

Using an operational plan as an instrument to improve the quality of services provided by a public clinical laboratory

| Plano operativo como instrumento para melhorar a qualidade do serviço prestado por um laboratório público de análises clínicas

ABSTRACT | Introduction:

Lack of proper communication between health professionals (including doctors) and users at the Municipal Clinical Laboratory affect the quality and reliability of service to the population.

Objective: *The objective of this study was to demonstrate that improved communication between the laboratory, patients and health professionals can improve the quality of the test performed as an aid to complement the clinical reasoning to define a diagnosis, evaluate prognosis and propose treatment.* **Methods:** *This study report the use of the Situational Strategic Planning (SSP), as proposed by Carlos Matus, as a tool to improve the quality of service provided by a Clinical Laboratory of a small city. Several problems related to the city-run Clinical Laboratory were raised. We focused on the failure to properly advertise the city's laboratory services. This problem was related to a lack of communication between health professionals and the difficulty of the users to obtain information on laboratory services. A flowchart was used to depict the causes and consequences of the problem. After this phase, other stages of the plan were defined as normative, strategic, and tactic moments which were followed by operational monitoring and evaluation indicators.* **Results:** *After implementation of the plan, 90% doctors, 85% of other health professionals and 90% of patients were informed of the laboratory services.* **Conclusion:** *The SSP provided a major change in the planning and provision of public service by mobilizing health professionals and users in search of a common good: to improve information about the services provided by the sector. SSP dramatically enhanced accessibility to laboratory services to users, health professionals and doctors.*

Keywords | *Clinical Laboratory Services; Health Communication; Strategic Planning.*

RESUMO | Introdução: Os problemas relacionados à ineficiência de comunicação entre os profissionais de saúde e usuários e o Laboratório Municipal de Análises Clínicas afetam sua qualidade e credibilidade do serviço prestado à população. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi demonstrar que a melhoria na comunicação entre o laboratório, os pacientes e os profissionais de saúde pode aperfeiçoar a qualidade do exame realizado como auxílio para complementar o raciocínio clínico para definir um diagnóstico, avaliar prognóstico e propor tratamento. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência da utilização do Planejamento Estratégico Situacional (PES), proposto por Carlos Matus como instrumento para melhorar a qualidade do serviço prestado por um laboratório de Análises Clínicas de um município do sul de Minas Gerais. O PES envolveu a participação de vários atores, incluindo profissionais de saúde, usuários, representantes da prefeitura e câmara municipal. Foram levantados vários problemas relacionados ao Laboratório Municipal de Análises Clínicas, e o problema escolhido foi a deficiência de divulgação dos serviços laboratoriais, o qual estava relacionado com a deficiência de comunicação entre os profissionais de saúde e dificuldade do usuário em obter informação sobre os serviços do laboratório. **Resultados:** Os indicadores de monitorização foram aplicados e demonstraram que 90% dos médicos, 85% dos demais profissionais de saúde e 90% dos pacientes estavam informados sobre os serviços laboratoriais. **Conclusão:** O PES auxiliou o planejamento no serviço público e mobilizou profissionais de saúde e usuários em busca de um bem comum: melhorar os serviços prestados à população. Com a utilização do PES, foi possível divulgar os serviços laboratoriais aos usuários, profissionais de saúde e médicos com êxito.

Palavras-chave | Serviços de Laboratório Clínico; Comunicação em Saúde; Planejamento Estratégico.

¹Prefeitura Municipal de Congonhal/MG, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Na área de diagnóstico laboratorial, mais do que buscar atender aos desejos dos usuários, busca-se, continuamente, otimizar processos, visando minimizar os riscos à vida. Atitude essa materializada no fornecimento de informações diagnósticas consistentes e fidedignas nos momentos exatos em que sejam mais necessárias¹.

O Laboratório de Análises Clínicas (LAC) tem grande importância na atualidade para apoio diagnóstico, além de contribuir para o monitoramento e acompanhamento da terapia medicamentosa e não medicamentosa². A medicina diagnóstica demonstra sua importância ao participar em cerca de 70% das decisões clínicas com um gasto pequeno nos custos em saúde (em torno de 10%)³.

O aumento de profissionais médicos resultou na ampliação do atendimento ao público, convênios e Sistema Único de Saúde (SUS). Esse aumento na demanda por exames exigiu que os LACs se modernizassem sem que houvesse prejuízo na qualidade do serviço prestado. Isso foi feito por meio da automatização do setor, o que proporcionou agilidade e aumento da precisão e exatidão dos testes realizados⁴.

A geração de um resultado confiável requer explícita adesão a um conjunto de princípios laboratoriais básicos que assegure coleta apropriada, manuseio e processamento das amostras antes da análise, ótima manipulação dos equipamentos, uso de reagentes de pureza especificada e condições controladas². Percebe-se que a realização de exames laboratoriais confiáveis requer profissionais de saúde (bioquímicos e técnicos de laboratórios) qualificados, ou seja, que esses estejam informados e treinados sobre as técnicas e o uso dos aparelhos laboratoriais e coleta correta dos exames. Todo investimento em qualificação de pessoal, quando bem planejado, é capaz de produzir mudanças positivas no seu desempenho⁵, porém é preciso que haja um processo contínuo de monitoração das percepções dos indivíduos sobre a qualidade do serviço, bem como a identificação das causas das discrepâncias encontradas e adoção de mecanismos adequados para a melhoria⁶.

Outro ponto crucial para a efetivação do serviço em um LAC é que os profissionais que solicitam os exames conheçam quais estão disponíveis. Assim, uma comunicação eficiente é imprescindível para o desenvolvimento desse serviço e, conseqüentemente, contribuirá para melhorar a satisfação e credibilidade ante a população.

Percebe-se, no entanto, nos serviços de saúde problemas associados à ineficiência no processo de comunicação intra e Intersetorial, os quais geram situações que prejudicam a sua qualidade⁷. A comunicação é um fator que interfere na dinâmica de funcionamento de qualquer instituição de saúde, sendo assim é de grande importância o desenvolvimento de habilidades comunicativas, como meio de atingir a eficácia e o sucesso na dinâmica do trabalho organizacional⁸.

Observaram-se, em um município de pequeno porte do sul de Minas Gerais, problemas relacionados à falta de comunicação entre o Laboratório Municipal de Análises Clínicas (LMAC), os profissionais de saúde e os usuários. Assim, com vista a minimizar essa lacuna e melhorar a qualidade do serviço prestado pela prefeitura a população, realizou-se um Planejamento Estratégico Situacional (PES). Para tanto, foi utilizada a metodologia proposta por Carlos Matus⁹, a qual, diferentemente do Planejamento Normativo, se caracteriza por levar em consideração múltiplas dimensões para avaliação dos problemas (política, econômica, social) e análise estratégica dos diferentes atores envolvidos em uma situação de partilha de poder, quadro comum em serviços geridos pelo governo⁹. Suas características principais envolvem o processo participativo e interativo entre todos os atores envolvidos no serviço, a negociação e pactuação de ações e responsabilidades com base na análise da situação real. O PES demonstra ser uma ferramenta aplicável para a correta identificação de problemas na realidade aqui estudada¹⁰.

Assim, o objetivo deste artigo é fazer um relato de experiência sobre a elaboração do Plano Operativo (PO), utilizando o PES, para implantar ações de qualidade nos exames realizados e assim promover a divulgação entre o LAC, profissionais de saúde e usuários, e, dessa forma, melhorar a qualidade do serviço prestado para a população no município foco do estudo.

MÉTODOS |

A metodologia empregada para a realização do presente trabalho é Relato de Experiência. A experiência relatada foi a realização de um PO em um LMAC com o objetivo de melhorar a comunicação entre o laboratório e os profissionais de saúde e usuários.

O trabalho foi realizado no período de agosto de 2014 a agosto de 2015, e o PO foi elaborado no período de 06/08/14 a 01/04/15, iniciando com a oficina do PO do LMAC, finalizando com a distribuição dos panfletos de coleta de exames às unidades de saúde do município.

O município no qual foi desenvolvido o PO encontra-se localizado no Sul de Minas Gerais, aos pés da Serra do Cervo, e tem uma população estimada, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, de 10.468 habitantes. Possui como atividades predominantes: a agropecuária, a indústria de transformação e o turismo.

O sistema de saúde encontra-se estruturado com quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), uma unidade de pronto atendimento (UPA), um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), uma Farmácia, um LMAC, além do prédio da secretaria de saúde, que tem atendimento de psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e nutricionista.

O LMAC tem uma capacidade limitada no número de exames, porém obteve um aumento de 57% (de 21 para 33) nos últimos seis meses devido à aquisição de novos aparelhos automatizados, os quais têm melhorado a qualidade e precisão dos exames, além de ter proporcionado aumento na variedade.

A seleção dos participantes ocorreu considerando os atores que possuíam contato direto com o LMAC (profissionais de saúde), além de atores do executivo, legislativo e usuários. Os participantes foram abordados com o convite feito pessoalmente pelo pesquisador e depois com uma carta-convite, na qual foram convidados para a primeira oficina do PO do LMAC.

Participaram da oficina 13 atores de 15 convidados, incluindo prefeito municipal, vereador, técnicos da vigilância sanitária municipal, secretária de saúde, médico, enfermeira, assistente social, farmacêutico, técnico de laboratório e dois usuários do SUS. Todos os 13 atores assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A primeira oficina para elaboração do PO ocorreu no prédio da secretaria de saúde do município. Foi apresentado inicialmente para todos os participantes o vídeo “Quem mexeu no meu queijo”, com intuito de motivar para mudanças dos conceitos. Posteriormente, foi apresentada a metodologia do PES proposto por Carlos Matus. Foi

ênfático o trabalho em equipe, como estratégia de se pensar na resolução dos problemas do setor. As ações desenvolvidas no PO visavam três públicos-alvo: os médicos (responsáveis pelas requisições dos exames), os demais profissionais de saúde (responsáveis pela informação ao usuário) e os usuários.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Quando um laboratório de análises clínicas libera um laudo incorreto, pode desencadear um ciclo negativo de aumento de consultas médicas com consequente aumento de serviços de apoio diagnóstico (exames laboratoriais e imagens), aumentando os custos dos serviços de saúde e criando desconfiância da qualidade do serviço prestado do laboratório¹².

Desse modo, deve-se buscar um processo de melhoria contínua com um planejamento de processos envolvidos na realização dos exames laboratoriais, inclusive administrativos, técnicos e identificar erros e sugerir melhorias¹³.

O fato que motivou a realização de PES foi a aquisição, por parte do município, de dois aparelhos automatizados para a realização de exames laboratoriais, os quais têm boa precisão e exatidão, resultando em boa confiabilidade dos resultados⁴. Isso permitiu que houvesse a possibilidade de aumentar a variedade e a quantidade dos exames a serem oferecidos para a população e a implantar um bom controle de qualidade para melhorar a confiabilidade dos resultados. Porém, para que isso se concretizasse em benefícios para a saúde dos usuários do SUS, era necessário que esse serviço fosse divulgado a todos os profissionais de saúde, principalmente médicos, e usuários e que os procedimentos para garantir a qualidade dos exames fossem realizados de maneira correta.

A seguir, encontram-se descritas as etapas que culminaram na realização do PO do LMAC.

A primeira etapa do PES é denominada de momento explicativo. Nele ocorre o diagnóstico da situação atual, ou seja, verifica-se a realidade presente e o espaço até o futuro desejado¹⁰. Na primeira oficina para elaboração do PO, os participantes foram estimulados a pensar sobre os problemas que visualizavam no serviço do LMAC. Após este

questionamento, os atores debateram opiniões e sugestões, identificando vários problemas, sendo identificados 13, os quais estão ilustrados no Quadro 1.

Quadro 1 - Problemas identificados pelos atores na primeira etapa do Planejamento Estratégico Situacional

Nº	Problema identificado
01	Demora na realização dos exames;
02	Demora na marcação dos exames;
03	Demora na espera de resultados;
04	Oferta de exames deficitários;
05	Déficit de recursos humanos;
06	Precariedade no modo de emissão de exames;
07	Deficiência de padronização dos exames aos médicos;
08	Demora em exames prioritários;
09	Falta de controle dos pedidos de exames pelos médicos;
10	Pacientes faltosos na coleta;
11	Desinteresse na retirada dos exames;
12	Falta de priorização de pacientes do SUS;
13	Deficiência da divulgação dos serviços do laboratório.

A importância de detectar os problemas está no fato de que eles servirão de base tanto para levantamento de necessidades de treinamento, orientações e capacitação das pessoas, como para indicar a necessidade de otimizar as interações nos processos de comunicação realizados no serviço, com vista a melhorar o processo e os resultados obtidos¹¹.

Após a descrição dos problemas, os atores realizaram a priorização de apenas um, sendo esta escolha feita por meio da planilha de priorização. Esta avalia os problemas identificados por intermédio de parâmetros de magnitude, transcendência, factibilidade e vulnerabilidade, utilizando uma pontuação para cada item. O que obtém maior pontuação é o problema priorizado, como pode ser visualizado na Tabela 1.

O problema escolhido foi “Deficiência de divulgação dos serviços laboratoriais”, com 195 pontos. Percebeu-se durante a oficina que a maioria dos participantes possuía informações escassas acerca do serviço desenvolvido no LMAC, a exemplo a assistente social que tinha total desconhecimento sobre o setor. As falhas de comunicação entre setores geram prejuízos ao usuário e

perda de credibilidade do serviço. Sem uma comunicação eficiente, não é possível ter uma ampla noção dos serviços laboratoriais que são prestados¹⁴.

Outro ponto que colaborou para a priorização desse problema foi o fato que este apresenta uma viabilidade grande, visto que não demanda grande recrutamento de recursos financeiros, e, dessa forma, dificilmente encontrará resistência por parte do gestor. Depois do problema priorizado, o médico e o farmacêutico municipal discordaram da escolha do problema por acreditarem que outros eram mais prioritários, mas, posteriormente, com algumas colocações dos outros atores, eles concordaram com a decisão da maioria.

Após a escolha do problema “Deficiência de divulgação dos serviços laboratoriais”, iniciou-se a etapa de explicação, na qual foram identificados três descritores: “Ausência de conhecimento dos profissionais de saúde para informar pacientes sobre coleta e exames ofertados”, “desconhecimento dos profissionais de saúde sobre os exames laboratoriais ofertados pelo LMAC” e “dificuldade dos usuários em obter informações sobre os exames realizados no laboratório”. É importante ressaltar que descritores são evidências que revelam que aquela situação priorizada é realmente um problema.

Posteriormente, para melhor explicar o problema priorizado foi listado quais eram suas causas e consequências. Para tanto foram feitas algumas perguntas aos participantes: “Qual a causa deste problema?”; “Por que ele ocorre?”; “Quais as consequências deste problema?”; “O que ele gera?”.

A segunda oficina contou com a presença de quatro participantes (enfermeira da UPA, fiscal da vigilância sanitária, sua auxiliar e a técnica do LMAC) e nela foi finalizado o momento explicativo com o diagrama de causa e efeito de ISHIKAWA¹⁵, conhecido como “espinha de peixe”, conforme ilustrado na Figura 1.

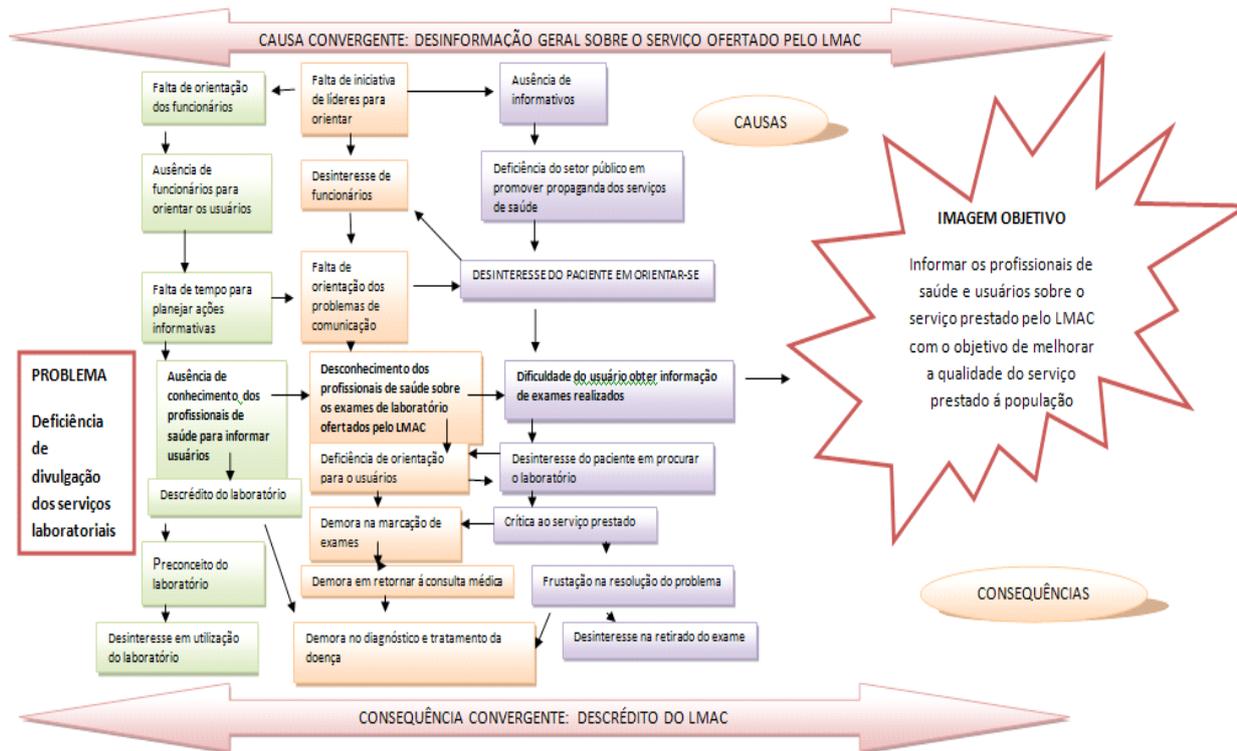
Após a elaboração do diagrama de ISHIKAWA (espinha de peixe), definiu-se a causa convergente, a qual é o resumo das causas do problema: “desinformação geral sobre o serviço ofertado pelo LMAC”; e a consequência convergente, resumo das consequências do problema: “descrédito do laboratório”.

Feita a explicação do problema por meio do diagrama de Ishikawa, deu-se início ao momento normativo. O

Tabela 1 - Matriz de priorização dos problemas

PROBLEMA	Magnitude Tamanho	Transcendência Interesse	Vulnerabilidade Reversão	Urgência Espera	Factibilidade Recursos	Total
1-Demora na realização dos exames	3+3+4+3+3+4+3 +3+3+3+3+3	4+4+3+3+4+3+4+3+3++ +3+3	3+3+3+3+4+3+4+3+4+3	4+4+3+4+3+4+3+3 +3+4+3+3	2+4+3+3+3+3+4+3+2 +2+2+3	192
2-Demora na marcação dos exames	3+3+3+3+3+3+3+3 3+3+3+3+3+	4+3+2+3+3+3+3+3+3+3 +3+3	4+3+3+3+3+3+3+3+3	4+3+4+3+4+4+3+4 +3+3+3+3	3+3+3+3+3+3+3+3 +3+3+3+3	181
3-Demora na espera dos exames	3+3+3+3+3+3+3+3+3	3+3+3+3+3+3+3+3+3 +3+3+3	4+3+3+3+4+3+4+3+3	4+3+3+3+3+3+3 +3+3+3+3	2+3+3+3+3+3+3+4 +3+3+3+3+3+	176
4-Oferta de exames deficitário	2+2+3+3+2+3+3+3	2+3+3+1+3+1+2+2+3 +1++31	1+2+2+3+3+2+3+2	2+3+2+3+3+3+3 +3+2+3+2	3+3+2+3+2+3+2+3 +3+2+1+3	149
5-Déficit de recursos humanos	2+2+3+2+3+2+23+2+3 +2+3	2+2+2+3+2+3+2+3+2 +3+2+3	2+2+3+2+3+2+3+2+3 +2+3+2	2+3+2+3+2+3+2+3 +2+3+3+2	2+2+3+2+3+2+3+2 +3+2+3+2	159
6-Precariedade na emissão dos exames	3+4+3+4+3+4+2+4+3 +4+3+4	2+2+3+2+3+2+3+4+3 +4+2+4	4+3+4+3+4+2+2+3 +4+3+4	4+3+4+3+4+3+4 +3+4+2+2+	4+3+4+3+4+3+4+3 +4+3+2+3+	175
7-Deficiência de padronização dos exames dos médicos	4+3+3+3+3+3+3+3+3	2+25+3+3+4+3+4+3+2 +3+4+3+4	+2+3+2+3+2+3+2+3 +2+4+4+	4+3+4+3+4+3 +4+3+2	4+3+4+3+4+3+4 +3+4+3+4	175
8-Demora em exames prioritários	+4+2+4+3+4+3+4+3+4 +2+2	+2+2+2+3+3+3+4+3 +4+3+4+3	4+3+4+3+2+3+2+3+3 +3+3+3	4+3+4+2+4+3+2+4 +3+4+2+4	4+3+2+2+3+4+3+2 +3+2+3+2	171
9-Falta de controle de pedidos de exames pelos médicos	+4+3+4+2+4+3+2+3+4 +3+2	+4+3+2+3+2+3+4+3+2 +3+4+2	2+2+2+3+2+3+2+3+2 +3+4+3	+2+3+3+3+3+3+3 +3+2+3+2	4+2+3+2+3+2+3 +3+2+3+2	165
10-Pacientes faltosos na coleta	+2+3+2+3+2+3+4+3+2 +3+2	+4+3+2+3+2+3+4+3+2 +3+2+2	4+3+4+2+2+3+2+3 +2+3+2+2	4+3+2+3+2+3+2+3 +2+3+2+1	1+2+3+2+3+2+3+2 +4+3+2+2	163
11-Desinteresse na retirada dos exames	1+1+2+1+3+2+3+4+3+2 +3+2	1+1+2+2+3+2+3+1+-3 +2+3+2	+2+3+2+3+1+3+2+3 +1+3+2+3	1+2+3+2+3+2+3 +2+3+2+3+2	2+3+2+3+1+3+1+2 +1+3+2+3+2	145
12-Falta de priorização de pacientes dos SUS	+1+1+4+1+2+2+3+2+3 +2+3+2+3	+2+3+2+3+2+3+2+3+2 +3+2+3	+1+2+3+2+3+2+3+2 +3+3+3+3	+2+3+2+3+3+2+3+3 +2+3+3+2	+2+2+3+2+3+2+3 +2+3+4+3	163
13-Deficiência de divulgação dos serviços do laboratório	2+3+2+3+2+3+4+3+2 +3+4+3+2	4+2+3+3+4+4+3+2+3 +4+3+4	4+3+2+3+4+3+2+3 +4+3+2+4	4+3+2+3+9+4+3 +4+3+4+3+4	2+3+2+3+4+3+4 +3+4+3+4+3	195

Figura 1 - Diagrama de causa e efeito do problema “Deficiência de divulgação dos serviços laboratoriais”



momento normativo caracteriza-se pela definição da imagem objetivo ou situação futura desejada, elaboração das operações e ações, as quais visam solucionar os nós críticos do processo¹⁶ e a lidar com incertezas e surpresas¹⁷; e verificação de todos os recursos necessários e disponíveis para a implementação das ações propostas⁹.

Assim, foi definido o objetivo geral, o qual é a junção da causa convergente com a consequência convergente: “Informar os profissionais de saúde e usuários sobre o serviço prestado pelo LMAC com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço prestado a população”. Posteriormente, elaborou-se objetivos específicos, utilizando as causas e consequências secundárias e suas ações e operações que serão verificadas no Quadro 2.

As operações para informar quanto aos serviços prestados pelo LMAC destinaram-se a quatro grupos distintos: profissionais de saúde (não incluindo médicos), médicos e usuários. Aos profissionais de saúde, foram desenvolvidas três ações: (1) realização de oficina informativa para enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atendentes de balcão, auxiliar de farmácia, com o objetivo de informá-los sobre a rotina, funcionamento, serviços prestados pelo LMAC, interpretação e interferência

de exames e procedimento correto de coleta; (2) criação e distribuição cartilha contendo informações sobre a coleta dos exames; e (3) Confecção de cartilha sobre quais exames são realizados no LMAC.

A ação destinada aos médicos foi a criação de distribuição de cartilha com informações sobre os exames realizados pelo LMAC e utilização de procedimentos de controle de qualidade, com o objetivo de melhorar a confiança e credibilidade dos médicos ante o LMAC.

As ações destinadas aos usuários foram: criação e distribuição de panfletos sobre a coleta de exames e afixação de banner nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e UPA com informações sobre o LMAC.

O momento estratégico analisa a viabilidade política do plano⁷. É o momento mais complexo do PES, em que são necessárias muitas informações, desde a posição dos atores diante das operações, a avaliação do tempo, dos recursos, até a governabilidade dos atores¹⁸. Para tanto, considera-se o problema do poder, admitindo-se o conflito entre forças sociais com diferentes interesses e com uma visão particular sobre a situação-problema. Fazem parte do processo de planejamento a análise e a construção da viabilidade política¹⁹.

Quadro 2 - Descrição de objetivos específicos, operações e ações planejadas

Objetivos Específicos	Operações	Ações
Promover informação aos profissionais de saúde (exceto médicos) com a finalidade de informar aos usuários sobre coleta de exames laboratoriais com qualidade.	Promover operações técnicas de caráter informativo aos funcionários.	Realização de Oficina Informativa Criação de informativos em forma de banner. Criação de panfletos sobre coleta de exames. Criação de cartilhas sobre exames realizados.
Promover informação aos prescritores com a finalidade de aumentar a credibilidade e o interesse na utilização dos serviços laboratoriais.	Divulgar aos profissionais prescritores cartilha para a realização dos pedidos de exames laboratoriais.	Informação aos médicos sobre o controle de qualidade dos exames realizados incluídos na cartilha.
Promover a informação dos serviços laboratoriais aos usuários por meio de panfletos para que possam realizar a coleta de exames de modo correto e se interesse na utilização do laboratório.	Divulgar aos usuários informações sobre coleta de exames.	Divulgação de panfletos sobre coletas de exames. Criação de informativos em forma de banner.

Em um primeiro momento, o prefeito municipal, assessor e a secretária de saúde não entenderam as operações referentes à divulgação de informações sobre os serviços prestados pelo LMAC ao público. Para eles, as ações de criação de panfletos de coleta de exames laboratoriais e elaboração de banner informativo sobre o LMAC poderiam causar conflito com os laboratórios privados do município e, dessa forma, se negaram a realizar estas ações. O prefeito temia que, com a grande divulgação do LMAC, por meio de banner e panfletos, pudesse aumentar muito o gasto com os reagentes e materiais, diminuindo recursos para outras áreas. Com esta justificativa, os proprietários de laboratórios particulares poderiam criar conflitos com a prefeitura. Foram também idealizadas outras ações de divulgação dos serviços laboratoriais em jornal, na internet, na rádio local, as quais também não puderam ser realizadas devido à hesitação do prefeito em evitar conflitos com laboratórios particulares da cidade.

Segundo Dupont²⁰, “a negociação é uma atividade que coloca frente a frente dois ou mais atores, que confrontados ao mesmo tempo as divergências e interdependências, escolhem procurar voluntariamente uma solução, mutualmente aceitável, que lhes permita causar, manter ou desenvolver uma relação”. Assim, foram chamados o prefeito, assessor e secretário de saúde para uma reunião, na qual foi reapresentada a espinha de peixe e reforçada a imagem objetivo e as ações necessárias para atingi-la. É necessário saber interagir com os outros atores para alcançar a colaboração destes e, assim, vencer resistências²¹,

dessa forma, negociou-se a viabilidade da confecção do material educativo.

O momento tático-operacional refere-se à implementação das ações¹⁸, em que os planos são recalculados e aprimorados conforme as circunstâncias, garantindo a continuidade do processo sem romper com os três momentos anteriores²².

As ações desenvolvidas para alcançar a imagem objetivo “Informar os profissionais de saúde e usuários sobre o serviço prestado pelo LMAC com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço prestado a população” foram:

- Realização de oficina de caráter informativo aos atendentes de balcão, ACS, auxiliar de farmácia, técnicos de enfermagem e duas enfermeiras;
- Criação e distribuição de cartilhas aos médicos sobre os exames laboratoriais que são ofertados pelo LMAC e a confiabilidade dos seus resultados;
- Criação e distribuição aos atendentes de balcão e aos ACS de duas cartilhas: uma sobre os cuidados necessários para a coleta de exames e outra sobre exames ofertados pelo LMAC, ambas com o objetivo de prestarem informações à população;
- Criação de panfletos sobre a coleta de exames destinados aos usuários para serem distribuídos no

LMAC no momento de marcação dos exames e nos consultórios da UPA e UBS.

- Distribuição de BANNER para pendurar nas UBS e UPA.

A oficina informativa destinada aos profissionais de saúde (ACS, técnicos de enfermagem, auxiliar de farmácia, atendentes de balcão e enfermeiras), realizada pelo farmacêutico-bioquímico responsável pelo estudo, teve o propósito de capacitá-los a fim e melhorar a qualidade das informações repassadas aos usuários e garantir que o procedimento realizado pelo LMAC seja o mais adequado possível.

Na oficina foi orientado sobre o jejum dos exames de sangue, cuidados na coleta dos exames de urina²³, de fezes e exame de sangue oculto²⁴ e sobre os fatores que podem interferir nos resultados de alguns exames². Foi ressaltado que o usuário pode tomar água normalmente e ingerir seus medicamentos de uso contínuo, desde que informado no ato de coleta. Foi explicado também sobre a análise do hemograma na avaliação das anemias²⁵, destacando os cuidados adotados para garantir a qualidade dos exames realizados pelo LMAC e a precisão e exatidão dos aparelhos hematológicos⁴.

Foram elaboradas três cartilhas: uma destinada aos médicos e duas aos atendentes de balcão e ACS para que estes promovam informações aos usuários. Ambas foram confeccionadas pelo farmacêutico-bioquímico responsável pelo LMAC.

A cartilha elaborada para ser distribuídas aos médicos contém todos os exames realizados pelo LMAC e informações referentes aos testes de controle de qualidade que são utilizados pelo laboratório. Essa última informação, específica da cartilha destinada aos médicos, foi adicionada com objetivo de melhorar a confiança deles sobre o serviço realizado pelo LMAC. Para a confecção da cartilha foi feita uma revisão de literatura, utilizando como base o Henry² e Chaves²⁶.

As duas cartilhas destinadas aos usuários, sugerida pela técnica do laboratório, foram entregues aos atendentes de balcão e ACS, e esses últimos tiraram várias cópias e as inseriram nas suas pranchetas para que promovessem informações aos usuários em visita às suas casas. A primeira cartilha contém informações sobre quais exames

são ofertados pelo LMAC, e a outra cartilha contém informações sobre o modo correto de jejum de alguns exames, coleta adequada de fezes e urina. Para a sua confecção foi feita uma revisão de literatura, utilizando como base o Henry², Simon²⁴, Argen²³ e Hoffbrand²⁵ e colaboradores.

Os panfletos contêm informações sobre os cuidados que devem ser realizados para coleta de exame e foram distribuídos aos usuários no momento da marcação de exames no LMAC e na consulta médica, tanto na UBS quanto na UPA. A diferença entre a cartilha e o panfleto destinado aos usuários é que, para a confecção do panfleto, se utilizou uma linguagem de fácil compreensão e com figuras, ao passo que a cartilha continha apenas texto, porém ambos com as mesmas informações.

Esses panfletos foram confeccionados com a ajuda de um profissional formado em propaganda e marketing (assessor de gabinete), em uma linguagem de fácil compreensão, destacando cores e figuras, para que se consiga claramente, comunicar a ideia e assegurar o entendimento ao paciente²⁷.

Foi criado um banner informativo, pelo assessor de gabinete, em conjunto com o farmacêutico-bioquímico responsável pelo LMAC, na UBS e na UPA, com o objetivo de destacar a modernização do LMAC, qualidade, precisão, rapidez nos exames realizados e o horário de funcionamento.

Depois de desenvolvidas todas as ações, deu-se início ao uso de indicadores de monitorização e avaliação. Os indicadores de monitorização são utilizados para analisar se o plano está sendo bem executado e definem como será medido e acompanhado o sucesso no alcance da estratégia, e os de avaliação são utilizados para verificar se o plano está sendo cumprido conforme o planejado²⁸.

Nos meses de junho e julho de 2014 (antes da automação e realização do PO em agosto de 2014) foram realizadas 9 e 8 coletas de sangue dos pacientes por mês. Em março de 2015, quando o estudo foi finalizado com a entrega dos panfletos informativos ao público, foram realizadas 15 coletas de sangue dos pacientes por mês. Atualmente, em setembro de 2016, estão sendo realizadas 18 coletas de sangue dos pacientes por mês. Houve um aumento de coletas de sangue dos pacientes de 90% no final do PO, aumentando para 100% nos dias atuais. Durante a realização do PO, a assistente social relatou que a procura pela marcação de exames reduziu muito, se restringindo

apenas aos que não eram disponibilizados pelo LMAC, revelando assim a melhoria na divulgação do serviço prestado.

Os indicadores de monitoramento e avaliação foram elaborados na forma de questionário, sendo este aplicado aos profissionais de saúde e usuários. Trata-se de questionário composto por dez perguntas, as quais avaliam o conhecimento deles sobre os serviços prestados pelo LMAC. Esses indicadores foram elaborados pelo farmacêutico bioquímico, o pesquisador, apresentado a dois atores que participaram das oficinas de elaboração do PO, a secretária de saúde e farmacêutico municipal, os quais aprovaram o uso de questionários como indicadores.

Os indicadores de monitorização foram aplicados e demonstraram que 90% dos médicos, 85% dos profissionais de enfermagem (agentes de saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem) e 90% dos pacientes estavam informados sobre os serviços laboratoriais. Assim, os indicadores selecionados foram considerados adequados para avaliar a solução do problema priorizado, pois demonstraram que as informações foram disseminadas ao público-alvo (médicos, profissionais de saúde e usuários) não sendo necessário incluir ou excluir algum indicador.

O PO proporcionou uma melhoria nos processos envolvidos na comunicação interlaboratorial envolvendo divulgações do serviço prestado (uso de cartilhas, banner) controle de qualidade interno (uso de controles) e coleta correta, resultando assim em um grau de confiabilidade mais elevado na realização dos exames. Um laboratório confiável, seguro oferece ao clínico maior suporte para definir com melhor exatidão um diagnóstico.

CONCLUSÃO |

A utilização do PES, associada à participação ativa de alguns atores, possibilitou que as informações referentes aos serviços laboratoriais fossem divulgadas amplamente. Antes da realização do PO, os usuários compareciam com frequência ao serviço social para solicitar a realização de seus exames nos laboratórios particulares conveniados com a prefeitura. Foi realizado um levantamento da quantidade de pacientes que marcaram e fizeram coleta de sangue antes e depois do PO. O PO possibilitou um aumento de marcação de exames de 90% a 100%. Desde que foi implantado, o PO

foi relatado pelos atores como um sucesso. O problema de comunicação entre o laboratório e os outros setores da área da saúde foi resolvido por meio do trabalho de divulgação, mobilização dos profissionais das ESF, UPA, Secretaria de Saúde e a prefeitura municipal. O PES propiciou o entendimento das pessoas sobre o PO, fazendo que estas contribuíssem para a concretização do planejamento no LMAC. Observou-se durante a construção do P.O uma adesão dos vários atores envolvidos, destacando as várias sugestões destes em algumas etapas. Também houve uma boa adesão dos ACS, que ajudaram a divulgar os serviços laboratoriais à população.

Houve resistência do prefeito e de alguns atores em relação a alguns informativos (banner, panfleto de coleta). A alegação deles era que se poderia criar algum conflito entre os laboratórios privados e, assim também, poderia elevar os custos com materiais e reagentes, podendo diminuir outros recursos do setor de saúde municipal. Concluiu-se que o houve um mal-entendimento no projeto proposto. Foi realizada uma negociação com o prefeito e demais atores, cancelando algumas ações informativas e realizando outras ações planejadas.

Houve algumas limitações para a implantação do projeto: Déficit de recursos financeiros, que mais tarde foi resolvido; tempo limitado do farmacêutico-bioquímico para implantar o projeto; e a dificuldade de reunir atores para discutir estratégias do PO.

A modernização do LMA, a implantação de ações de qualidade (uso de controles nos aparelhos) e as necessárias ações de divulgação aos profissionais de saúde e público resultaram em uma melhoria da credibilidade do LMAC, possibilitando uma ampliação do apoio diagnóstico aos médicos, podendo, assim, detectar, prevenir, tratar, estabelecer prognóstico e monitorar doenças do usuário do SUS com melhor qualidade.

REFERÊNCIAS |

1. Berlitz FA. Controle da qualidade no laboratório clínico: alinhamento melhoria de processos, confiabilidade e segurança do paciente. J Bras Patol. Med Lab. 2010; 45(5):353-63
2. Henry, J.B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais. 18. ed. São Paulo: Manole; 1993. p. 80-1.

3. Campana GA, Oplusti CP, Faro LB. Tendências em Medicina Laboratorial. *J Bras Patol. Med Lab.* 2011; 47(4):399-408,
4. Bandeira R, Magalhães FA, Aquino HBS. Interpretação dos critérios de liberação dos resultados de hemograma através de contadores automatizados em laboratório de urgência. *Saud Pesq.* 2014; 7(3):403-8.
5. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saude Soc.* 2011; 20(4):884-99.
6. Fadel MAV, Filho GR. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *RAP.* 2009; 43(1):7-22.
7. Dias RC, Giordano CV, Simoes F, Varela P. Impacto do planejamento estratégico situacional em um ambulatório de atenção especializada. *RGSS.* 2012; 1(1):83-96.
8. Santos MA, Bernardes A. Comunicação de equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde [internet]. *Rev Gaúch Enferm.* 2010 [acesso em 15 ago. 2016]. 31(2):359-66. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000200022&script=sci_arttext>.
9. Matus C. Política, planejamento e governo. 3. ed. Brasília: Instituto de Pesquisa Aplicada; 1997.
10. Santana RS. et al. Institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais por meio do planejamento estratégico situacional. *RAP.* 2014; 48(6):1587-1603.
11. Araujo Junior E, Neves RD. A comunicação organizacional e seu diagnóstico [internet]. 2010 [acesso em 15 ago. 2016]. Disponível em: URL: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2509/2034>>.
12. Ismail AAA, Walker PL, Barth JH, Lewandowski KC, Jones R, Burr WA. Wrong biochemistry results: two case reports and observational study in 5310 patients on potentially misleading thyroid-stimulating hormone and gonadotropin immunoassay results. *Clin Chem.* 2002; 48(11):2023-9.
13. Vieira FK. 2012. Impacto da implantação de um programa de acreditação laboratorial avaliado por meio de indicadores de processo num laboratório de médio porte. 2012.164 Folhas Dissertação [Mestrado em Ciências]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Programa de Fisiopatologia Experimental; 2012.
14. Oliveira M, Souza Junior OG, Botelho MAS, Souza FRM, Wiesenhutter GA. A influência da comunicação interna no alcance dos resultados organizacionais: um estudo em uma impressa prestadora de serviços de saúde na cidade de Belém - Pa. In: Simpósio de excelência em gestão e tecnologia: gestão e tecnologia para a competitividade. Rio de Janeiro, 23 a 15 de outubro de 2013.
15. Ishikawa K. Controle de Qualidade Total: a moda japonesa. Rio de Janeiro: Campos; 1993.
16. Bernardino E, Oliveira E, Ciampone MHT. Preparando enfermeiro para o SUS: o desafio das escolas formadoras. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(1):36-40.
17. Rivera FJU. Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. Rio de Janeiro: Cortez; 1989. p. 107-23.
18. Rieg DL, Filho AT. O uso das metodologias “Planejamento Estratégico Situacional” e “Mapeamento Cognitivo” em uma situação concreta: o caso da pró-reitoria de extensão da UFSCar. *Gest Prod.* 2002; 9(2):163-79.
19. Giovanella L. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mário Testa. *Brasil. Cad Saúde Pública.* 1990; 6(2):129-53.
20. Dupont C. La negociation: conduite, theorie, applications. 3.ed. Paris: Dalloz; 1990.
21. Dagnino RP. Planejamento estratégico governamental. 1. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; 2009.
22. Huertas F. O método PES: entrevista com Matus/Franco. São Paulo: FUNDAP; 1996. 139 p.
23. Argeri NJ, Leopardo AIH. Análisis de Orina: fundamentos y practica. 1. ed. Buenos Aires: Panamericana; 1985. p. 23-24.
24. Simon JB. Occult blood screening for colorectal carcinoma: a critical review. *Gastroenterology.* 1985; 88(3):820-37.

25. Hoffbrand AV, Moss PAH, Pettit JE. Fundamentos em Hematologia. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

26. Chaves CD. Controle de qualidade no laboratório de análises clínicas. J. Bras Patol Med Lab. 2010; 46(5).

27. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: Contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev Bras Enferm. 2003; 56(2):184-8.

28. Paula LG, Tanaka AK, Araujo RM. BSC e PES: Principais abordagens utilizadas no planejamento estratégico em organizações públicas. Relatórios Técnicos do DIA/UNIRIO, n. 0017. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2010. p. 4-16.

Correspondência para/ Reprint request to:

Marcelo de Oliveira Prado

Rua Doutor Breno Coutinho 120,

Pouso Alegre/MG, Brasil

CEP: 37550-000

Tel.: (35) 99149-6250

E-mail: marceloliveiraprado@yahoo.com.br

Submetido em: 25/01/2016

Aceito em: 06/11/2016