

# APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO DA QUALIDADE NA MELHORIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

## APPLICATION OF QUALITY MANAGEMENT TOOLS IN IMPROVING HEALTH SERVICES: AN EXPERIENCE REPORT IN A BASIC HEALTH UNIT

Barbara Petrina Nunes de Sousa<sup>1</sup>

Gabriely Maria Candeias Mendes<sup>2</sup>

Maria Milena Moreira de Sousa<sup>3</sup>

Raila Morais Rodrigues<sup>4</sup>

Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa<sup>5</sup>

**Resumo:** A gestão de qualidade em saúde permite um maior controle sobre os processos institucionais e dispõe de ferramentas capazes de minimizar impactos negativos, aumentando a eficiência produtiva e a satisfação dos usuários. Nesse sentido, este estudo buscou relatar a experiência da aplicação de ferramentas de gestão em uma Unidade Básica de Saúde durante o estágio curricular supervisionado. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência de acadêmicas de enfermagem da Faculdade Uninassau Petrolina, Pernambuco, na gestão de problemas identificados a partir dos resultados dos indicadores do programa Previne Brasil de uma unidade de saúde do município. Diante da avaliação dos indicadores, utilizou-se o diagrama de Ishikawa, 5W2H, a matriz GUT e o Ciclo PDCA como ferramentas para propor estratégias de melhorias. Assim, através da atividade foi possível compartilhar com a equipe de saúde as intervenções planejadas e corroborar com o processo formativo das acadêmicas envolvidas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Gestão da Qualidade Total. Instrumentos para a Gestão da Atividade Científica.

**Abstract:** Health quality management allows greater control over institutional processes and provides tools capable of minimizing negative impacts, increasing production efficiency and user satisfaction. In this sense, this study sought to report the experience of applying management tools in a Basic Health Unit during the supervised curricular internship. This is a descriptive study, of an experience report type, based on the experience of nursing students from Faculdade Uninassau Petrolina, Pernambuco, in

1 Enfermeira pela Faculdade Uninassau Petrolina. Petrolina, PE, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3339049510128262>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7431-9507>. E-mail: [barbara\\_petrina@hotmail.com](mailto:barbara_petrina@hotmail.com).

2 Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Uninassau Petrolina. Petrolina, PE, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6746394146582245>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3887-8874>. E-mail: [gabriely-maria@hotmail.com](mailto:gabriely-maria@hotmail.com).

3 Enfermeira pela Faculdade Uninassau Petrolina. Petrolina, PE, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4289940767298094>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2587-7437>. E-mail: [moreiramilena455@gmail.com](mailto:moreiramilena455@gmail.com).

4 Enfermeira pela Faculdade Uninassau Petrolina. Petrolina, PE, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1680624824485415>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1093-308X>. E-mail: [raila.morais@hotmail.com](mailto:raila.morais@hotmail.com).

5 Enfermeira pela Universidade Federal do Vale do São Francisco e Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Petrolina, PE, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8442673390360375>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9074-9546>. E-mail: [kamirely64@gmail.com](mailto:kamirely64@gmail.com).

*managing problems identified based on the results of indicators from the Previne Brasil program in a health unit in the city. . In view of the evaluation of the indicators, the Ishikawa diagram, 5W2H, the GUT matrix and the PDCA Cycle were used as tools to propose improvement strategies. Thus, through the activity it was possible to share the planned interventions with the health team and corroborate the training process of the academics involved.*

**Keywords:** Primary Health Care. Total Quality Management. Instruments for Management of Scientific Activity.

## Introdução

O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) atua como um modelo organizacional e gerencial que busca aperfeiçoar constantemente os processos e serviços, utilizando técnicas e diversas ferramentas de controle. Esse método de administração é considerado uma poderosa estratégia, pois diminui os custos de produção, reduzindo retrabalhos e desperdícios e ainda possibilita a entrega de produtos e serviços com qualidade para satisfazer as expectativas dos consumidores (Ribeiro; Macêdo; Santos; 2021). Suas ferramentas permitem identificar, prevenir e corrigir falhas nos produtos ou processos por meio de análises críticas, procedimentos operacionais padronizados, rotinas de auditorias, indicadores de desempenho, análises de causa e efeito, além de planos de ação (Kumar; Maiti; Gunasekaran, 2018).

Com o avanço da globalização e o aumento da população, o Sistema Único de Saúde (SUS) se depara com a necessidade de implementar um modelo de gestão focado na qualidade, levando em consideração o custo-efetividade. Nesse sentido, a gestão de qualidade em saúde permite um maior controle sobre os processos institucionais e dispõe de ferramentas capazes de minimizar impactos negativos, aumentando a eficiência produtiva e a satisfação dos usuários, trazendo benefícios para todos os indivíduos envolvidos no processo de cuidado (Fagundes et al., 2022).

Nessa perspectiva, a proteção social através da assistência à saúde de toda a população é o objetivo principal do setor de saúde, sendo crucial o seu financiamento. Diante das múltiplas necessidades de saúde e dos recursos limitados, torna-se essencial adotar um modelo de gestão que promova a eficiência na prestação de serviços de saúde, buscando otimizar os gastos e oferecer atendimento de qualidade aos usuários. Este modelo deve estar alinhado com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 (Brasil, 1990; Guedes; Silva, 2023).

O conceito ampliado de saúde, consolidado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, redefine a saúde não apenas como a ausência de doenças. Este novo modelo destaca a saúde como um direito essencial inerente a todo cidadão, enfatizando a influência de fatores socioeconômicos, culturais e ambientais nas condições de vida e saúde da população. É reconhecida, assim, a importância de políticas públicas que abrangem diferentes setores e do envolvimento ativo da comunidade para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida, ampliando a visão sobre o verdadeiro significado de estar saudável em uma sociedade inclusiva e justa (Brasil, 1986; Almeida *et al.*, 2020).

A partir disso, destaca-se que entre as atribuições de uma Equipe de Saúde da Família (eSF) estão a identificação dos problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta, ou seja, realizar um diagnóstico situacional daquela população ao qual a equipe é responsável, processo este que é coordenado pelo profissional da enfermagem (Ramos *et al.*, 2021). Assim, o diagnóstico situacional funciona como uma importante ferramenta para a gestão em saúde, sendo necessário para a realização do planejamento das ações na ESF (Mendonça *et al.*, 2021). Ademais, considerando que as demandas de saúde são numerosas e os recursos financeiros são escassos, é imprescindível implementar um modelo de gestão que promova a saúde com uma melhor utilização dos recursos e que garanta aos usuários um atendimento de qualidade, respeitando as particularidades, singularidades e necessidades em saúde da população (Fagundes *et al.*, 2022).

Nessa lógica, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental na administração do cuidado, relacionando as diversas áreas dos serviços de saúde e assegurando uma abordagem abrangente e contínua para a saúde dos usuários. Assim, a enfermagem possui um papel crucial no tratamento das necessidades territoriais, adotando um ponto de vista integral que leva em consideração não somente as urgências particulares dos indivíduos, mas também os aspectos sociais, econômicos e culturais que afetam sua saúde. Essa abordagem voltada para as necessidades territoriais não apenas estreita os laços entre profissional de saúde e paciente, como também viabiliza uma intervenção mais precisa e individualizada (Toso *et al.*, 2021).

E como estratégia para assegurar tais ações, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu, em 2019, uma nova política de financiamento da APS com a finalidade de ampliar e fortalecer os objetivos da APS. O Previne Brasil buscava conciliar o resgate aos princípios historicamente estabelecidos pelo APS e as mudanças sociais vivenciadas no país. No entanto, o programa enfrenta diversos desafios no que tange à ampliação do acesso, organização do trabalho, atendimento às reais necessidades da população e a precarização da Atenção Básica (AB) (Brasil, 2019; Harzheim, 2020).

Quanto à variedade no contexto de ensino e aprendizagem, é crucial ressaltar a relevância das atividades extramuros em que o discente tem a oportunidade de vivenciar diretamente a realidade social da comunidade (Galassi *et al.*, 2006). Nesse sentido, este estudo buscou relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na aplicação de ferramentas de gestão em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) durante o Estágio Curricular Supervisionado (ECS), tendo em vista que a utilização dos dados de saúde da UBS são essenciais para uma gestão eficiente e a melhoria contínua dos serviços de saúde.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência de acadêmicas de enfermagem da Uninassau Petrolina (PE) na aplicação de ferramentas de gestão da quali-

dade, considerando os resultados dos indicadores do Previne Brasil de uma UBS de Petrolina (PE). A aproximação com a UBS ocorreu por meio das atividades de ECS realizadas pelas estudantes entre fevereiro e maio de 2024, sendo o uso das ferramentas direcionado pela docente da disciplina “Gestão da qualidade em serviços de saúde”.

O ECS na APS é realizado durante o 9º Período do curso de Enfermagem, com uma carga horária de 360 horas, as quais são reconhecidamente importantes para construção de competências, habilidades e vivência da realidade profissional. Ademais, as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem apontam que o estágio deve proporcionar ao discente a oportunidade de compreender a atuação da enfermagem na atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente (Brasil, 2001). Tal experiência agrega ao aluno um olhar crítico ao serviço de saúde que, somados ao conhecimento acessado pela disciplina “Gestão da qualidade em serviço de saúde”, é possível vislumbrar a responsabilidade do enfermeiro no planejamento, organização e controle.

No que concerne à UBS em que se realizou o cumprimento da carga horária correspondente à ECS, essa unidade possui três eSF formadas pelos seguintes profissionais: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, odontólogos, e agentes comunitários de saúde (ACS). Posto isso, a referida UBS abrange, em média, 13.000 habitantes, dos quais estima-se que pelo menos 5.000 pessoas estejam em áreas descobertas, tendo em vista que a unidade de saúde não possui recursos humanos suficientes para assistir toda a população.

Semanalmente, o atendimento é dividido de acordo com o cronograma de cada equipe, sendo distribuído os atendimentos no período da manhã e da tarde, de segunda à sexta, com demandas espontâneas e programadas, e com ênfase nas seguintes áreas: pré-natal, puericultura, saúde da mulher, saúde do idoso e visita domiciliar.

A coleta dos resultados dos indicadores do Previne Brasil da UBS supracitada ocorreu a partir do acesso ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), os quais correspondiam ao último quadrimestre de 2023. A partir disso, as discentes analisaram os indicadores comparando-os com os parâmetros estipulados pelo MS para identificar os principais problemas da equipe que apresentou os piores resultados. Após esse momento, procedeu-se com a aplicação das ferramentas de gestão da qualidade, a saber: diagrama de Ishikawa, 5W2H, GUT e Ciclo PDCA.

Após a aplicação das ferramentas aos problemas identificados, as discentes pactuaram previamente um momento com a equipe para apresentação das estratégias elaboradas, a partir da compreensão das causas e necessidade da construção de um plano de ação para intervir na realidade da eSF e, consequentemente, melhorar a atenção à saúde da população. Assim, uma roda de conversa foi realizada em maio de 2024, iniciando com uma apresentação oral expositiva sobre os baixos resultados dos indicadores. No momento estavam presentes treze profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e recepcionistas.

Ressalta-se que este estudo aborda a vivência de acadêmicas de enfermagem na aplicação de ferramentas de gestão da qualidade em saúde com dados públicos que são disponibilizados através do sistema de informação, fato que desconsidera a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

## Resultados e discussão

A APS, como coordenadora do cuidado, se configura como uma importante estratégia de promoção da saúde e de prevenção de doenças/agravos, trabalhando para constatar os fatores de risco e prover ações que minimizem tais condições. A conduta focada no usuário e orientada para a prevenção não apenas aprimora os resultados de saúde individuais, mas também contribui para o desenvolvimento do

sistema de saúde, fato que reduz a incidência e os custos relacionados ao tratamento de doenças crônicas, por exemplo (Almeida et al., 2018).

A atuação da enfermagem na APS é essencial para assegurar a excelência dos serviços prestados, com foco na segurança, eficácia e bem-estar dos usuários. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental ao monitorar e avaliar o cuidado, identificando oportunidades de aprimoramento e implementando diretrizes embasadas em evidências para garantir a excelência do atendimento. Ao integrar a gestão da qualidade com uma abordagem territorial, a enfermagem na APS colabora para a promoção da saúde comunitária e fortalece o sistema de saúde de forma ampla (Toso et al., 2021).

Nessa perspectiva, os indicadores de saúde possuem a capacidade de mensurar uma característica de saúde em uma determinada situação, uma vez que são balizadores para o aprimoramento do estado de saúde da comunidade, contribuindo para redução das disparidades por meio da tomada de decisões embasadas em dados concretos (OPAS, 2018).

Em se tratando dos indicadores postos pelo programa Previne Brasil, analisou-se os seguintes indicadores para a construção do plano de ação: proporção de gestantes que realizaram pelo menos seis consultas pré-natais, com a primeira consulta ocorrendo até a 12ª semana de gestação; proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV; proporção de gestantes que receberam atendimento odontológico; proporção de mulheres que realizaram coleta de citopatológico na APS; proporção de crianças de um ano de idade vacinadas com as vacinas Penta e Pólio; proporção de pessoas com hipertensão que tiveram consulta e aferição da pressão arterial no último semestre; e proporção de pessoas com diabetes que tiveram consulta e solicitação de hemoglobina glicada no último semestre (Brasil, 2022).

Destaca-se que o programa Previne Brasil foi instituído pela portaria nº 2.979 em 2019, com o objetivo de aumentar o acesso da população aos serviços de APS, fortalecer o vínculo entre a população e a equipe de saúde, além de promover a responsabilização dos gestores e profissionais pelos usuários atendidos. O financiamento é calculado com base em quatro componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo financeiro com base em critério populacional e incentivos para ações estratégicas (Brasil, 2019).

A implementação desse modelo de financiamento da APS destaca a valorização de um “SUS operacional” em detrimento do princípio de universalidade. Os indicadores definidos pelo MS são baseados em processos e resultados intermediários das equipes, focando no “pagamento por desempenho”. Vendo isso na prática, é notório como acontece a organização dos funcionários da unidade, em que a prioridade deixa de ser a qualidade de serviço para ser a produção de números de atendimentos/procedimentos (Mendes; Melo; Carnut, 2022).

Posto isso, apesar dos dados analisados para a construção do plano de ação se referirem ao programa Previne Brasil, é sabido que há um novo modelo de financiamento da APS sendo proposto pelo MS a partir da portaria nº 3.493 de 2024 que implementa uma nova forma de cofinanciamento federal para o Piso de APS no SUS com novas métricas, para fortalecer e valorizar a ESF (Brasil, 2024).

Diante disso, o grupo formado por quatro membros recorreu às ferramentas de gestão da qualidade para melhor construção de estratégias e intervenções. Primeiramente, foram levantados os resultados dos indicadores da UBS em questão e observou-se que três dos sete indicadores estavam abaixo do parâmetro estabelecido pelo programa Previne Brasil.

Os valores baixos dos indicadores foram correlacionados com o uso do diagrama de Ishikawa, que categoriza as causas em seis grupos: máquina, materiais, mão de obra, meio-ambiente, método e medidas. Essa ferramenta é essencial para identificar, organizar e visualizar graficamente as causas de um problema, facilitando o debate de ideias e a análise da ocorrência. Com as causas hierarquizadas, torna-se mais simples identificar as fontes do problema e sua causa raiz (Costa et al., 2023).

No diagrama de Ishikawa relacionado ao indicador “proporção de mulheres que realizaram coleta de citopatológico na APS”, percebeu-se que o fato da recepção atuar como “triagem” das demandas que chegam até a UBS e a inadequação da estrutura para o procedimento são considerados entraves para a

melhoria da qualidade do atendimento. Quanto aos materiais, destacam-se a falta de material de coleta, a ausência de foco de luz e a falta de biombo para a garantia do procedimento seguro. Quanto à mão de obra, identificou-se que a falta de qualificação e humanização para o atendimento, além de poucos profissionais responsáveis por uma extensa área descoberta se caracterizaram como desafios a serem ultrapassados para melhorar o indicador. Por fim, na categoria máquina, constatou-se que o problema principal também estava relacionado à falta de manutenção das macas e do sistema em geral.

Na análise dos indicadores intitulados “proporção de pessoas com hipertensão que tiveram consulta e aferição da pressão arterial no último semestre” e “proporção de pessoas com diabetes que tiveram consulta e solicitação de hemoglobina glicada no último semestre”, sobre o método, observou-se poucas ações direcionadas para a busca ativa e a falta de incentivo ao programa hiperdia; quanto aos aspectos materiais, destaca-se a insuficiência de medicamentos disponíveis e a escassez de materiais de aferição; no que concerne à categoria máquina, notou-se a necessidade de melhorias na manutenção do sistema; e quanto à mão de obra, percebeu-se que a falta de qualificação da equipe e extensas áreas descobertas dificultavam o alcance da meta proposta pelo indicador.

Após esse momento, o grupo aplicou a matriz GUT, esta que se configura como uma ferramenta de auxílio para a priorização de problemas, constantemente empregada na análise de riscos e, por meio da qualificação dos problemas, destaca quais devem receber intervenções mais urgentes com a finalidade de minimizar os impactos desses problemas (Trucolo *et al.*, 2016). A sigla “GUT” se refere à gravidade, urgência e tendência, fato que ajuda a priorizar problemas e causas/grupos de causas, objetivando identificar os mais relevantes e com maior impacto no problema em questão (Cevada; Damy-Benedetti, 2021).

Diante desse contexto, a matriz GUT foi elaborada com base nas questões identificadas a partir do diagrama de Ishikawa, atribuindo pontuações de acordo com sua gravidade, urgência e tendência. Como resultado, os problemas com maior pontuação (125 pontos) concernem à dificuldade de assistir à área descoberta e a falta de medicamentos para pacientes diabéticos e hipertensos. Esse fato evidencia que tais questões demandam prioridade máxima em termos de intervenção e ação imediata.

Diante dessa hierarquização de priorização dos problemas, utilizou-se a ferramenta 5W2H que define etapas simples e claras para a construção de um plano de ação bem estruturado, mapeando e padronizando processos através de perguntas que orientam o planejamento, a saber: o que será realizado, onde, quando, como, quem realizará, por que e quanto custa. Além disso, a 5W2H facilita a comunicação entre as equipes multidisciplinares, garantindo que todos os envolvidos compreendam suas funções e as etapas do processo, o que contribui para uma gestão mais eficiente e a melhoria contínua dos serviços de saúde (Braga *et al.*, 2023).

De acordo com a nossa construção desta ferramenta proporcionamos uma visão detalhada com o intuito de responder as sete perguntas de forma clara e eficaz para alcançarmos o objetivo final. Partindo deste pressuposto, apresenta-se a aplicação da ferramenta 5W2H visando garantir uma gestão eficiente e a melhoria contínua dos serviços de saúde. Posto isso, para melhorar a disponibilização de medicamentos para os pacientes diabéticos e hipertensos e garantir a continuidade do acompanhamento, propõe-se à Secretaria de Saúde a realização, em um prazo de três meses e através do portal de compras públicas, abertura de um processo licitatório com o objetivo de atender às demandas.

Além disso, mesmo entendendo que a real medida resolutiva seria a convocação de novos ACS, recomendou-se a redistribuição dos ACS para garantir que todas as áreas sejam assistidas. Somado a isso, também foram propostas intervenções direcionadas para a realização de reuniões e do monitoramento conduzidos pela equipe de saúde na unidade para discutir as demandas e ao mesmo tempo acompanhar as estratégias implementadas. Dessa forma, ao mapear e padronizar os processos utilizando a ferramenta 5W2H, facilita-se a comunicação entre as equipes multidisciplinares, garantindo que todos compreendam suas funções e etapas do processo, o que contribui para uma gestão mais eficiente e a melhoria contínua dos serviços de saúde (Braga *et al.*, 2023).

Por fim, utilizou-se o ciclo PDCA por sua eficácia em conduzir intervenções sistemáticas que aceleram a obtenção de resultados superiores, fortalecendo a implementação e impulsionando o crescimento

organizacional. Ao identificar dificuldades e motivações, o PDCA oferece uma oportunidade para aprimorar processos, tornando-se uma ferramenta crucial para o controle confiável das atividades, especialmente para melhorias, e facilitando a padronização para garantir a qualidade (Miranda; Maia; Almeida, 2022).

O ciclo PDCA consiste em quatro etapas, sendo elas: planejamento, execução, verificação e ação. Na etapa de planejamento foram definidos os objetivos, estratégias e ações, bem como os métodos para sua realização. Na etapa correspondente à execução, recomendou-se a realização das tarefas e os dados são coletados para que durante a verificação os dados sejam comparados com as metas estabelecidas. Finalmente, na etapa de ação, os resultados são analisados e correções são feitas, se necessário, para aprimorar o processo.

Após toda a construção das estratégias a partir das ferramentas de gestão, foi planejado um encontro com a eSF para apresentar as intervenções estruturadas com base nos resultados dos indicadores do programa Previne Brasil, sendo a roda de conversa intitulada por: “gestão eficiente em unidades básicas de saúde: desafios e soluções”. O encontro aconteceu no mês de maio de 2024 e, inicialmente, foi apresentado a proposta da atividade planejada pela disciplina “gestão da qualidade em serviços de saúde”, abordando a coleta de dados de indicadores. Em seguida, foram compartilhadas as estratégias montadas a partir das ferramentas de gestão, sendo impressas e entregues aos participantes para facilitar a visualização.

Além disso, por meio de uma dinâmica para o debate foram abordadas cinco questões fundamentais para reflexão sobre as problemáticas enfrentadas, a saber: como os ACS da equipe realizam a busca ativa para identificar e acompanhar casos de doenças crônicas?; como a UBS está lidando com as áreas sem cobertura de ACS e quais estratégias estão sendo implementadas para garantir o acesso universal?; qual seria a melhor abordagem para melhorar os resultados dos indicadores?; na sua experiência com o programa Previne Brasil, quais são os pontos positivos e negativos do programa e como isso impactou a qualidade dos atendimentos?; e como a UBS está estruturada para atender as pessoas com diabetes e/ou hipertensão, garantindo o monitoramento regular, a educação em saúde e o suporte necessário para o manejo da doença?.

Ressalta-se que as perguntas supracitadas foram apresentadas em forma de “bilhete surpresa”, em que cada membro da equipe retirava um papel com o questionamento norteador da discussão. Essa proposta teve como objetivo incentivar o senso crítico dos participantes para analisarem e refletirem sobre os indicadores evidenciados, promovendo troca de ideias e o enriquecimento do debate.

Em resposta aos questionamentos, emergiu reclamações e insatisfações unânimes entre todos os participantes sobre diversos aspectos, incluindo a estrutura e as condições de trabalho. Foram destacadas a sobrecarga devido à alta demanda, a falta de materiais e medicamentos, a infraestrutura inadequada, os atrasos salariais e a escassez de benefícios através de incentivos aos profissionais. A equipe compartilhou a necessidade urgente do aumento de contratações de ACS, bem como a oferta de cursos de qualificação para esses profissionais, a fim de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à comunidade, tendo em vista que o ACS é o protagonista na busca ativa de pacientes com doenças crônicas.

Ademais, durante o encontro também foi relatada insatisfação com o sistema de financiamento da APS, o Previne Brasil, sendo relatado que este não incentiva adequadamente a equipe de saúde, além de requerer uma produção de metas que não converge com a realidade dos processos de trabalho das equipes. Ressalta-se que os discursos dos três enfermeiros convergiram para o relato da sobrecarga de trabalho e falta de recursos, contudo ressaltaram o propósito em fazer a diferença na vida dos pacientes, incentivando o trabalho colaborativo e a busca por soluções inovadoras.

Nessa lógica, foi enfatizado a importância da educação permanente para a qualificação profissional, aprimoramento das habilidades e garantia de um cuidado integral e atualizado. Posto isso, ficou evidente como a enfermagem é fundamental para a gestão dos serviços de saúde, sobretudo pela formação direcionada para o gerenciamento de recursos e promoção da saúde, refletindo a relevância de se incentivar as atividades extramuros e a resolução de problemas a partir de situações reais.

## Considerações finais

O modelo de qualidade organizacional e gerencial visa aprimorar constantemente os processos e serviços, utilizando diversas ferramentas de controle para reduzir custos, retrabalhos e desperdícios, garantindo a entrega de produtos e serviços com qualidade para satisfazer as expectativas dos consumidores. No contexto da saúde, a SGQ se torna essencial por promover maior controle sobre os processos institucionais e oferecer serviços eficientes e de qualidade para a população.

Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel crucial, coordenando equipes multiprofissionais, implementando as políticas de saúde, gerenciando recursos e promovendo a saúde por meio de programas educacionais. Destaca-se, ainda, a relevância do monitoramento contínuo dos indicadores de saúde e ajustes estratégicos para garantir a melhoria contínua, mantendo comunicação aberta e eficaz com toda a equipe para assegurar o alinhamento e o comprometimento com as mudanças e melhorias.

Posto isso, a APS desempenha um papel fundamental na administração do cuidado, assegurando uma abordagem abrangente e contínua para a saúde dos pacientes. A enfermagem tem a responsabilidade de atender às necessidades territoriais, considerando não apenas as urgências individuais, mas também os aspectos sociais, econômicos e culturais que afetam a saúde da comunidade. A implementação de políticas de financiamento, como o Previne Brasil, visa fortalecer a APS e promover o vínculo entre a população e a equipe de saúde, melhorando a qualidade dos serviços prestados. No entanto, esses programas enfrentam desafios, como a precarização da APS e a necessidade de adaptação a novas metodologias de financiamento.

Assim, a gestão de qualidade em saúde, aliada ao papel crucial da enfermagem, são essenciais para garantir serviços eficientes e de qualidade, promovendo o bem-estar da população. Nesse estudo, durante o encontro, ficou evidente a falta de clareza sobre as atribuições de cada profissional, resultando em lacunas na equipe de saúde. Ademais, percebeu-se que os profissionais podem se sentir sobrecarregados a ponto de não reconhecer a sua relevância como promotores da saúde. Diante disso, a interação gerada pela atividade contribuiu para um ambiente colaborativo e fortaleceu a comunicação entre os componentes da eSF, reverberando sobre a importância da participação de cada um na gestão e na melhoria dos serviços prestados à comunidade.

Através do conhecimento adquirido após o ECS e da disciplina “gestão de qualidade nos serviços de saúde” foi possível avaliar o funcionamento das eSF, identificar problemas e utilizar as ferramentas de gestão para elaboração de estratégias de melhorias, fato que evidencia a relevância das atividades extramuros no processo formativo. Posto isso, destaca-se a importância de incorporar tais ferramentas no cotidiano dos serviços para a definição dos problemas, priorização e planejamento de estratégias eficazes para garantir a resolutividade e minimização dos impactos na atenção à saúde.

## Referências

ALMEIDA, P. F. *et al.* Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, p. 244-260, 2018.

BRAGA, F. A. C. O. *et al.* Gestão da qualidade na pandemia de COVID-19: plano de ação da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220272, 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 nov 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1986.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 102, de 20 de janeiro de 2022. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jan. 2022.

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 nov. 2019.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 abr. 2024.

CEVADA, L. Z.; DAMY-BENEDETTI, P. C. Uso da matriz de priorização (matriz gut) como aliada em auditorias. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2021.

COSTA, C. E. S. et al. Aplicação das ferramentas de qualidade - controle estatísticos de processos e diagrama de ishikawa na determinação da qualidade de um processo produtivo de limão. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 5, 2023.

FAGUNDES, E. E. A. et al. A Importância do sistema de gestão da qualidade para os serviços do sistema único de saúde. **Revista foco**, v. 15, n. 5, p. e538-e538, 2022.

GALASSI, M. A. S. et al. Extramural activities as a viable strategy in the teaching/learning process. **Revista da ABENO**, v. 6, n. 1, p. 66-69, 2006.

GUEDES, T. A.; SILVA, F. S. Gestão de saúde pública no brasil à luz da teoria da burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 13, n. 37, 2023.

HARZHEIM, E. "Previne Brasil": bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1189-1196, 2020.

KUMAR, P.; MAITI, J.; GUNASEKARAN, A. Impact of quality management systems on firm performance. **International Journal of Quality & Reliability Management**, v 35, n. 5, 2018.

MENDES, A.; MELO, M. A.; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00164621, 2022.

MENDONÇA, G. J. M. G. et al. A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8170-8184, 2021.

MIRANDA, C. B.; MAIA, E. B. S.; ALMEIDA, F. A. Modelo de implementação sistemática do brinquedo terapêutico em unidades pediátricas hospitalares. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20220136, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores de Saúde**: Elementos conceituais e práticos. 2018.

RAMOS, M. et al. Melhoria contínua da qualidade: uma análise pela perspectiva dos profissionais das equipes de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, 2021.

RIBEIRO, R. L. A. O.; MACÊDO, D. F.; SANTOS, D. G. Aplicação de ferramentas da qualidade para a implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade: estudo de caso no IFAL. **Diversitas Journal**, v. 6, n. 2, 2021.

TOSO, B. R. G. O. et al. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 666-680, 2021.

TRUCOLO, A. C. et al. Matriz GUT para priorização de problemas – estudo de caso em empresa do setor elétrico. **Revista Tecnológica**, [S.l.], v. 5, n. 2, 2016.

Recebido em 20 de julho de 2024.

Aceito em 25 de março de 2025.