antes y después, combinado con análisis de series de tiempo, realizado en el bienio 2019/2020, en un Policlínico Regional de Salud del estado de Bahía, Brasil. Se establecieron indicadores de calidad para evaluar el uso de los servicios ofrecidos en dos momentos, preintervención y posintervención. El análisis se realizó a partir de la frecuencia absoluta y relativa y la mejora absoluta y relativa. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Antes de las intervenciones, la evaluación identificó un uso promedio de servicios del 75,4% en el trimestre. Luego de implementadas las intervenciones, los primeros tres cuartos se utilizaron más que en la evaluación, con 80,4%, 79,5% y 79,3% de uso, respectivamente. Solo en el último trimestre, el porcentaje de uso fue menor que en la evaluación, siendo 74,7%, influenciado por el bajo uso de exámenes / procedimientos. **Conclusión:** Hubo una mejora en el uso de los servicios ofrecidos por el Policlínico por los municipios del consorcio.

Descriptores: Atención Secundaria de Salud; Mejoramiento de la Calidad; Utilización de instalaciones y servicios; Accesibilidad a los Servicios de Salud.

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Este trabalho emergiu da prática profissional da autora, gestora de serviços de saúde, especialista em auditoria em saúde e gestão da qualidade, assessora técnica da Policlínica Regional de Saúde do Alto Sertão, instituição pública consorciada de atenção secundária ambulatorial à saúde, localizada no interior da Bahia, Brasil.

A motivação deste trabalho surgiu no intuito de melhorar a utilização da Policlínica, um equipamento da atenção secundária à saúde totalmente estruturado, mas que não é utilizado de forma adequada, pois há diferença entre o que é ofertado e o que atendido/realizado. Neste sentido, este trabalho emergiu do almejo de mudar essa realidade e melhorar a utilização do serviço.

A estrutura do presente estudo segue o modelo recomendado e proposto pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPQualiSaúde/UFRN). O trabalho de Conclusão de Mestrado se encontra no formato de artigo, formatado de acordo com as regras de publicação da revista científica Cadernos de Saúde Pública.

A primeira seção, Introdução, apresenta a contextualização do objeto da pesquisa, bem como a justificativa da realização deste estudo. Na segunda seção, encontra-se o objetivo. A seção seguinte, intitulada Metodologia, tem como função sistematizar os procedimentos metodológicos percorridos para execução do trabalho.

Na sequência, a seção Resultados apresenta os achados relevantes encontrados por meio do desenvolvimento do trabalho.

A Discussão do trabalho apresenta um diálogo entre os resultados encontrados pelo presente trabalho no serviço de saúde e a literatura científica. E as Conclusões encerram o trabalho, destacando os principais resultados e apontando as sugestões para novas investigações.

1 ANEXAÇÃO DO ARTIGO

Melhoria na utilização de um serviço de atenção secundária ambulatorial em saúde

Improvement in the use of an outpatient secondary health care service

Mejora del uso de un servicio de atención secundaria ambulatorial

Título resumido: Melhoria na utilização de serviço de saúde

Fernanda Martins Sobrinho ¹

Antônio Medeiros Júnior ¹

Correspondência

F. M. Sobrinho, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Saúde Coletiva - Secretaria do PPG QualiSaúde - Gabinete 11. Avenida Senador Salgado Filho, Lagoa Nova, Natal, Rio Grande do Norte, 59078-900, Brasil. nanda_sobrinho@hotmail.com

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Objetivou-se melhorar a utilização dos serviços ofertados pela Policlínica Regional de Saúde, por meio da aplicação de ciclo de melhoria. Trata-se de um ciclo de melhoria, estudo do tipo quase-experimental, sem grupo controle, com avaliações antes e depois, combinado com análise de série temporal, realizado no biênio 2019/2020, em uma Policlínica Regional de Saúde do estado da Bahia, Brasil. Estabeleceram-se indicadores de qualidade para avaliar a utilização dos serviços ofertados em dois momentos, pré-intervenção e pós-intervenção. A análise foi realizada a partir da frequência absoluta e relativa e melhoria absoluta e relativa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Antes das intervenções, identificou-se, na avaliação, utilização média dos serviços de 75,4% no trimestre. A partir da implantação das intervenções, evidenciaram-se os três primeiros trimestres com utilização maior do que na avaliação, tendo 80,4%, 79,5% e 79,3% de utilização, respectivamente. Apenas no último trimestre, o percentual de utilização foi menor do que na avaliação, sendo 74,7%, influenciado pela baixa utilização dos exames/procedimentos. Observou-se melhora na utilização dos serviços ofertados pela Policlínica pelos municípios consorciados.

Atenção Secundária à Saúde; Melhoria de Qualidade; Utilização de instalações e Serviços; Acesso aos Serviços de Saúde.

Introdução

Os sistemas de saúde em todo o mundo têm demandado por melhores modelos integrados de prestação de serviços. O problema central dos sistemas de atenção à saúde, em todo o mundo, está na incongruência entre uma situação de saúde de transição epidemiológica completa nos países desenvolvidos ou de dupla ou tripla carga de doenças nos países em desenvolvimento, e uma resposta social depositada num sistema fragmentado ¹.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são a resposta para essa fragmentação do sistema de saúde. As RAS, as quais se organizam por conjuntos coordenados de pontos de atenção à saúde, com objetivo de prestar assistência contínua e integral a uma população definida ¹. As RAS ou chamadas também de modelos de atenção integrados tornam-se importantes, pois a sua adoção pode ampliar a satisfação do paciente, a percepção da qualidade da atenção e permitir melhorias em relação ao acesso aos serviços de saúde ².

Um dos componentes da estrutura operacional das RAS são os pontos de atenção à saúde secundários ³. A atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e terciária ⁴. Os serviços da atenção secundária são conhecidos como os serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência ⁵.

Ao relacionar a atenção secundária e o acesso a assistência a saúde neste ponto de atenção, é possível identificar uma questão crítica, especialmente devido ao aumento da carga de doenças crônicas ⁶, pouca articulação entre os pontos de atenção, primária e terciária; e, ainda, a hegemonia do modelo biomédico ⁷. Em estudo na Áustria, no qual avaliou o comportamento da utilização dos serviços, detectou-se aumento na utilização de serviços de atenção secundária ⁸. Em estudo que utilizou dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), verificou-se a prontidão dos serviços e identificaram-se deficiências particularmente comuns entre as 8.443 unidades de saúde de atenção secundária ambulatorial estudadas de dez países diferentes. As deficiências identificadas se relacionaram à provisão de medicamentos e capacidade diagnóstica, tal como de serviços especializados ⁹.

No sistema de saúde brasileiro o cenário não é diferente, são evidenciadas oportunidades de melhorias em relação ao acesso à atenção secundária a saúde. A estruturação da atenção especializada ambulatorial é um gargalo na construção do SUS. Em estudo realizado com gestores de uma Secretaria Municipal de Saúde do estado de São Paulo, Brasil, o acesso aos serviços de atenção secundária tem sido apontado como um dos entraves para efetivação da integralidade no SUS. Segundo o estudo, esse nível de atenção é caracterizado como obstáculo

para efetivação da RAS, justamente pelo contraste que existe entre a oferta e a demanda de serviços especializados e de apoio diagnóstico, que, conseqüentemente, gera demanda reprimida a esses serviços ¹⁰. Ocasionalmente, por um sistema que, historicamente, valorizava o modelo de atenção à saúde centralizado na figura do médico, fragmentado e hospitalocêntrico ¹¹. Para agravar a situação, a baixa resolubilidade da atenção primária aumenta a demanda para a atenção secundária ¹².

No estado da Bahia, Brasil, a situação também não é diferente. O Governo do Estado da Bahia entende que, na Rede de Atenção à Saúde, há um vazio assistencial ligado ao apoio diagnóstico de imagem e laboratorial, assim como do atendimento clínico especializado, que fragiliza a interface do cuidado entre a atenção primária e a terciária. Esse déficit na atenção dificulta o diagnóstico precoce de doenças crônicas e degenerativas nos serviços na atenção primária, conseqüentemente, diminui a qualidade do cuidado e tratamento prestado ¹³.

Em resposta a essa dificuldade de acesso à atenção secundária, reconhecendo a lacuna assistencial e objetivando melhor resolutividade do SUS no estado da Bahia, o Governo do Estado teve a iniciativa, por meio de consórcios interfederativos entre estado e municípios, de implantar Policlínicas Regionais de Saúde ¹³. E, conforme o Plano Estadual de Saúde 2016-2019, o objetivo do Governo do Estado era implantar 28 Policlínicas de forma consorciada por toda a Bahia ¹⁴. Desde total planejado, atualmente, já foram implantadas dezoito Policlínicas em todo estado.

As Policlínicas Regionais de Saúde (PRS) são unidades de saúde de média e alta complexidade da atenção secundária que se propõe, na rede de atenção à saúde, preencher o vazio assistencial ligado ao apoio diagnóstico de imagem e laboratorial, assim como do atendimento clínico especializado, fortalecendo a interface do cuidado entre a atenção básica e a terciária ¹³.

As PRS são instituições de saúde públicas construídas com custeio integral pelo Governo do Estado ou com as obras custeadas em parceria com os municípios consorciados. Após inauguração, a manutenção é compartilhada entre o Estado, que financiará 40% dos custos, e os municípios consorciados, que vão cobrir os 60% restantes, proporcionalmente à população. Na Bahia, para cada consórcio formado (união do Estado e municípios), uma policlínica de múltiplas especialidades médicas é construída ¹⁵.

A distribuição dos serviços ofertados na Policlínica ocorre por meio de cotas para cada município consorciado, distribuídas conforme tamanho populacional de cada município, ressalta-se que, quanto maior o município, maior o quantitativo de vagas que ele receberá, assim

como maior é o valor que ele contribui para manter a Policlínica¹³. O atendimento na Policlínica se classifica como porta fechada, uma vez que é necessário agendamento prévio para garantir o acesso, o qual é realizado pelas Secretarias Municipais de Saúde de cada município consorciado, agente regulador e que realiza a gestão da demanda¹⁶.

Para auxiliar na gestão e organização das Policlínicas Regionais, as unidades funcionam com um Sistema Integrado de Gestão em Saúde (SIGES), que constitui sistema interno de todas as Policlínicas no qual realiza, desde a disponibilização das vagas para agendamento, marcação da consulta/exame, até o registro do atendimento do paciente em prontuário clínico¹³.

Apesar de toda a estrutura de atendimento proporcionada pelas Policlínicas, da dificuldade de acesso à atenção secundária e da demanda reprimida existente nos municípios consorciados por determinada especialidade/procedimento, infere-se que não há utilização adequada desse serviço por parte dos municípios consorciados, uma vez que o quantitativo de vagas não utilizadas é expressivo, de acordo com os dados a seguir.

Conforme estatísticas institucionais do segundo semestre de 2018, das 37.660 vagas ofertadas, 9.924 foram consideradas perdidas, ou seja, 26,3% das vagas não foram utilizadas pelos municípios, pelo fato de não ter havido marcação, cometimento de equívocos em relação à marcação que impede a realização da consulta/exame ou pacientes faltaram a consulta/procedimento¹⁷.

Dessa forma, é possível perceber lacuna assistencial relacionada à atenção secundária especializada^{6,9-11,13} e, por outro lado, existe equipamento em saúde habilitado para auxiliar na melhoria da atenção e preencher esse vazio assistencial, quando o mesmo não é utilizado em totalidade¹⁷.

Ao considerar esse cenário, faz-se necessária a realização de ciclo de melhoria na instituição referida, com intuito de minimizar o desperdício de recursos disponíveis e melhorar a utilização dos serviços (consultas e exames/procedimentos).

Nesta perspectiva, objetivou-se melhorar a utilização dos serviços ofertados pela Policlínica Regional de Saúde, instituição de atenção secundária ambulatorial em saúde do sudoeste baiano, por meio da aplicação de ciclo de melhoria.

Métodos

Para realização deste estudo, seguiram-se as diretrizes SQUIRE (Padrões para Melhorar a Qualidade e Obter Excelência em Relatos). Estas diretrizes fornecem um modelo para relatar novos conhecimentos sobre como melhorar a qualidade da assistência à saúde.

Trata-se de ciclo de melhoria, estudo do tipo quase-experimental, sem grupo controle, com avaliações antes e depois, combinado com análise de série temporal para melhoria na qualidade da utilização dos serviços ofertados por uma unidade de atenção secundária ambulatorial em saúde.

A instituição em estudo se encontra na região sudoeste da Bahia, Brasil. O acesso é regulado por 22 municípios consorciados. Esses 22 municípios correspondem a uma área de abrangência populacional de 473.371 habitantes, sendo que o município que tem o maior número de habitantes possui 85.797 e o menor, 5.914 habitantes. No total, são quase 500.000 pessoas potencialmente atendidas pela Policlínica estudada ¹⁷.

A Policlínica lócus do estudo possui, no rol de atendimentos, 16 especialidades médicas (angiologia, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, mastologia, neurologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, urologia, ginecologia/obstetrícia, ortopedia, pediatria, hematologia, anestesia, cirurgia geral e pneumologia) e cinco especialidades multiprofissionais (nutrição, farmácia clínica, psicologia, enfermagem e assistência social) para realização de consultas. Realiza 20 diferentes tipos de exames diagnósticos/procedimentos (mamografia, ultrassonografia, ergometria, ecocardiograma, eletrocardiograma, eletroencefalograma, endoscopia, pequenas cirurgias, biopsias/punções, radiografia, debridamento, ressonância, tomografia, sedação, colonoscopia, tratamento do pé diabético, videolarigoscopia, eletroneuromiografia, MAPA e holter). A unidade não realiza internações, todos os atendimentos se encerram ao final do dia ¹³.

A intervenção de melhoria foi realizada no biênio 2019/2020 e seguiu como metodologia o ciclo de melhoria propostos por Saturno ¹⁸⁻¹⁹, no âmbito de um mestrado profissional em gestão da qualidade em serviços de saúde. O estudo foi composto por seis passos.

Passo 1: Identificação e priorização da oportunidade de melhoria

No momento da identificação da oportunidade de melhoria a ser trabalhada neste estudo, a organização estava em processo de desenvolvimento do planejamento estratégico que, na ocasião, estava na fase da análise do ambiente externo e interno, por meio da ferramenta SWOT (análise das forças - Strengths, fraquezas - Weaknesses, oportunidade - Opportunities e ameaças - Threats). Desta forma, foi aproveitado o elemento “fraquezas” da ferramenta SWOT para identificar a oportunidade de melhoria a ser trabalhada como ciclo de melhoria neste estudo.

Identificado as fraquezas da organização (oportunidades de melhoria), as mesmas foram analisadas pela diretoria, em conjunto com a assessoria técnica da instituição, utilizando uma

matriz de priorização. E, posteriormente, encaminhada para discussão em reunião da equipe multidisciplinar da instituição (reunião que reuni representante de cada categoria profissional da unidade, tais como enfermagem, serviço social, ouvidoria, farmácia, almoxarifado, nutrição, psicologia, direção geral, direção médica, assessor técnico e assistente administrativo), a fim de definir, conjuntamente, a oportunidade de melhoria a ser trabalhada neste estudo.

Diante da discussão em equipe, formentada pela matriz de priorização, a oportunidade de melhoria prioritária a ser trabalhada neste estudo foi “não realização/utilização dos serviços (consultas e exames/procedimentos) disponibilizados pela Policlínica pelos municípios consorciados”, pois se tratam de consultas especializadas e exames/procedimentos disponibilizados pela Policlínica para os municípios consorciados e que os mesmos não realizam/utilizam.

Passo 2: Análise da oportunidade de melhoria ou do problema

Diante do problema definido, em reunião de equipe multidisciplinar com participação da diretoria da organização, foi realizado a análise de causas do problema, utilizando o *brainstorming* “chuva de ideias”, classificando as causas, posteriormente, no diagrama de Ishikawa ou diagrama de causa e efeito.

Em seguida, realizou-se a classificação das causas identificadas e expostas no diagrama entre causas não modificáveis (não são modificáveis de forma imediata, com os recursos e conhecimentos disponíveis), causas hipotéticas modificáveis (modificável, mas que não possuía nenhuma evidência prévia que pudesse estar relacionado ao problema) e causas modificáveis evidenciadas e quantificadas e não quantificadas (causas que estão relacionados ao problema que são quantificadas ou não) ¹⁸.

A partir dessa classificação, foi possível identificar as causas viáveis de ação, com maior chance de chegar a um resultado de melhora mais imediato e pensou-se nas ações a serem desenvolvidas.

Passo 3: Elaboração e validação dos indicadores (critérios) para medir a qualidade

Nesse passo foi elaborado três indicadores/critérios que definiram a qualidade na utilização dos serviços da Policlínica e que foram usados para avaliar a utilização dos serviços. Cada indicador teve detalhado sua definição, exceções e esclarecimentos a fim de que pudessem ser interpretados da mesma forma por diferentes avaliadores.

Quadro 1

Critérios/indicadores estabelecidos para avaliação da qualidade na utilização dos serviços da Policlínica

Problema de qualidade a ser avaliado: Não realização/utilização dos serviços (consultas e procedimentos) disponibilizados pela Policlínica para os municípios consorciados			
Nº	Indicadores	Exceções	Esclarecimentos
1	Percentual de utilização geral dos serviços (%)	Não se consideram as consultas dos profissionais multiprofissionais, uma vez que essas consultas não são ofertadas diretamente para os municípios, a demanda por elas acontece internamente, ou seja, apenas os médicos da Policlínica podem solicitar uma consulta.	Fórmula: (Pacientes atendidos/oferta de serviços totais) *100 Periodicidade: Mensal Sentido: Quanto maior, melhor Este indicador subdivide nos indicadores 2 e 3
2	Percentual de utilização das consultas de especialidades médicas (%)	Idem do indicador 1	Fórmula: (Pacientes atendidos em consultas médicas/oferta de consultas médicas) *100 Periodicidade: Mensal Sentido: Quanto maior, melhor
3	Percentual de utilização dos exames diagnósticos e/ou procedimentos (%)	Idem do indicador 1	Fórmula: (Pacientes atendidos em exames e/ou procedimentos/oferta de procedimentos) *100 Periodicidade: Mensal Sentido: Quanto maior, melhor

Fonte: Autoria própria, 2019-2021.

No intuito de utilizar indicadores validados, já utilizados para avaliar o acesso/utilização dos serviços de saúde, realizou-se busca na literatura, em bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medline via Pubmed* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Web of Science* e EMBASE, via portal CAPES. No entanto, dos mais de 100 artigos avaliados, apenas dois estudos^{12,20} trouxeram a menção e mensuração de indicadores relacionados ao acesso/utilização do serviço. Nesses estudos, os indicadores de acesso relaciona-se ao número de pessoas atendidas e de absenteísmo.

Dessa forma, para avaliar a qualidade na utilização dos serviços da Policlínica utilizaram-se, também, indicadores relacionados ao número de pacientes atendidos nas consultas e exames/procedimentos. No entanto, como na Policlínica a oferta mensal é sazonal, conforme quantidade de dias do mês, a utilização foi analisada considerando os pacientes

atendidos proporcionalmente (comparados) com a oferta dos serviços, pois, desta forma, entende-se que os indicadores podem representar a utilização real da Policlínica.

A confiabilidade dos indicadores foi analisada por meio do índice de concordância geral ¹⁸. Observou-se concordância máxima entre os avaliadores.

Passo 4: Avaliação do nível de qualidade

Este estudo trata de um ciclo de melhorias que contemplou um estudo quase-experimental, com avaliações antes e depois, sem grupo controle, ou seja, inicialmente, avaliou-se a utilização dos serviços sem nenhuma intervenção (pré-intervenção). Em seguida e concomitantemente, realizadas ações de melhorias relacionadas aos processos de trabalho, a utilização dos serviços foram reavaliadas (pós-intervenção), utilizando-se os indicadores (critérios) estabelecidos no passo 3 no período pré e pós-intervenção.

A utilização dos serviços foi avaliada por dados secundários que são elaborados pela instituição mensalmente e que utilizam como fonte primária o sistema informatizado de gestão da unidade (SIGES). O sistema fornece informações como quantidade de pacientes atendidos, faltosos, vagas não agendadas e quantidade ofertada, que possibilita calcular os indicadores/critérios para avaliar a utilização do serviço.

Para essa avaliação (pré-intervenção), os indicadores foram calculados no primeiro trimestre de 2019 (janeiro a março). Este período foi considerado para avaliação, pois a Policlínica foi inaugurada em novembro de 2017, iniciando as suas atividades e o estabelecendo da sua oferta de serviços no decorrer do ano de 2018. Obtendo a sua estabilidade de oferta e funcionamento, assim como a medição de seus resultados a partir de 2019.

Passo 5: Planejamento e implementação da intervenção de melhoria

Durante uma reunião multiprofissional na unidade, com base nas causas evidenciadas (diagrama de Ishikawa), elencaram-se as ações de intervenções para melhoria do problema de qualidade “não realização/utilização dos serviços (consultas e procedimentos) disponibilizados para os municípios consorciados”.

As ações sugeridas pela equipe multiprofissional para melhorar a utilização dos serviços ofertados pela Policlínica foram descritas no diagrama de afinidades (Quadro 2) e classificadas em quatro tipos: ações de melhoria na utilização dos serviços, ações de reorganização da oferta, ações educativas e ações relacionadas a recursos (materiais, pessoas etc.).

Quadro 2

Diagrama de afinidades, ações implementadas

O que deve ser feito para melhorar a utilização dos serviços ofertados pela Policlínica Regional de Saúde			
Ações Tipo 1	Ações Tipo 2	Ações Tipo 3	Ações do Tipo 4
Ações de melhoria na utilização dos serviços	Ações de reorganização da oferta	Ações educativas	Ações relacionadas a recursos (materiais, pessoas etc.)
1) Implantar o processo de referência e contrarreferência; 2) Confirmar, por meio da telefonista, o comparecimento e preparo do paciente para realização de exames de maior complexidade na Policlínica, dois dias anteriores ao agendamento; 3) Estabelecer indicadores/parâmetros de utilização por município e especialidades médicas e exames, para incentivar a redução do número de vagas perdidas; 4) Implantar um boletim mensal para divulgar os indicadores de utilização de cada município; 5) Reunir mensalmente com os municípios de menores desempenhos; 6) Implantar processo de aproveitamento de vagas, independente de cota e conforme demanda reprimida do município; 7) Solicitar que o SIGES realize troca de pacientes com menos de 24 horas das consultas/procedimentos; 8) Incluir, no relatório de produtividade mensal por município, o percentual de utilização por tipo consultas e exames/procedimentos e a utilização geral; 9) Solicitar a sinalização da idade atendida pelo profissional.	1) Reorganizar a oferta dos serviços, a partir da análise de maior ou menor utilização dos serviços mensalmente; 2) Reorganizar a oferta dos serviços, a partir da análise de maior ou menor utilização dos serviços, em conjunto com o Consórcio, para proposta de contratação ou redução de carga horária de profissional.	1) Capacitar os pacientes, no que se refere às características e à utilização (preparos, serviços ofertados, em caso de dúvidas o que fazer) dos serviços da Policlínica; 2) Capacitar os coordenadores da atenção básica municipais e secretários de saúde em relação ao Protocolo de Acesso/Especialidades; 3) Capacitar os reguladores municipais referente Protocolo de Acesso e questões específicas do agendamento; 4) Utilizar as redes sociais da Policlínica como ferramenta educativa para os pacientes; 5) Adotar medidas relacionadas ao cumprimento do protocolo de acesso na Policlínica (notificação, não atendimento ao paciente, entre outros).	1) Realizar análise a ser entregue para o Consórcio, no qual sejam comparadas a oferta de serviços disponibilizada pela Policlínica e a utilização dos transportes; 2) Alocar um profissional da Policlínica para o Almoxarifado; 3) Auxiliar o Consórcio no que for necessário em relação à construção do plano de manutenção preventiva dos equipamentos.

Fonte: Autoria própria, 2019-2021.

Após definidas as ações a serem realizadas como intervenção em conjunto com a equipe multidisciplinar, com intuito delas ficarem mais claras, cada ação descrita no diagrama de afinidades foi detalhada, considerando causas, detalhamento minucioso da ação, pessoa/setor chave para a realização e resultado/melhoria esperada. E posteriormente foram elaborados diagramas de Gantt (plano de ação) para cada tipo de ação, especificando as atividades, os responsáveis e prazo para sua realização. Os diagramas de Gantt representam as atividades que

serão realizadas em um plano de ação, para que se visualize a relação temporal, desde o princípio até o fim da execução do plano ²¹.

Passo 6: Reavaliação do nível de qualidade para detectar possíveis melhorias

Como mencionado, a coleta de dados foi realizada em dois momentos: pré-intervenção e pós-intervenção. A pré-intervenção foi mencionada no passo 4: avaliação do nível de qualidade.

O passo 6 se refere à coleta de dados no pós-intervenção. Trata-se da reavaliação, que utilizou os mesmos critérios/indicadores definidos para avaliar a qualidade (quadro 1 do passo 3). E além dos indicadores definidos foram utilizadas as seguintes medidas ²¹: melhoria absoluta ($p_2 - p_1$), no qual p_2 é o valor encontrado na avaliação e p_1 é o valor encontrado na avaliação; e melhoria relativa ($(p_2 - p_1) / (1 - p_1)$), no qual trata-se da melhoria absoluta dividida pelo espaço possível de melhoria.

E conforme resultado encontrado na reavaliação foi necessário estender a análise com os seguintes indicadores para o período específico de janeiro a março/2020: percentual da utilização dos exames/procedimentos por tipo ((pacientes atendidos em exames e procedimentos por tipo/oferta de exames e procedimentos)*100).

A reavaliação iniciou em abril de 2019 e finalizou em março de 2020. Definido este tempo para a análise da pós-intervenção, pois a implementação das ações e a coleta dos indicadores foram realizadas concomitantemente. Visto que, as ações que poderiam fazer a diferença nos resultados levariam um tempo maior para serem desenvolvidas. As ações foram desenvolvidas no período de abril de 2019 a março de 2020 e foram interrompidas devido a pandemia do coronavírus, que interrompeu o funcionamento da unidade.

Desta forma, realizou-se o acompanhamento mensal dos indicadores (critérios), após o início das intervenções, com intuito de demonstrar a efetividade da realização do ciclo de melhoria ¹⁹.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada por meio da frequência absoluta, frequência relativa dos dados, melhoria absoluta, e melhoria relativa. Importante ressaltar em relação à análise dos dados que, como este estudo não utilizou amostras, e sim o universo total dos dados, não foi necessário cálculo de intervalo de confiança e testes estatísticos ²¹.

Na avaliação e reavaliação, realizou-se a coleta mensal dos indicadores, sendo a análise realizada trimestralmente, considerando que as ações ao serem realizadas não dão resultados de imediato, necessitam de tempo de maturação. Nos passos 3 (elaboração e validação dos

indicadores/critérios para medir a qualidade), 4 (avaliação do nível de qualidade) e passo 6 (reavaliação do nível de qualidade para detectar possíveis melhorias) do ciclo é possível entender com detalhes as formas de análise deste estudo.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HUOL/UFRN), conforme parecer 4.378.642.

Resultados

Processo de implementação da intervenção

Antes de partir para os resultados de utilização da Policlínica, é importante visualizar a linha do tempo em relação às ações realizadas neste estudo.

Quadro 3

Timeline das ações realizadas propostas pelo ciclo de melhoria e realizadas na Policlínica, abril a novembro/2019

Ano	Meses	Intervenções realizadas/concluídas
2019	Abril	Tipo 1 - Ação 3: Estabelecer indicadores/parâmetros de utilização por município e especialidades médicas e exames para incentivar a redução do número de vagas perdidas (ação contínua a partir da implantação); Tipo 1 - Ação 4: Implantar boletins mensais para divulgar os indicadores/parâmetros de utilização de cada município e por especialidade (ação contínua a partir da implantação); Tipo 1 - Ação 9: Solicitar a sinalização da idade atendida pelo profissional no sistema de agendamento (ação pontual).
	Maio	Tipo 1 - Ação 5: Reunir mensalmente com os municípios de menores desempenhos (ação contínua a partir da implantação); Tipo 2 - Ação 1: Reorganizar a oferta dos serviços a partir da análise de maior ou menor utilização dos serviços mensalmente (ação contínua partir da sua implantação).
	Agosto	Tipo 1 - Ação 2: Confirmar, por meio da telefonista, dois dias antes ao agendamento, o comparecimento e preparo do paciente para realização de exames/procedimentos de maior complexidade na Policlínica (ação contínua a partir da sua implantação).
	Setembro	Tipo 1 - Ação 6: Implantar processo de aproveitamento de vagas, conforme demanda reprimida do município e independente de cota (ação contínua a partir da sua implantação).
	Outubro	Tipo 1 - Ação 8: Incluir, no relatório de produtividade mensal por município, o percentual de utilização por tipo consultas e exames/procedimentos e a utilização geral (ação contínua partir da sua implantação).

Ano	Meses	Intervenções realizadas/concluídas
	Novembro	Tipo 1 - Ação 7: Solicitar que o sistema de agendamento realize troca de pacientes com menos de 24 horas das consultas e exames/procedimentos (ação pontual); Tipo 4: Ação 3: Auxiliar o Consórcio, no que for necessário em relação à manutenção preventiva dos equipamentos.

Nota: Não houve ação iniciada e concluída nos meses que não estão presentes no quadro.

Fonte: Autoria própria, 2019-2020

De dezembro/2019 até março/2020 estava em andamento a realização das outras ações/atividades que, por sua vez, foram iniciadas, mas não foram concluídas e, por isso, não estão presentes no Quadro 3, tais como: implantar o processo de referência e contrarreferência; reorganizar a oferta dos serviços, a partir da análise de maior ou menor utilização dos serviços, em conjunto com o Consórcio, para proposta de contratação ou redução de carga horária de profissional; capacitar os pacientes, no que se refere às características e à utilização (preparos, serviços ofertados, em caso de dúvidas o que fazer) dos serviços da Policlínica; utilizar as redes sociais da Policlínica como ferramenta educativa para os pacientes; capacitar os coordenadores da atenção básica, secretários de saúde e reguladores/marcadores municipais em relação ao Protocolo de Acesso das Policlínicas Regionais; adotar medidas relacionadas ao cumprimento do Protocolo de Acesso na Policlínica; realizar análise a ser entregue para o Consórcio, no qual sejam comparadas a oferta de serviços disponibilizada pela Policlínica e a utilização dos transportes; e alocar um profissional da Policlínica para o Almoxarifado.

Este estudo teve dois dificultadores na realização das ações de intervenções propostas. O primeiro dificultador foi a ausência, por um longo período de tempo (setembro/2019 a março/2020), de uma pessoa chave da organização, o diretor geral. O período de ausência coincidiu com o momento destinado para realização de algumas ações. O diretor representava peça-chave para este estudo, uma vez que algumas das ações planejadas, principalmente aquelas mais complexas, que envolviam articulação com as secretarias municipais, coodenação de atenção básica e consórcio, o diretor tinha participação atuante, sendo, muitas vezes, o responsável pela ação. Com essa ausência, o principal objetivo da unidade era manter o funcionamento, pois sem o diretor, a unidade ficou sem o principal agente motivador de melhorias.

O segundo dificultador da realização das intervenções foi a pandemia do coronavírus. Em meados de março/2020, por determinação da Secretaria de Saúde do Estado, a Policlínica teve as atividades suspensas por causa da pandemia. A suspensão das atividades compreendeu desde a assistência prestada ao paciente até os setores administrativos, fechamento total por três

meses e meio. A unidade retornou o atendimento em meados de julho/2020, no entanto, a unidade, ao voltar ao funcionamento, ofertou 30% do atendimento de antes, uma vez que muitos contratos médicos foram suspensos, profissionais apresentavam atestados por tempo indeterminado, outros reduziram carga horária, entre outros motivos que impactaram significativamente na oferta. Desta forma, considerando a nova realidade com a pandemia do coronavírus, em março/2020, realizou-se a última coleta de dados da reavaliação deste estudo, já que, com a oferta em 30%, qualquer resultado a partir deste período iria representar um viés.

Avaliação e reavaliação do nível de qualidade da Policlínica, no que se refere à utilização dos serviços ofertados, antes e após início das intervenções

A avaliação do nível de qualidade, antes da intervenção, ou seja, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2019, demonstrou utilização geral (consultas e exames/procedimentos) com média de 75,4%, tendo maior utilização em fevereiro (76,6%) e menor em janeiro (74,3%).

Observou-se que a utilização pelos municípios nesses três meses foi maior para as consultas do que para os exames/procedimentos, como pode ser visto nas Tabelas 2 e 3. A média de utilização das consultas no trimestre foi 77,6% no trimestre e a média dos exames/procedimentos foi de 73,6%.

Diante das ações realizadas, propostas a partir do ciclo de melhoria, evidenciaram os seguintes resultados (pós-intervenção). Observa-se na Tabela 1 que, no primeiro trimestre (abril, maio e junho/2019), houve melhora na utilização dos serviços. Houve melhora de 5 pontos percentuais (melhora absoluta) da média do trimestre da avaliação. Destaca-se que, em todo o período de reavaliação, o trimestre de abril, maio e junho/2019 obteve a melhor melhora, considerando o valor da melhora relativa (20,2%).

Na reavaliação, constatou-se também que, em todos os trimestres avaliados, a média de utilização geral dos serviços foi maior do que a média de utilização geral dos serviços da avaliação, exceto no trimestre de 2020 (janeiro, fevereiro e março). A partir da análise por consultas e por exames/procedimentos abaixo, observa-se o que mais contribuiu para esse resultado.

Tabela 1

Percepção de melhoria entre a avaliação (antes da realização das ações de intervenção) e a reavaliação (a partir da realização das intervenções) da utilização geral dos serviços ofertados pela Policlínica, janeiro/2019 a março/2020.

Ano	Tipo de Avaliação	Meses	Oferta total (n)	Atendidos total (n)	Utilização geral (%)*	Média de utilização do trimestre (%)	Melhoria absoluta**	Melhoria relativa (%)***
2019	Avaliação	Janeiro	7288	5428	74,3	75,4		
		Fevereiro	7068	5412	76,6			
		Março	6254	4715	75,4			
	Reavaliações trimestrais	Abril	7623	6354	83,4	80,4	5,0	20,2
		Maiο	7959	6307	79,2			
		Junho	5679	4459	78,5			
		Julho	7911	6186	78,2	79,5	4,1	16,5
		Agosto	7420	5931	79,9			
		Setembro	8221	6598	80,3			
		Outubro	8940	7062	79,0	79,3	3,9	15,9
		Novembro	7708	6173	80,1			
		Dezembro	4523	3566	78,8			
2020	Janeiro	8370	6069	72,5	74,7	-0,8	-3,1	
	Fevereiro	7626	5622	73,7				
	Março	5207	4047	77,7				

*Utilização geral calcula-se pela divisão da quantidade de pacientes atendidos sobre a quantidade ofertada, multiplicado por 100; **Melhoria absoluta (p2-p1): p2 é o valor encontrado na avaliação e p1 é o valor encontrado na reavaliação, conforme Saturno (2017)³⁵; ***Melhoria relativa ((p2-p1)/(1-p1)): melhoria absoluta/espaço possível de melhoria, conforme Saturno (2017)³⁵.

Fonte: Autoria própria, 2019-2021.

Em relação às consultas, em todos os trimestres da reavaliação, houve melhora, cuja maior foi no trimestre de outubro, novembro e dezembro/2019, uma vez que a melhora relativa foi de 35,0%, comparada com a média do trimestre da avaliação.

No trimestre de 2020 (janeiro, fevereiro e março), se comparado com o trimestre da avaliação, houve melhora absoluta de 4,9%. Desta forma, não foram as consultas que acarretaram a queda da utilização geral dos serviços neste trimestre, mas os exames/procedimentos.

Tabela 2

Percepção de melhoria entre a avaliação (antes da realização das ações de intervenção) e a reavaliação (a partir da realização das intervenções) da utilização das consultas ofertadas pela Policlínica, janeiro/2019 a março/2020.

Ano	Tipo de Avaliação	Meses	Oferta de consultas (n)	Atendidos em consultas (n)	Utilização das consultas (%)*	Média de utilização do trimestre (%)	Melhoria absoluta**	Melhoria relativa (%)**
2019	Avaliação	Janeiro	3832	2852	74,4	77,6		
		Fevereiro	3183	2522	79,2			
		Março	2919	2314	79,3			
	Reavaliações trimestrais	Abril	3426	2775	81,0	81,5	3,9	17,4
		Maio	3655	3102	84,9			
		Junho	2643	2081	78,7			
		Julho	3444	2797	81,2	83,6	5,9	26,4
		Agosto	2990	2517	84,2			
		Setembro	3210	2737	85,3			
		Outubro	3631	3067	84,5	85,5	7,8	35,0
		Novembro	3266	2832	86,7			
		Dezembro	1776	1514	85,2			
2020	Janeiro	3038	2524	83,1	82,5	4,9	21,8	
	Fevereiro	2669	2208	82,7				
	Março	1885	1541	81,8				

*Utilização das consultas calcula-se pela divisão da quantidade de pacientes atendidos sobre a quantidade ofertada, multiplicado por 100. **Melhoria absoluta (p2-p1): p2 é o valor encontrado na reavaliação e p1 é o valor encontrado na avaliação, conforme Saturno (2017)³⁵ ***Melhoria relativa ((p2-p1)/(1-p1)): melhoria absoluta/espaco possível de melhoria, conforme Saturno (2017)³⁵ Fonte: Autoria própria, 2019-2021

Conforme visto na Tabela 3, os exames/procedimentos nos meses janeiro, fevereiro e março de 2020 contribuíram para utilização geral menor do que o avaliado no período da avaliação, ou seja, nesses três meses, houve piora da utilização, principalmente em janeiro e fevereiro. A média de utilização desse trimestre foi de 70,3%, com melhorias absoluta e relativa negativas.

Exceto no trimestre de 2020, nos demais trimestres, a média de utilização dos exames/procedimentos na reavaliação foi maior do que na avaliação, conforme Tabela 3.

Tabela 3

Percepção de melhoria e associação das médias dos trimestres entre a avaliação (antes da realização das ações de intervenção) e a reavaliação (a partir da realização das intervenções) da utilização dos exames/procedimentos ofertados pela Policlínica, janeiro/2019 a março/2020.

Ano	Tipo de Avaliação	Meses	Oferta de exames/procedimentos (n)	Atendidos em exames/procedimentos (n)	Utilização dos exames/procedimentos (%)	Média de utilização do trimestre (%)	Melhoria absoluta**	Melhoria relativa (%)***		
2019	Avaliação	Janeiro	3456	2576	74,5	73,6				
		Fevereiro	3885	2890	74,4					
		Março	3335	2401	72,0					
	Reavaliações trimestrais	Abril	4197	3579	85,3	79,4	5,7	21,7		
		Maio	4304	3205	74,5					
		Junho	3036	2378	78,3					
		Julho	4467	3389	75,9	76,7	3,0	11,5		
		Agosto	4430	3414	77,1					
		Setembro	5011	3861	77,0					
		2020	Reavaliações trimestrais	Outubro	5309	3995	75,2	75,1	1,4	5,4
				Novembro	4442	3341	75,2			
				Dezembro	2747	2052	74,7			
Avaliação	Janeiro		5332	3545	66,5	70,3	-3,4	-12,8		
	Fevereiro		4957	3414	68,9					
	Março		3322	2506	75,4					

*Utilização dos exames/procedimentos calcula-se pela divisão da quantidade de pacientes atendidos sobre a quantidade ofertada, multiplicado por 100; **Melhoria absoluta (p2-p1): p2 é o valor encontrado na avaliação e p1 é o valor encontrado na reavaliação; ***Melhoria relativa ((p2-p1)/(1-p1)): melhoria absoluta/espaco possível de melhoria.

Fonte: Autoria própria, 2019-2021.

Para entender os últimos meses da reavaliação, de janeiro a março/2020, em que houve queda na utilização dos exames/procedimentos foi realizado uma análise da utilização por tipo de exames/procedimentos e aplicado um corte aleatório, verificando os exames/procedimentos com menos de 60,0% de utilização, sendo possível observar: Radiografia (59,1%); Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) (57,5%); Tratamento do pé diabético (45,9%); Punção/biopsia de mama (42,5%); Eletrocardiograma (42,2%); Mamografia (40,6%); Pequenas cirurgias (38,8%); Procedimentos urológicos (37,4%); Debridamento (6,7%).

Apesar da queda de utilização dos exames/procedimentos nos últimos meses avaliados, considerando os resultados apresentados em sua totalidade, evidenciaram melhora da utilização dos serviços da Policlínica, a partir da implantação das ações de intervenção proposta no ciclo.

Embora tenha havido melhoria na utilização dos serviços, no último trimestre avaliado, houve piora da utilização dos exames/procedimentos que influenciou a utilização geral dos

serviços. São necessários outros estudos para identificar a causa desse fato e/ou outros ciclos de melhoria para aumentar ainda mais a utilização dos serviços. Além disso, todas as ações planejadas na intervenção não foram possíveis de concluir, reflexo do dinamismo institucional e da pandemia do novo coronavírus.

Discussão

A melhoria pretendida e observada no serviço de saúde estudado foi por meio da realização de um ciclo de melhoria¹⁸⁻¹⁹. Portela²², em estudo, traz à luz a importância de ciclos/projetos de melhoria para garantir mudança positiva e ressalta que esses estudos se tornaram cada vez mais importantes e campos de investigação dentro da saúde.

Outro método de ciclo de melhoria utilizado na prática dos serviços de saúde, com objetivo de melhoria contínua dos processos, é o *plan-do-check-act* (planejar-fazer-avaliar-agir: PDCA), criado por Walter Andrew Shewhart e popularizado por William Edwards Deming. Este método consiste em mudança, visando melhoria, identificada e planejada (P), coloca em prática (D), examina o sucesso da mudança (C) e identifica as adaptações e próximos passos para um novo ciclo de melhoria (A)²³.

É possível visualizar na metodologia de ciclos de melhoria¹⁸ o método PDCA, de tal forma que, as etapas “identificação e priorização da oportunidade de melhoria”, “análise da oportunidade de melhoria ou do problema”, “planejamento do estudo para avaliar os níveis de qualidade” e “planejamento da intervenção” referem-se ao P - “Planejar”. As etapas de “avaliação do nível de qualidade atual” e “implantação da intervenção planejada” podem corresponder ao D - “fazer”. A etapa de “reavaliação do nível de qualidade” pode-se referir à etapa do S ou C - “estudar ou checar”. E as possíveis adaptações podem iniciar um novo ciclo, com a etapa de análise da oportunidade de melhoria ou do problema, corresponde ao A - “agir”.

Independentemente do método a ser trabalhado, uma característica definidora dos projetos/ciclos de melhoria da qualidade é que são estabelecidos principalmente como atividades de melhoria, em vez de pesquisas direcionadas à geração de novos conhecimentos. Desta forma, tais projetos são normalmente focados em um problema bem definido, são orientados para um objetivo focado, são altamente práticos e o principal objetivo é garantir mudança positiva em um serviço identificado²². Nesta perspectiva, este estudo utilizou a metodologia de ciclos/projetos de melhoria para conseguir mudança positiva no serviço de saúde em questão, diante da identificação de um problema: melhorar a utilização dos serviços

ofertados pela Policlínica Regional de Saúde, que se trata de instituição de atenção secundária ambulatorial ²².

No que se refere ao objetivo deste estudo: melhoria da utilização dos serviços da Policlínica, ao ir para a literatura e buscar comparar a utilização da Policlínica com outros serviços também de atenção secundária ambulatorial, observou-se literatura escassa. São muitos os artigos que relatam sobre a atenção secundária ambulatorial, mas poucos são os que retratam, por meio de indicadores, a utilização de um serviço de atenção secundária ambulatorial ou até mesmo as diferenças de utilização/demanda de algumas especialidades e procedimentos. Não encontrar artigos específicos do tema, torna-se este um ponto positivo, mostrando o ineditismo do estudo, no entanto, ao mesmo tempo, um ponto dificultador para a discussão.

Entre os poucos artigos encontrados, verificou-se considerável enfoque para indicadores de absenteísmo (usuários/pacientes que deixam de ser atendidos por não comparecerem às consultas e procedimentos agendados), em detrimento da utilização em si ²⁴⁻²⁵.

Interessante ressaltar que no estudo de Farias ²⁴, o percentual de absenteísmo nos exames/procedimentos especializados foi menor do que nas consultas especializadas, ou seja, houve melhor utilização dos exames/procedimentos do que das consultas. Na Policlínica, a situação foi ao contrário, houve maior utilização das consultas especializadas do que dos exames/procedimentos, como pode ser observado pelos percentuais de utilização.

No estudo de Bender *et al.* ²⁵, o percentual de absenteísmo ao atendimento as consultas especializadas no município de Florianópolis foi de 34,4%. Se a diferença desse percentual de absenteísmo fosse o percentual de utilização das consultas especializadas, neste município a utilização das consultas foi de 65,6%. Este percentual de utilização foi menor, se comparado com os percentuais de utilização das consultas na Policlínica.

Vale ressaltar que a diferença da oferta de serviços da Policlínica e os pacientes atendidos é considerado pela organização vagas perdidas (faltosos/absenteísmo, vagas não agendadas/ociosas e/ou vagas canceladas por impedimento de paciente (falta de preparo adequado, estado clínico que impede realizar o exame, entre outros motivos)).

Como a Policlínica não tem governabilidade sobre os faltosos/absenteísmo, uma vez que o regulador/gerenciador da demanda e das vagas são os municípios consorciados, este estudo direcionou esforços/ações para diminuir a quantidade de vagas não agendadas, assim como para reduzir as vagas canceladas por impedimento de paciente. Infere-se que as ações do tipo 1 “Ações de melhoria na utilização dos serviços”, principalmente a ação 6 “Implantar um

processo de aproveitamento de vagas perdidas conforme demanda reprimida do município e independente de cota”, trouxe impacto na redução das vagas não agendadas.

E, ao se tratar das vagas canceladas por impedimento de paciente, infere-se que as ações 2 “Confirmar por meio da telefonista o comparecimento e preparo do paciente para a realização de exames de maior complexidade, dois dias anteriores ao agendamento” e 8 “Solicitar a sinalização da idade atendida pelo profissional” do tipo 1 obtiveram o maior impacto para redução das vagas canceladas por impedimento de paciente. Importante evidenciar que essas vagas canceladas ocorriam quando o paciente não realizava o preparo do exame adequadamente e/ou estavam agendados para profissionais que não atendiam à faixa etária do paciente agendado.

Dessa forma, observa-se que as ações de intervenção não tiveram foco na redução do absenteísmo. Mas, ressalta-se, conforme a literatura que apesar de não ter sido tão expressivo o absenteísmo neste estudo, o impacto deste nos serviços ambulatoriais constitui grande desafio para estruturação de um sistema público de saúde no Brasil ²⁴.

Acerco do acesso, neste estudo, observou-se com os resultados que houve melhora na utilização dos serviços ofertados pela Policlínica aos municípios consorciados, no entanto, houve uma redução no último trimestre avaliado e essa queda foi expressiva na utilização dos exames/procedimentos.

As possíveis causas dessa redução considerando a análise da utilização dos tipos de exames/procedimentos neste trimestre e os relatos informais dos municípios consorciados foi, com o aumento da oferta de especialidades mais demandadas pelos municípios é deixado de utilizar na Policlínica os exames/procedimentos que possuem oferta no próprio município, uma vez que os recursos de transporte são limitados e, por isso, não compensa disponibilizar vaga e transporte, considerando o deslocamento necessário a ser realizado pelo paciente até chegar à Policlínica. Os exames/procedimentos que se encontram neste caso são radiografia, eletrocardiograma e pequena cirurgia.

Observou-se também que a utilização dos exames/procedimentos naturalmente é menor se comparado com a utilização das consultas no decorrer do período avaliado. Infere-se, conforme relatos dos reguladores municipais, que existem alguns exames/procedimentos que não há demanda e que por isso não são utilizados, tais como mamografia, MAPA, punção/biopsia de mama, procedimentos urológicos, tratamento do pé diabético e debridamento.

Todavia, torna-se necessário realizar outros estudos para comprovar a veracidade dessas informações. Entretanto, se esses relatos fossem considerados, a utilização desses exames/procedimentos, independente de qualquer ação de intervenção a ser realizada, exceto diminuir a oferta, a utilização ainda seria baixa.

Infere-se que outra possível causa que pode ter impactado a utilização de março de 2020 foi o reflexo da pandemia do coronavírus, uma vez que em março se iniciou na Policlínica e nos municípios consorciados preocupação com a propagação e contaminação do vírus. Então, o não agendamento pode ter sido medida de receio dos municípios. Entretanto, seria necessário outro estudo para comprovar este argumento.

Considerando a necessidade de realização de novos estudos, seria válido realizar análise com público-alvo específico, nos municípios consorciados. De forma a avaliar com cada município o motivo (buscar entender) esta queda e traçar mais ações de melhoria, conforme análise.

Entretanto, independente da possibilidade de novos ciclos de melhoria (estudos) e da queda da utilização em exames/procedimentos no último trimestre avaliado, em suma, os resultados apresentados evidenciaram melhora da utilização dos serviços da Policlínica, que conseqüentemente repercute em melhoria de acesso. A utilização de um serviço pode ser compreendida como a evidência de que o acesso foi alcançado. Em outras palavras, com o desenvolvimento deste estudo, permitiu-se, também, melhora de acesso à atenção secundária no cenário estudado ²⁶.

Entretanto, torna-se difícil referir sobre melhoria de acesso na atenção secundária, sem articular a atenção básica. Vários são os estudos que ressaltam a necessidade de estreitamento de laços (comunicação e articulação) entre a atenção básica e a atenção secundária, justamente para potencializar o papel que cada ponto de atenção desempenha na RAS, quando se tratam de melhorias de acesso e efetividade do cuidado em saúde ^{1,2,9,27-31}. E, no âmbito do estado da Bahia, as Policlínicas Regionais de Saúde foram pensadas e implantadas justamente para suprir o vazio assistencial da atenção secundária ambulatorial à saúde e articular laços com os demais pontos de atenção da RAS ¹³.

Importante ressaltar que entre as ações planejadas para este estudo, iniciadas, mas não concluídas, devido à questão mencionada nos resultados, havia duas ações, com o sentido de fortalecer a relação com a atenção básica e secundária (Policlínica), como as ações de implantar o processo de referência e contrarreferência e capacitar os coordenadores de atenção básica,

secretários e reguladores municipais de saúde em relação ao protocolo de acesso às Policlínicas Regionais de Saúde.

Atualmente, no estado da Bahia, existem 23 Consórcios de Saúde formados. Para cada Consórcio formado, uma policlínica de múltiplas especialidades médicas foi construída no estado. No momento estão se construindo mais Policlínicas, atualmente, existem 18 Policlínicas em todo o estado, que visam ampliar o acesso ambulatorial às especialidades médicas diversas e exames, em busca de maior atenção à saúde do paciente ¹⁵.

Um grande desafio para efetiva implementação dos consórcios e das Policlínicas está na governança dessas organizações. Uma vez que há uma variedade de atores envolvidos no processo decisório, cuja tomada de decisão se dá envolvendo prefeitos e secretários de saúde, com orientações políticas distintas e prioridades que não são necessariamente convergentes. Por isso, estudos sobre a governança dessas organizações se mostram necessários para o avanço dos estudos acadêmicos, uma vez que não há estudos sobre o tema ³². Sendo esta também uma limitação deste estudo, uma vez que os Consórcios e as Policlínicas são implantações recentes e, por isso, não se encontraram estudos na literatura (artigos) em que essas unidades sejam objeto de estudo, mas existindo apenas relatórios, documentos e sites governamentais sobre essas unidades.

Além da restrição citada, este estudo teve as seguintes limitações: as análises da estimativa da melhoria conseguida não foram realizadas concomitantes com as ações de intervenção, ou seja, realizaram-se as intervenções e, posteriormente, as análises. Se fossem realizadas as ações e as análises concomitantes, haveria a possibilidade de realização de outras análises de causa do problema, planejamento de novas ações, mudanças, priorização e/ou troca de ordem de realização das ações. Outra limitação evidenciada e a ser superada em ciclos de melhoria realizados em instituições é a realização das intervenções, conforme cronograma definido. Uma vez que as organizações são dinâmicas e as demandas e os atores envolvidos são diversos e nem sempre as intervenções propostas no estudo são prioridades para a organização no momento que devem ser executadas, conforme cronograma previamente definido no estudo.

Conclusões

Este estudo tinha como oportunidade de melhoria aumentar a utilização dos serviços ofertados pela Policlínica Regional de Saúde, instituição de atenção secundária ambulatorial em saúde. Ao ser realizado o ciclo de melhoria, notou-se melhora na utilização dos serviços ofertados pela Policlínica pelos municípios consorciados, expresso pelo aumento do percentual

dos indicadores de utilização dos serviços. Com o aumento da utilização, houve o aumento de usuários/pacientes sendo atendidos no serviço que, conseqüentemente, implicou melhoria do acesso à atenção secundária ambulatorial em saúde do cenário estudado.

Vislumbra-se, como continuidade deste estudo, a realização de novos ciclos de melhoria, e sugere-se, antes mesmo de ser realizada a fase “análise da oportunidade de melhoria”, o desenvolvimento de tais ações: analisar a queda de utilização, nos últimos três meses de reavaliação; verificar o perfil epidemiológico da região para avaliar se realmente a oferta de serviços condiz com o perfil epidemiológico; avaliar a utilização da Policlínica, após a implantação da recentemente melhoria de aproveitamento de vagas no sistema de gestão interno, avaliando, assim, a efetividade; e aferir o impacto da pandemia do novo coronavírus na utilização dos serviços.

Colaboradores

F. M. Sobrinho participou da concepção e planejamento do estudo, coleta, tabulação, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito.

A. M. Júnior participou da concepção e planejamento do estudo e revisão do manuscrito.

Informações adicionais

ORCID: Fernanda Martins Sobrinho (3509459560035309); Antônio Medeiros Júnior (8911091115987549).

Referências

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. In: Solla J, Chioro A. Atenção ambulatorial especializada. 2. ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana em Saúde; 2011. p.50.
2. Baxter S, Johnson M, Chambers D, Sutton A, Goyder E, Booth A. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):350.
3. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Curso de aperfeiçoamento em gerenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde: as redes de atenção à saúde. 2014. http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/comsus_guia.pdf.
4. Brasil. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

5. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(n.sp):131-9.
6. Greenwood-Lee J, Jewett L, Woodhouse L, Marshall DA. A categorisation of problems and solutions to improve patient referrals from primary to specialty care. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18(1):986.
7. Borsato FG, Carvalho BG. Hospitais gerais: inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021; 4(26):1275.
8. Hoffmann K, George A, Jirovsky E, Dorner TE. Re-examining access points to the different levels of health care: a cross-sectional series in Austria. *Eur J Public Health*. 2019; 29(6):1005-10.
9. Leslie HH, Spiegelman D, Zhou X, Kruk ME. Service readiness of health facilities in Bangladesh, Haiti, Kenya, Malawi, Namibia, Nepal, Rwanda, Senegal, Uganda and the United Republic of Tanzania. *Bull World Health Organ*. 2017; 95(11):738-48.
10. Tesser CD, Poli NP. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(3):941-51.
11. Spedo SM, Pinto NRS, Tanaka OY. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. *Physis*. 2010; 20(3):953-72.
12. Almeida PF, Giovanella L, Mendonça MHM, Escorel S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(2):286-98.
13. Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Manual de acesso aos serviços de apoio diagnóstico e tratamento das Policlínicas Regionais de Saúde do Estado da Bahia. Salvador, BA: SES; 2017.
14. Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. Salvador, BA: SES; 2016.
15. Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Consórcios de Saúde da Bahia. Salvador, BA: SES; 2021. <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/consorcios/>.
16. Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Consórcios públicos implantados. Salvador, BA: SES; 2020. <http://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao/policlinicaaltosertao/>.
17. Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Análises críticas – Assessoria Técnica. Policlínica Regional de Saúde Alto Sertão. Salvador, BA: SES; 2019.
18. Saturno PJ. Como definimos calidad: opciones y características de los diversos enfoques y su importancia para los programas de gestión de la calidad: maual del Master en gestión de la

calidad en los servicios de salud. Tradução por Gama ZAS. 2. ed. Murcia: Universidad de Murcia; 2008.

19. Saturno HPJ. Métodos y herramientas para la monitorización de la calidad en servicios de salud. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2015.

20. Bonilla PPG, Wollmann L. Avaliação da implantação do acesso avançado nos indicadores de qualidade de uma unidade de saúde. *Rev Bras Med Família Com.* 2020; 15(42):2360.

21. Saturno HPJ. Documentação da melhoria alcançada: análise e apresentação de resultados comparativos entre duas avaliações: unidade temática 4. In: Saturno HPJ, Gama ZAS. Planejamento de intervenções de melhoria da qualidade e análise dos efeitos: módulo III. Tradução de Zenewton André da Silva Gama; Organização de Pedro Jesus Saturno Hernandez. Natal: SEDIS-UFRN; 2017. p.10.

22. Portela MC, Pronovost PJ, Woodcock T, Carter P, Dixon-Woods M. How to study improvement interventions: a brief overview of possible study types. *BMJ Qual Saf.* 2015; 24(5):325-36.

23. Taylor MJ, Nicholas C, Nicolay C, Darzi A, Bell D, Reed JE. Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare. *BMJ Qual Saf.* 2014; 23:290-8.

24. Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, Santos Neto ET. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde Debate.* 2019; 43(n. esp. 5):190-204.

25. Bender AS, Molina LR, Mello ALSF. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Espaç Saúde.* 2010; 11(2):56-65.

26. Almeida APSC, Nunes ABP, Duro SMS, Lima RCD, Facchini LA. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020; 25(6):2213-26.

27. Maru D, Kitchener A. City Health Conference: Improving the Interface Between Primary and Secondary Care for Frail, Older Patients Via Medical Education Among Junior Doctors. *Br J Gen Pract.* 2019; 69(685):394.

28. Pannel LMK, Price JT. Quality Improvement Communication between primary and secondary care. *Br J Hosp Med.* 2017; 78(8):1-6.

29. Reddy S. Integrated health care: it's time for it to blossom. *Austr Health Rev.* 2016; 40(4):428-30.

30. Vargas I, Mogollón-Pérez AS, De Paepe P, da Silva MR, Unger JP, Vázquez ML. Do existing mechanisms contribute to improvements in care coordination across levels of care in health services networks? Opinions of the health personnel in Colombia and Brazil. *BMC Health Serv Res.* 2015; 15:213.
31. Kvamme OJ, Olesen F, Samuelson M. Improving the interface between primary and secondary care: a statement from the European Working Party on Quality in Family Practice (EQuIP). *Qual Health Care.* 2001; 10(1):33-9.
32. Flexa RGC, Barbastefano RG. Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020; 5(1):325-38.