

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM  
SAÚDE

**FRANCISCA ROSA SANTOS GOUVEIA**  
**RENATA PORTO**  
**RODRIGO RABELO CUTRIM**  
**ROSEANE SÁ PEREIRA**  
**SELMA REGINA SANTOS SALES**

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
DA UNIDADE MISTA DR. NETO GUTERRES - ALCÂNTARA/MARANHÃO**

São Luís  
2011

**FRANCISCA ROSA SANTOS GOUVEIA  
RENATA PORTO  
RODRIGO RABELO CUTRIM  
ROSEANE SÁ PEREIRA  
SELMA REGINA SANTOS SALES**

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
DA UNIDADE MISTA DR. NETO GUTERRES - ALCÂNTARA/MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde do LABORO - Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção de título de especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís  
2011

**FRANCISCA ROSA SANTOS GOUVEIA**  
**RENATA PORTO**  
**RODRIGO RABELO CUTRIM**  
**ROSEANE SÁ PEREIRA**  
**SELMA REGINA SANTOS SALES**

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**DA UNIDADE MISTA DR. NETO GUTERRES - ALCÂNTARA/MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde do LABORO - Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção de título de especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Aprovado em        /        /

BANCA EXAMINADORA

---

**Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama** (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo - USP

---

**Profa. Rosemary Ribeiro Lindhonlm** (Examinadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo – USP

A Deus, pelo dom da vida.

## AGRADECIMENTOS

Somos eternamente gratos a Deus, por ter nos concedido o dom da vida e desfrutado das experiências nelas vividas. Por ter nos mostrado e nos conduzido ao caminho de realizações que apesar de tortuosos, serviram de matéria-prima para aprendizado.

Nunca poderíamos deixar de colocar em ênfase o reconhecimento acerca da importância da nossa família em mais essa jornada. Estimamos, apreciamos e eternamente agradecemos aos nossos pais, pela dedicação e cuidado ao longo de nossas vidas e por ter nos fornecido condições para firmarmos nosso caráter nos tornando as pessoas que somos atualmente.

Ao longo do período da Pós-Graduação, muitas pessoas passaram por nossas vidas, deixando marcas e lições para toda ela, proporcionando-nos alegrias, conhecimentos e crescimento pessoal. Neste momento gostaríamos de agradecer-las, pois, de alguma forma, contribuíram para a conclusão desta etapa.

A orientadora Profa Dra Mônica Elinor Alves Gama, que nos forneceu bons momentos de discussão sobre o tema ora abordado, e material de pesquisa. Profissional exemplar cuja sabedoria e paciência contribuiu decisivamente na confecção deste trabalho.

A todos os professores do Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde do LABORO pelo aprendizado proporcionado ao longo dessa trajetória.

As pessoas entrevistadas, participantes da pesquisa, que possibilitaram a realização desse trabalho.

Aos funcionários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres - Alcântara/Maranhão, em especial aos que nos apoiaram, compreendendo a nossa proposta e colaborando para realização da nossa pesquisa.

A todas as pessoas que contribuíram de diversas formas e nos mais diferentes momentos, para que esse trabalho fosse realizado da melhor maneira possível, em especial, Anne Jacqueline, pela enorme contribuição na produção desta obra.

*“Se a gente não pensar que quer sempre mais, fatalmente teremos sempre menos. O homem só fracassa quando desiste de tentar. Todos os dias me levanto para vencer”*

Aristóteles Onassis

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com o motivo da procura dos serviços. Alcântara – MA. 2011.....	22
Gráfico 2 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com o turno de atendimento. Alcântara – MA. 2011.....	23
Gráfico 3 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com a expectativa do tempo de espera. Alcântara – MA. 2011.....	23
Gráfico 4 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com a experiência do primeiro contato com o funcionário. Alcântara – MA. 2011.....	24
Gráfico 5 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com informação de qual setor deveriam se dirigir. Alcântara – MA. 2011.....	25
Gráfico 6 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com a satisfação do atendimento pelos profissionais de saúde. Alcântara – MA. 2011.....	26
Gráfico 7 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com a identificação pelo nome. Alcântara – MA. 2011.....	28
Gráfico 8 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com o esclarecimento sobre estado de saúde. Alcântara–MA. 2011.....	29

Gráfico 09	Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com o esclarecimento sobre tratamento que iriam executar. Alcântara–MA. 2011.....	30
Gráfico 10	Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com as necessidades atendidas. Alcântara–MA. 2011.....	31
Gráfico 11	Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com a avaliação dos serviços. Alcântara–MA. 2011.....	31
Gráfico 12	Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com a recomendação da Unidade. Alcântara–MA. 2011.....	33

## LISTA DE SIGLAS

AH	-	Acreditação Hospitalar
CCAOSO	-	Comissão Conjunta da Organização de Saúde
HC	-	Hospital das Clínicas da Unicamp
JCAH	-	Joint Commission en Accreditation of Hospitals
JCAHO	-	Joint Commissions on Accreditation of Healthcare Organizations
MA	-	Maranhão
MBAH	-	Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar
MS	-	Ministério da Saúde
ONA	-	Organização Nacional de Acreditação
PBAH	-	Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar
SUS	-	Sistema Único de Saúde

## RESUMO

Abordagem sobre qualidade do atendimento no setor de urgência e emergência da Unidade Mista Dr. Neto Guterres - Alcântara/Maranhão. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, quantitativa, cuja população foi de 63 usuários que responderam a um questionário fechado contemplando as seguintes variáveis: características demográficas; satisfação dos mesmos frente ao atendimento prestado e soluções propostas para a melhoria da qualidade da atenção neste setor. A pesquisa discute a qualidade dos serviços prestados pela referida Unidade a partir do delineamento de experiências libadas pelos próprios pacientes/clientes resgatando a percepção de satisfação do conjunto do atendimento. Dentre os resultados destacam-se que a boa parte (46%) dos entrevistados avaliam os serviços prestados pela Unidade como regular, contudo, 70% recomendariam os mesmos serviços. Muitos aspectos foram apontados como insatisfatórios, havendo necessidade de melhoras, todavia, é sabido que há uma longa trajetória a ser percorrida até que se chegue à perfeição na qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Qualidade no atendimento. Satisfação do usuário. Urgência e emergência.

## ABSTRACT

Approach to quality of service in the emergency rooms in the Mixed Unit Dr. Neto Guterres – Alcântara/Maranhão. This is a descriptive research, quantitative, whose population was 63 users who answered a questionnaire comprising closed the following variables: demographic characteristics, satisfaction of care provided to them ahead of and solutions to improve the quality of care in this sector. The research discusses the quality of services provided by that unit based on the design of experiments cumshot by patients / clients rescuing the perception of the overall service satisfaction. Among the findings highlight that the most (46%) of respondents rating the services provided by the Unit as a regular, however, 70% would recommend the same services. Many aspects have been highlighted as unsatisfactory, requiring improvements, however, it is known that there is a long journey to be covered until it reaches the perfection in the quality of care.

Keywords: Quality of care. User satisfaction. Emergency care.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	17
<b>2.1</b>	<b>Geral</b> .....	17
<b>2.2</b>	<b>Específicos</b> .....	17
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	18
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	20
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	35
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	36
	REFERÊNCIAS.....	37
	APÊNDICES .....	39

## 1 INTRODUÇÃO

Um atributo fundamental de uma sociedade é a existência de organizações interdependentes com distintos níveis de complexidade. Uma grande empresa, uma escola, hospitais são exemplos de organizações. “A Organização é um sistema de esforço cooperativo com normas, métodos e processos de trabalho, atribuições, responsabilidades e poder” (LIMA; ERDMANN, 2006).

O ser humano percebeu muito cedo que a qualidade em uma organização é indicador de sua competência que traduz seu padrão de desempenho, e sobre o qual, Macedo (2003, p.22) discorre:

Qualidade é um conceito dinâmico que deve ser adequado à missão de cada organização, funcionando ao mesmo tempo como causa e efeito da mesma. É entendida como “processo de melhoria continuada” é uma filisofia que garante um bom desempenho organizacional.

A qualidade é significativa na busca da melhoria continuada e garante um bom desempenho organizacional. Conceitualmente, qualidade traduz superioridade, excelência de alguém ou de algo. Sua origem provém do latim *Qualitate*, e é utilizado em situações bem distintas. (FERREIRA, 2001).

Para Maximiano (2000, p.73) a qualidade deve ser vista não apenas como dispositivo organizacional, mas, como uma atitude e um comportamento a ser promovido por toda a organização e, ainda torna claro que:

[...] a qualidade não diz respeito apenas ao produto ou serviço, nem é uma responsabilidade apenas do setor de qualidade. A qualidade é um problema de todos os empregados e abrange todos os aspectos da operação da empresa.

O mundo experimenta hoje um período de transição extraordinária que reflete na busca incansável de alternativas para corresponder as exigências do mercado cada vez mais competitivo. Tal desafio pode ter sido o responsável pela efervescência do interesse por parte das organizações pela necessidade da qualidade.

A preocupação com a qualidade nos serviços de saúde não é um tema recente, antes mesmo da formulação da estrutura de um serviço de saúde já havia o interesse em promover qualidade no atendimento. Os modelos precursores relativos à gestão da qualidade da assistência médica que demonstrou relação com

qualidade no atendimento aconteceu durante a Guerra da Criméria em 1855, quando a enfermeira Florence Nightingale (1820-1910) estabeleceu métodos de coleta de dados com a pretensão de melhoria da qualidade do atendimento prestado aos feridos de guerra. Tais estudos consolidaram as bases da profissão de enfermagem buscando a qualidade como âmago do exercício profissional.

Os serviços de saúde, porém, só foram motivados pela busca da qualidade no final da década de 1960. O primeiro a se interessar foi o pediatra armênio Avedis Donabedian, depois dele surgiram outros idealizadores até chegar a formação da Comissão Conjunta da Organizações de Saúde (CCAOSO).

Para melhoria contínua da qualidade nas instituições de saúde o Ministério da Saúde sugere a participação no processo de Acreditação Hospitalar (AH), este é coordenado pelas Secretarias de Políticas de Saúde, utilizando o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, esclarecendo-se que:

A Acreditação surgiu em 1912, na América do Norte, com o Colégio Americano de Cirurgiões que, em 1950, aliando-se ao Colégio Americano de Clínicos e à Associação Canadense de Hospitais, cria a Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH). Em 1970, divulgam-se os padrões ótimos de assistência que sai da original estrutura hospitalar para processos e resultados. Em 1987, com nova denominação, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), torna-se mais clínico o monitoramento das atividades, focando o desempenho organizacional e as questões relativas ao atendimento médico propriamente dito. Em 1988, passa a incluir também a assistência domiciliar e recentemente, toda a rede de serviços de saúde) (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2001).

No Brasil, esse processo começa a criar corpo nos anos noventa, com a publicação “Acreditação de Hospitais para a América Latina e Caribe”. Em 1995, o Ministério da Saúde (MS) apresenta o Programa Brasileira de Qualidade e Produtividade para implantação da AH no Brasil. Em 1998, ocorre a primeira edição do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, e em 2001 o MS, por meio da Portaria nº 538 de 17/04/2001, considera como política pública a adoção de medidas que possibilitem implementar e garantir a qualidade da assistência nos hospitais brasileiros. A esse respeito, a Organização Nacional de Acreditação (2001) se pronuncia:

O Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar (PBAH) visa ao amplo entendimento de um processo permanente de melhoria da qualidade assistencial, mediante a acreditação periódica da rede hospitalar pública e privada. Para tanto, instituiu no âmbito hospitalar mecanismos para auto-avaliação e aprimoramento contínuo da qualidade da atenção médico-hospitalar. A AH é uma metodologia de consenso, racionalização e de ordenamento dos hospitais e, principalmente, de educação permanente do pessoal de serviço e de seus líderes. Sua viabilização se dá através do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH) e da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

A preocupação em avaliar a qualidade no atendimento oferecido ao usuário dos serviços à saúde é outro tema em ascensão, observa-se na atualidade um robusto interesse por este tema. Em 2004, o Ministério da Saúde lançou o Programa QUALISUS para 27 regiões metropolitanas das capitais brasileiras com o intuito de melhorar a qualidade da atenção à saúde realizada pelo Sistema Único de Saúde. Sobre o referido programa, o Ministério da Saúde acrescenta:

O Programa QUALISUS estabelece como objetivo a busca da qualidade na atenção à saúde no SUS enquanto política estratégica de governo. Qualidade é definida como o grau com que os serviços de saúde satisfazem as necessidades, expectativas e padrões de atendimento dos indivíduos e suas famílias. São apresentadas seis dimensões de qualidade: (1) resolubilidade, eficácia e efetividade da atenção à saúde; (2) redução dos riscos à saúde; (3) humanização das relações entre os profissionais, entre os profissionais e o sistema de saúde, e entre os profissionais e os usuários do sistema; (4) presteza na atenção e conforto no atendimento ao usuário; (5) motivação dos profissionais de saúde; (6) controle social na atenção e organização do sistema de saúde do país (BRASIL, 2004).

O QUALISUS teve como alicerce a pesquisa designada “A saúde na opinião dos Brasileiros” articulada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde em parceria com o Ministério da Saúde, que visava identificar o nível de conhecimento, opiniões, avaliações, grau de satisfação e posicionamentos da população diante das diversas questões relativas ao atendimento à saúde oferecidas pelo SUS em todo território nacional. Como principais fontes de insatisfação da população estavam: a demora em resolver seus problemas de saúde; o tempo de espera para ser atendido pelo médico e a equipe de enfermagem e a péssima recepção dos serviços.

Destarte, avaliar é um processo imperativo quando se almeja buscar a qualidade na atenção à saúde, a metodologia proposta para avaliar está diretamente relacionada aos seus resultados. Ao se colocar os usuários como centro desse processo resgata-se uma concepção de satisfação/insatisfação mediante os

serviços oferecidos. Estudos acerca da satisfação do usuário tem ganho evidência na literatura; um dos aspectos determinantes para decisão de utilizar um serviço de saúde é a satisfação a partir de experiências anteriores ou por indicações de terceiros. É o que enfatiza Stratmann (2005, p.19):

Assim podemos admitir que a decisão de se utilizar um serviço de saúde representa o elo final de uma cadeia de decisões que se inicia com a percepção pessoal de uma necessidade biológica, caminha para a avaliação da necessidade de cuidado médico para esta alteração, interrogando-se ainda o tipo de cuidado médico ideal, qual serão os seus custos, etc. Esta decisão associada à satisfação com o sistema de saúde levará à utilização de seus serviços.

Ao se utilizar satisfação como um determinante para avaliar os serviços prestados pondera-se duas vertentes, a primeira refere-se à satisfação com os sistemas de saúde em geral que garante a utilização e uma segunda vertente diz respeito a satisfação no atendimento que garante seu retorno, levando a ininterrupção do tratamento e melhor adesão a mesma. Quanto à relação entre satisfação e características pessoais dos usuários, estudos realizados por Weiss (1998), afirmam:

Quanto à relação entre o grau de satisfação e características pessoais do usuário ainda persiste grande divergência entre os autores. No estudo realizado por Weiss (1988), após uma revisão extensa sobre o tema, são apontados 4 grupos principais de determinantes da satisfação:

- 1o- Características dos pacientes, incluindo as sócio-demográficas, as expectativas sobre a consulta médica e o estado atual de saúde.
- 2o- Características dos profissionais que prestam o atendimento incluindo traços de personalidade, qualidade técnica e a "arte do cuidado" prestado.
- 3o- Aspectos da relação médico-paciente, incluindo o estilo de comunicação entre os dois, bem como o "resultado" do encontro.
- 4o- Fatores estruturais e ambientais, incluindo o acesso, tempo de tratamento, marcação de consultas e outros.

A utilização da satisfação da clientela na avaliação da qualidade do serviço prestado, tema sobre o qual existe uma ampla literatura internacional (OTA, 1988, p.14) necessita de um aprofundamento em nosso meio, já que a literatura brasileira é praticamente omissa referindo-se a esta discussão.

A busca por qualidade no atendimento nos serviços de urgência e emergência é um fator primário para o sucesso na sobrevivência dos usuários, uma vez que nessas circunstâncias a vida está em risco e uma simples informação mal colocada, um atraso no atendimento ou diagnóstico ou um resultado de exame mal

interpretado pode aludir na desqualificação da qualidade e comprometimento da vida dos clientes/pacientes. A qualidade nesse setor é a palavra-chave para excelência nas ações prestadas e para a completa satisfação dos usuários.

É notório a escassez de estudos acerca do tema qualidade no atendimento em serviços de urgência e emergência, foi motivo principal para realização desta pesquisa no sentido de suprir esta lacuna, pretendendo também conhecer de fato, a concepção dos usuários frente aos serviços prestados com o intuito de tornar evidente os problemas e ainda, a partir das sugestões coletadas dos próprios usuários juntamente com todo o contexto da Unidade, sugerir soluções pertinentes a melhoria da qualidade no atendimento.

Outrossim, é de grande valia a realização desta pesquisa uma vez que, propõe diminuir a distância entre pesquisas realizadas em capitais brasileiras e o dia-a-dia de Unidades Mistas em interiores do Estado, visando-se avaliar quantitativamente a assistência prestada em uma Unidade Mista do interior do Maranhão – Alcântara – onde poderão ser observados fatores determinantes e pertinentes da satisfação/insatisfação do usuário, já que é relevante a importância e legitimidade da perspectiva avaliada pelos mesmos sobre qualidade da atenção.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Investigar a qualidade do atendimento no setor de urgência e emergência, a partir da satisfação dos usuários, da Unidade Mista Dr. Neto Guterres em Alcântara – Maranhão.

### **2.2 Específicos**

- Identificar as características demográficas da população em estudo;
- Identificar a satisfação dos usuários frente ao atendimento nesse serviço, prestados pela Unidade Mista Dr. Neto Guterres;
- Verificar, sob a perspectiva dos usuários, soluções propostas para a melhoria da qualidade da atenção neste setor;

### 3 METODOLOGIA

- **Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva tipo quantitativa onde verifica-se a qualidade do atendimento no setor de urgência e emergência a partir da satisfação dos usuários, da Unidade Mista Dr. Neto Guterres em Alcântara – Maranhão

- **Local do estudo**

A pesquisa foi realizada no Setor de Urgência e Emergência da Unidade Mista Dr. Neto Guterres, localizada na Rua Direita, 91 – Centro – Alcântara – Maranhão. Foi fundada na classificação de Posto de Saúde “Dr. Silva Maia” em 01 de fevereiro de 1977, passando a classificação de “Unidade Mista Dr. Neto Guterres” em 30 de maio de 1980. Tem como finalidade prestar assistência médica continuada e integral, abrangendo as quatro áreas básicas, a saber: Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia e Obstetrícia.

A Unidade Mista Dr. Neto Guterres é uma Instituição voltada à saúde da população alcantareense disponibilizando de 24 leitos, mantida pelo município através da Secretaria de Saúde em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

- **População**

A população foi constituída por todos os clientes/pacientes que receberam atendimento (demanda espontânea) no setor de urgência e emergência da Unidade Mista Dr. Neto Guterres nos turnos diurno e noturno, a partir da primeira semana do mês de agosto até a primeira semana do mês de setembro, totalizando 63 usuários.

- **Instrumento de coleta de dados**

Como técnica para coleta de dados foi utilizado um questionário, previamente elaborado pelas pesquisadoras, constituído por perguntas fechadas,

contemplando as seguintes variáveis: características demográficas; satisfação dos usuários frente ao atendimento prestado e soluções propostas para a melhoria da qualidade da atenção neste setor.

- **Coleta de dados**

Para realização da coleta de dados foram obedecidas as etapas, a saber:  
Autorização do Diretor Unidade Mista Dr. Neto Guterres em Alcântara – Maranhão após solicitação oficial para realização da pesquisa, respeitando-se a rotina do atendimento:

Abordagem individual após o atendimento de urgência ou emergência para em primeira instância conscientizar o usuário acerca dos objetivos da pesquisa, bem como a importância de sua participação para melhoria da qualidade no atendimento nos serviços oferecidos pela Unidade Mista Dr. Neto Guterres;

Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Aplicação e recolhimento do instrumento de coleta de dados para proceder com a tabulação e análise dos dados.

- **Análise dos dados**

Para análise dos dados utilizou-se o Programa EPI-INFO 2002, versão 3.3.2, os quais estão representados em formas de Gráficos e Tabelas para melhor visualização e entendimento dos dados obtidos.

- **Considerações éticas**

O Projeto de Pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão/UFMA, uma vez que envolve seres humanos. A pesquisa foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº 196/66 em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Apêndice B).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Discorre-se a seguir os resultados da pesquisa, devidamente analisados, referente à qualidade do atendimento no setor de urgência e emergência, a partir da satisfação dos usuários, da Unidade Mista Dr. Neto Guterres em Alcântara – Maranhão. Atinente à renda familiar, 60% recebem entre 1 a 2 salários mínimos e 3% entre 3 a 4 salários mínimos.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo a renda familiar. Alcântara – MA. 2011.

<b>RENDA FAMILIAR</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de um salário mínimo	6	10%
1 a 2 salários mínimos	38	60%
3 a 4 salários mínimos	2	3%
Acima de 4 salários mínimos	6	10%
Não informado	11	17%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Observa-se que a população-alvo estabeleceu-se em uma faixa notoriamente estreita de até dois salários mínimos. Adverte-se, todavia, a supressão de grupos com renda mais favorável que, de acordo estudos anteriores, são os que mais comumente exigem com avidéz melhores condições de atendimento. “As classes de melhor nível de renda é que habitualmente são as que reivindicam melhores condições de atendimento” (VIANNA, 1987).

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo a escolaridade. Alcântara – MA. 2011.

<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ensino fundamental completo	2	3%
Ensino fundamental incompleto	5	8%
Ensino médio completo	28	45%
Ensino médio incompleto	6	10%
Ensino superior completo	16	25%
Cursando ensino superior	4	6%
Não informado	2	3%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Referindo-se a escolaridade, constata-se através da Tabela 2 que, 45% têm o ensino médio completo, 3% ensino fundamental completo e é importante salientar que a mesma porcentagem recusou-se a informar. Destaca-se um percentual predominante de pessoas instruídas, que expressam de forma clara e objetiva suas aflições e conjecturas favorecendo sobremaneira a comunicação verbal com todas as figuras que compõe o serviço, mas, sobretudo com os profissionais de saúde, em especial o médico.

Sobre os motivos pelos quais os usuários procuraram os serviços da Unidade Mista Dr. Neto Guterres, 54% afirmaram que foi pela facilidade de acesso e 21%, pela indicação de outros, traduzindo baixa popularidade da Unidade em questão. (Gráfico 1).

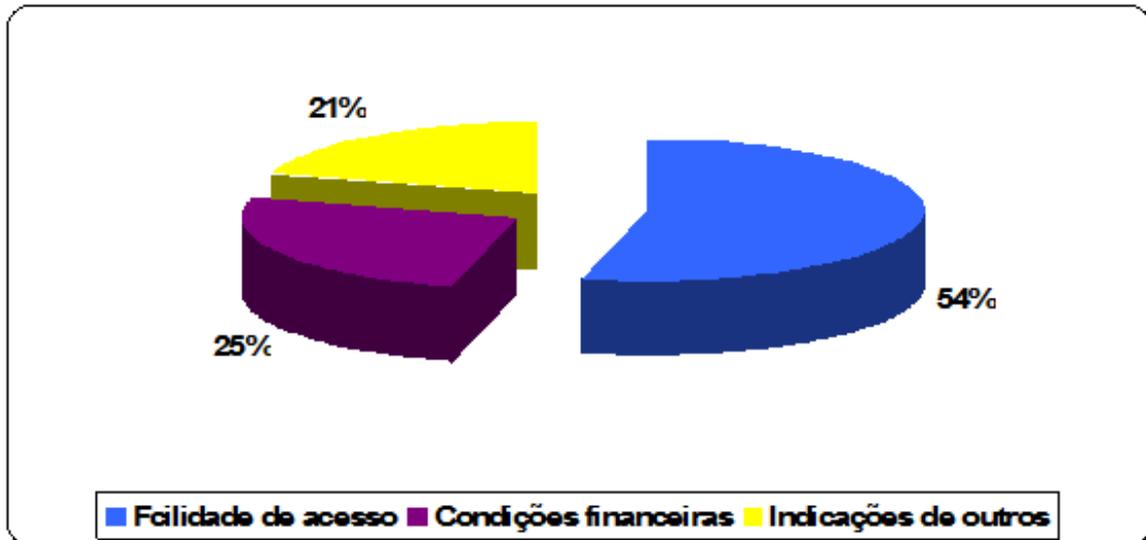


Gráfico 1 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com o motivo da procura dos serviços. Alcântara – MA. 2011.

Diante de tais resultados, o que se identifica é que a procura se dá, não pela qualidade dos serviços prestados, mas pela proximidade de casa ou por não deter de alternativas já que a situação financeira não permite a acessibilidade aos serviços privados.

Contudo esta variável pode ser interpretada como um fator positivo já que muitas pesquisas mostram que determinados usuários tem dificuldades de acesso aos serviços de urgência e emergência, seja pela longa distância ou custeio no transporte, é o que será abordado posteriormente.

No tocante ao turno de atendimento, o Gráfico 2 mostra que, 76% dos entrevistados foram atendidos no período diurno e o remanescente 24% no turno noturno.

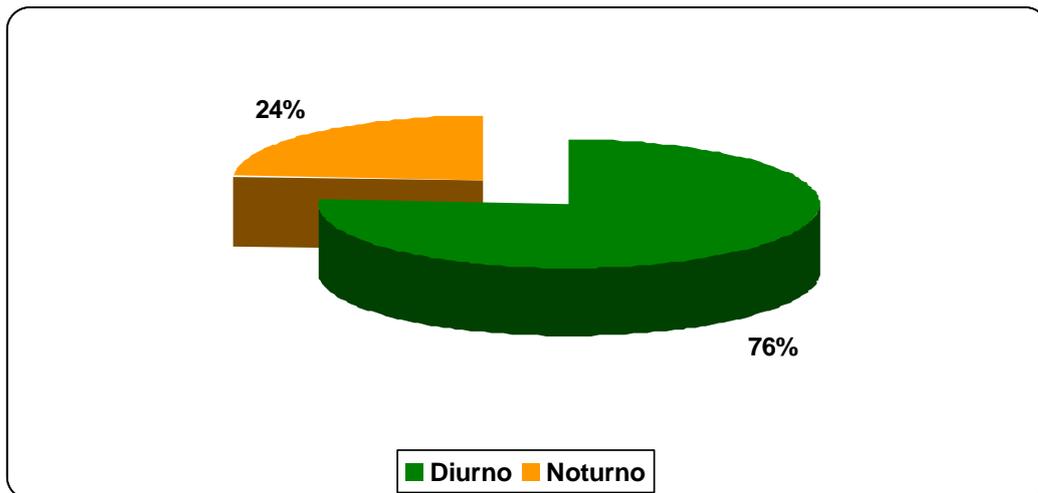


Gráfico 2 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com o turno de atendimento. Alcântara – MA. 2011.

Com relação ao tempo de espera, identificando-se em conformidade com suas expectativas, 40% descreveram como razoável. Em contrapartida, 22% colocaram como não satisfeitos. (Gráfico 3)

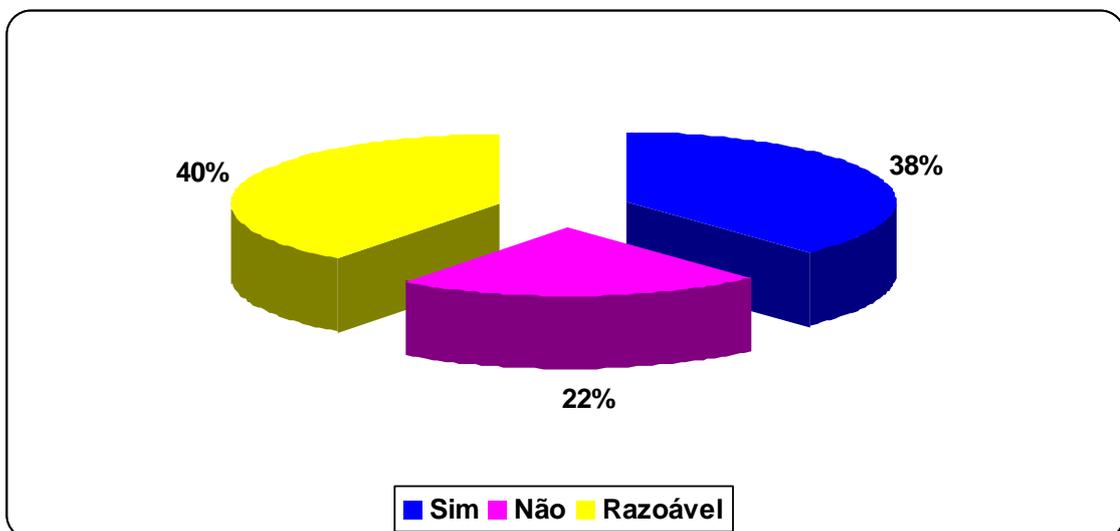


Gráfico 3 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com a expectativa do tempo de espera. Alcântara – MA. 2011.

O grau de satisfação dos usuários com os serviços de saúde, tanto no atendimento ambulatorial como na internação hospitalar, foi o tema de uma tese de doutorado defendida este ano no Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (Fiocruz Pernambuco). A pesquisa incluiu não só os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também aqueles que pagam pelos serviços ou utilizam os planos privados de saúde (denominados não-SUS). O item dos serviços que recebeu a melhor avaliação foi o respeito à intimidade, com 93,9% de satisfação para os usuários do SUS e 97,1% para

os do não-SUS. **Por outro lado, o principal motivo de insatisfação foi o tempo de espera por atendimento nos serviços ambulatoriais. No grupo do SUS, 55% dos usuários se queixaram da demora no atendimento ambulatorial – problema também detectado no grupo do não-SUS.** (VASCONCELOS, 2010, grifo nosso).

Fazendo uma analogia à pesquisa acima citada, observa-se uma discrepância nos resultados, enquanto o que impera, no sentido de insatisfação, em tal estudo, é o tempo de espera, concernente a pesquisa ora em questão, o desagrado com o tempo de espera não foi tão expressivo, representando apenas 22% das reclamações, ou seja, a minoria. Contudo, a maioria avalia como razoável essa variável, consolidando a necessidade de aprimoramentos.

Concernente ao primeiro contato com o funcionário da Unidade, 40% referiu como regular e 6%, como ótimo. (Gráfico 4).

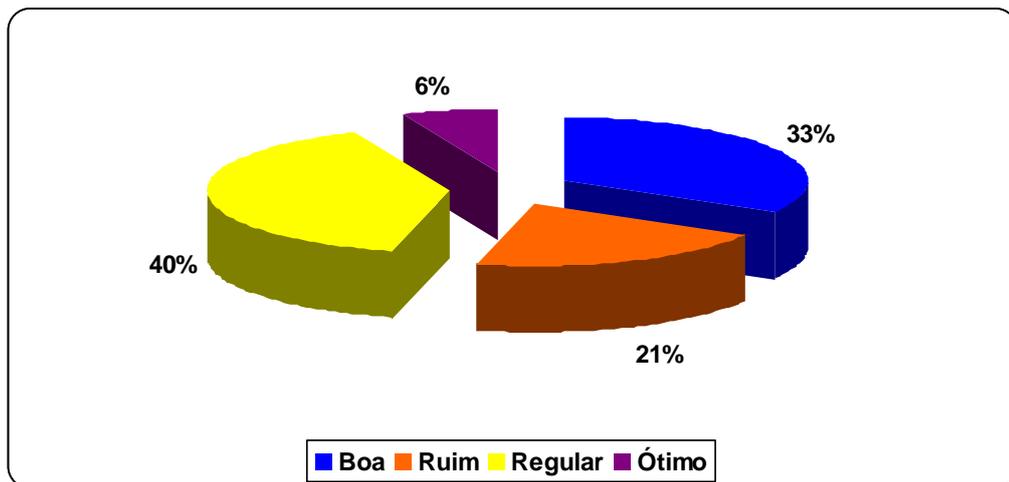


Gráfico 4 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com a experiência do primeiro contato com o funcionário. Alcântara – MA. 2011.

Observa-se que mesmo havendo a necessidade de melhorias, uma grande parcela dos entrevistados interpreta o primeiro contato como regular, bom e ótimo.

Em estudos similares foram encontrados resultados bem próximos. A pesquisa de Suda, Uemura, Velasco (2009) destaca a gentileza dispensada pelos outros membros da equipe foi o item mais frequentemente qualificado como “excelente”.

Mesmo com resultados não tão preocupantes, fica explícito a necessidade de implantação de treinamento e capacitação de modo a permitir aos

funcionários o seu desenvolvimento humano e profissional, porque no momento em que instituições valorizam pessoas, estas se mostram mais motivadas a oferecer serviços de qualidade, culminado no sucesso de qualquer projeto. A esse respeito, Robbins (2002, p. 469) comenta que:

A maioria dos treinamentos visa à atualização e ao aperfeiçoamento das habilidades técnicas dos funcionários. Percebe-se que o treinamento pode trazer um grande retorno para o profissional e para a empresa, pois um profissional bem mais qualificado terá uma motivação maior e o seu resultado na execução das tarefas será maior e mais produtivo, conseqüentemente a maior produtividade do empregado poderá contribuir efetivamente para os resultados da organização.

Atinente a informações recebidas, seja no aspecto verbal ou visual, o Gráfico 5 mostra que 75% dos usuários formam bem informados para qual setor deveriam se dirigir. Em contrapartida, 25% arguiram que houve omissão nesse sentido.

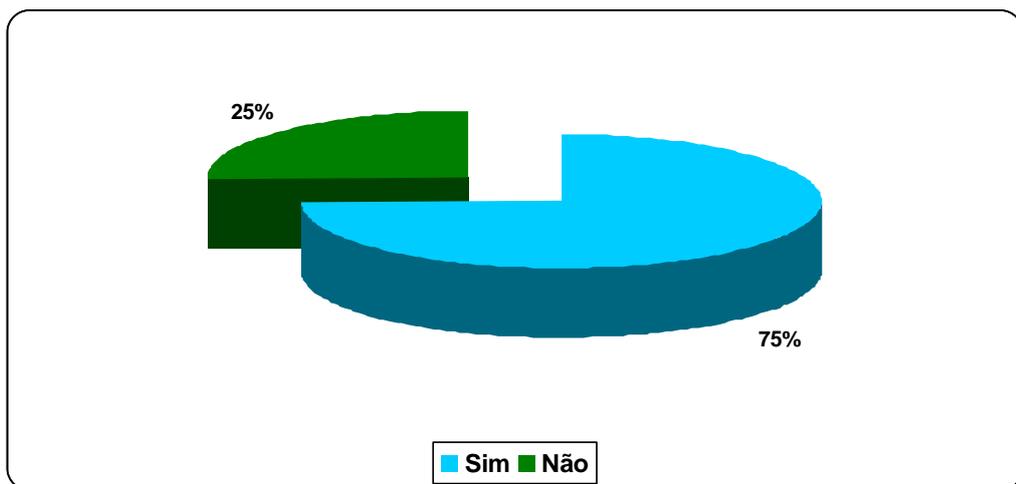


Gráfico 5 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com informação de qual setor deveriam se dirigir. Alcântara – MA. 2011.

Em pesquisas com a mesma natureza, pondera-se dentre vários motivos de insatisfação, a falta de informações sobre qual setor os pacientes devem se dirigir dificultando sua locomoção no interior das unidades de saúde. Autores como Franco, Campos (1998) contribuem dizendo:

[...] Os problemas citados abrangem desde questões externas ao HC - Hospital das Clínicas da Unicamp, como dificuldades de acesso (longa distância, custeio do transporte) e de transporte (falta de adequação nos horários de ambulâncias e ônibus), até questões internas, as quais poderíamos sistematizar da seguinte maneira: área física (**falta de**

**informação visual dentro do HC, dificultando a locomoção do paciente,** falta de higiene no HC); organização e filas (demora no atendimento, longas filas, excesso de pessoas para serem atendidas) [...]; infra-estrutura (falta de remédios), ( grifo nosso).

Apesar das pesquisas colocarem essa vertente como um fator negativo, neste trabalho o que se observa é que esse aspecto não é tão relevante, uma vez que, a maioria não manifestou insatisfação nesse sentido.

No que diz respeito ao atendimento pelos profissionais de saúde, 47% afirmam que foi regular, 32% bom e 21% ruim. Apesar do valor comparavelmente inferior, é importante oferecer treinamento aos referidos profissionais para então, reduzir esta estatística. (Gráfico 6).

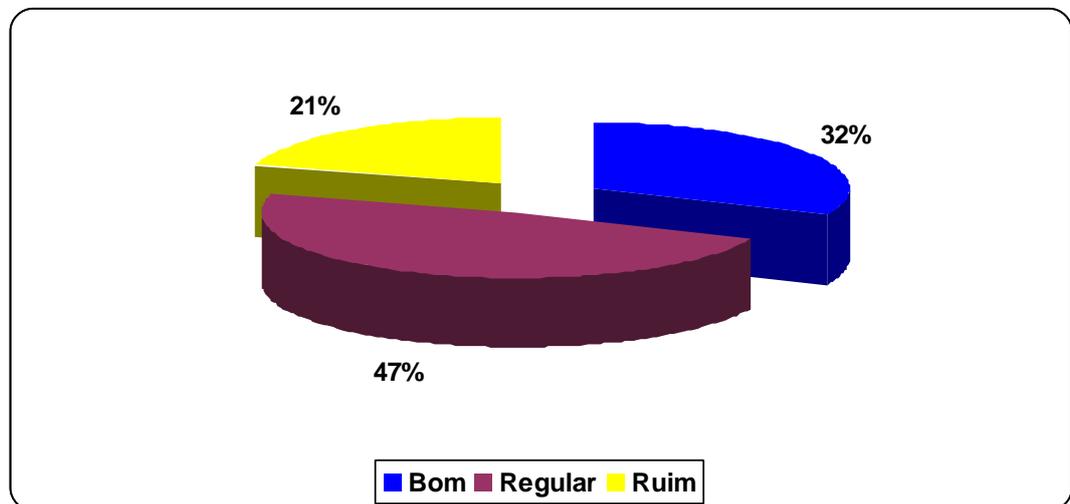


Gráfico 6 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com a satisfação do atendimento pelos profissionais de saúde. Alcântara – MA. 2011.

Tem-se plena consciência de que a comunicação entre profissionais de saúde e os pacientes/clientes é decisivamente um dos fatores mais importantes no julgamento de sua satisfação. Sobre comunicação, Bullar; Bullar (2000) afirma:

Sabe-se, que o estilo da comunicação predomina sobre a qualidade técnica no transcorrer da consulta médica. O estilo de comunicação entre o usuário e o profissional de saúde pode ser afetivo ("affiliation") ou de "controle" ("control"). Na primeira situação o médico mostra interesse, amizade, desejo de ajudar, simpatia, humor e calor humano, o que não acontece no outro estilo. As melhores respostas ao tratamento e o maior grau de satisfação estão significativamente relacionados com o primeiro estilo.

Por outro lado, vários autores sublinham que a ausência de vínculos entre profissionais de saúde e usuários é um dos maiores problemas assistenciais, retratando a relação como impessoal onde o usuário se vincula ao serviço e não a pessoa. Por sua vez, Campos (2002) considera:

O vínculo é um dos elementos essenciais para a instituição de uma prática clínica de qualidade, permitindo tanto aumentar a eficácia das ações de saúde, como introduzir no espaço dos serviços públicos uma das formas de controle social mais efetiva.

Para Brasil (1999) o que melhora a relação médico-paciente é:

Por parte do médico:

- Prestar um atendimento humanizado, marcado pelo bom relacionamento pessoal e pela dedicação de tempo e atenção necessários.
- Saber ouvir o paciente, esclarecendo dúvidas e compreendendo suas expectativas, com registro adequado de todas as informações no prontuário.
- Explicar detalhadamente, de forma simples e objetiva, o diagnóstico e o tratamento para que o paciente entenda claramente a doença, os benefícios do tratamento e também as possíveis complicações e prognósticos.
- Após o devido esclarecimento, deixar que o paciente escolha o tratamento sempre que existir mais de uma alternativa. Ao prescrever medicamentos, dar a opção do genérico, sempre que possível.
- Atualizar-se constantemente por meio de participação em congressos, estudo de publicações especializadas, cursos, reuniões clínicas, fóruns de discussão na internet etc.
- Ter consciência dos limites da Medicina e falar a verdade para o paciente diante da inexistência ou pouca eficácia de um tratamento.
- Estar disponível nas situações de urgência, sabendo que essa disponibilidade requer administração flexível das atividades.
- Indicar o paciente a outro médico sempre que o tratamento exigir conhecimentos que não sejam de sua especialidade ou capacidade, ou quando ocorrer problemas que comprometam a relação médico-paciente.
- Reforçar a luta das entidades representativas da classe médica (Conselhos, Sindicatos e Associações) prestando informações sobre condições precárias de trabalho e de remuneração e participando dos movimentos e ações coletivas.

Campos (2002) propõe que o vínculo doente-família ocorra não apenas com um único profissional, mas com toda a equipe, ficando bem caracterizado de quem é a responsabilidade de cada tarefa, em situações de rotina ou imprevistas.

O envolvimento do usuário com cada personagem que compõe equipe de saúde, e o conhecimento acerca da atribuição de cada um, também é uma ferramenta imprescindível para exigência de melhores serviços prestados e direcionamento das responsabilidades para cada profissional.

Em se tratando da identificação do usuário pelo nome, 60% diz que os profissionais não o fizeram, enquanto que 40% afirmaram que sim. (Gráfico7).

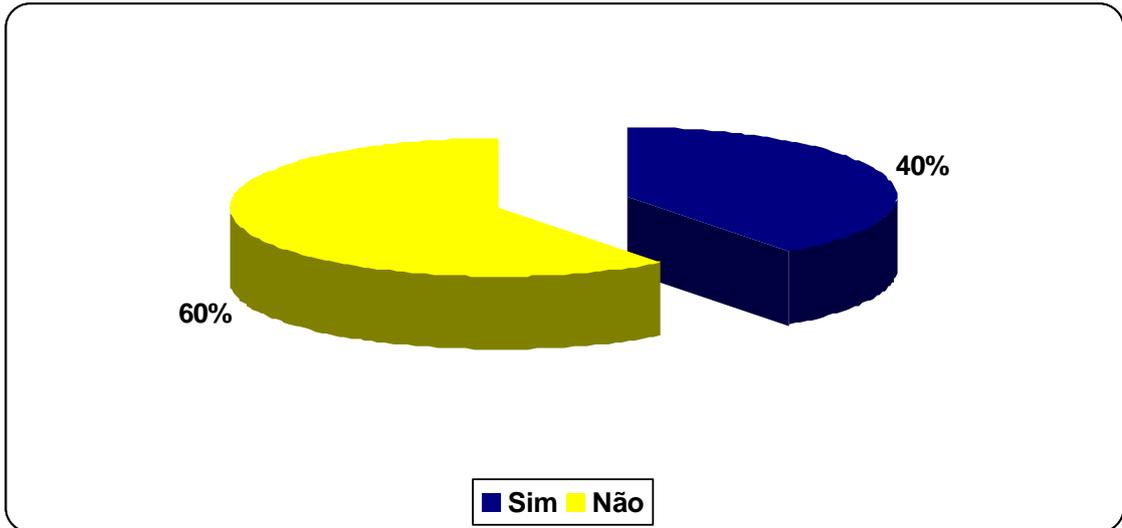


Gráfico 7 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com a identificação pelo nome. Alcântara – MA. 2011.

Em decorrência dos avanços tecnológicos na medicina e da repetição de tarefas tornando-as mecânicas, o paciente/cliente ficou em segundo plano, o protagonista dessa assistência passou a ser a doença, tornando o ato médico desumanizado. Nessa esfera, as condições do exercício da medicina não têm cooperado para estreitamento da relação médico-paciente/cliente e boa qualidade no atendimento. Esse quadro se dissemina para outros profissionais da área. Vários projetos de humanização vêm sendo desenvolvidos nas instituições de saúde com o propósito primário de prestação de atendimento mais holístico e humanitário, vislumbrando-se que:

Ainda que a palavra humanização não apareça em todos os Programas e ações e que haja diferentes intenções e focos entre eles, podemos acompanhar uma tênue relação que vai se estabelecendo entre humanização-qualidade na atenção-satisfação do usuário. (BENEVIDES; PASSOS, 2005)

Destarte, é sabido que existe uma interação mútua entre atendimento humanizado e direito dos pacientes, e dentre eles, destaca-se o atendimento digno, ou seja, atendimento obsequioso, polido e a identificação pelo nome ou sobrenome. Oportunamente, Brasil (1999) confirma que:

O paciente tem direito a um atendimento digno, atencioso e respeitoso, sendo identificado e tratado pelo nome ou sobrenome. O paciente não pode ser identificado ou tratado por números, códigos, ou de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.

Referindo-se ao esclarecimento sobre o estado de saúde dos entrevistados, 49% expuseram que não houve, 48% exibiram uma situação contrária e apenas 3% não souberam responder. O equilíbrio do resultado exprime uma desarmonia na emissão de informações pertinentes ao paciente.

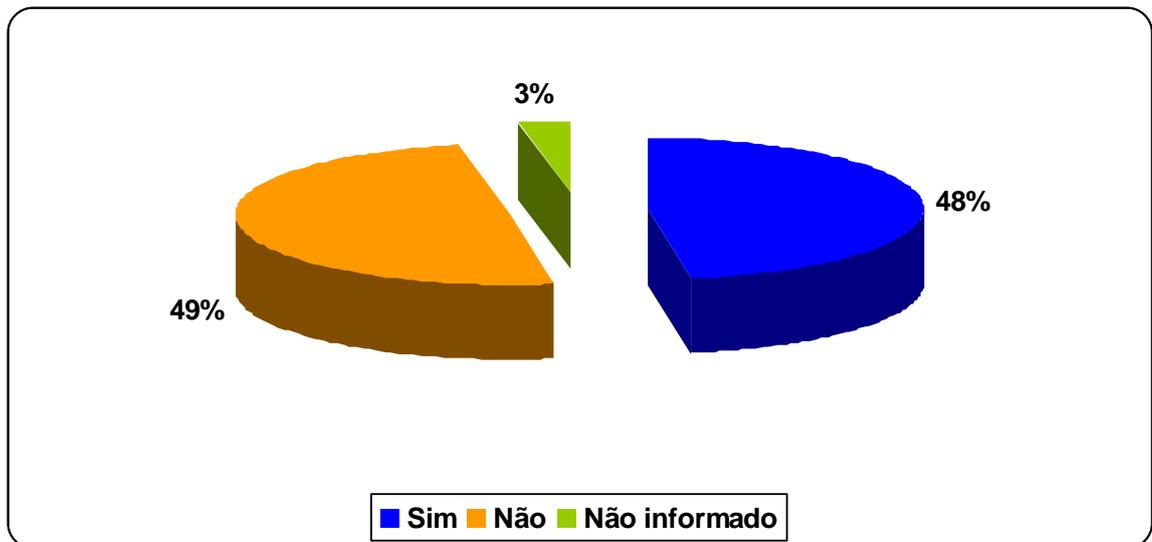


Gráfico 8 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com o esclarecimento sobre estado de saúde. Alcântara-MA. 2011

As informações que o paciente/cliente possui acerca do seu problema de saúde estão diretamente contextualizadas na qualidade da atenção recebida e traduz a preocupação dos profissionais em torna-los atuantes nos distintos momentos do seu tratamento.

Relativo à oferta de informações sobre o tratamento que iriam executar, o gráfico abaixo mostra que 52% dos usuários relatam que foram bem informados, enquanto que 48% referiram que não.

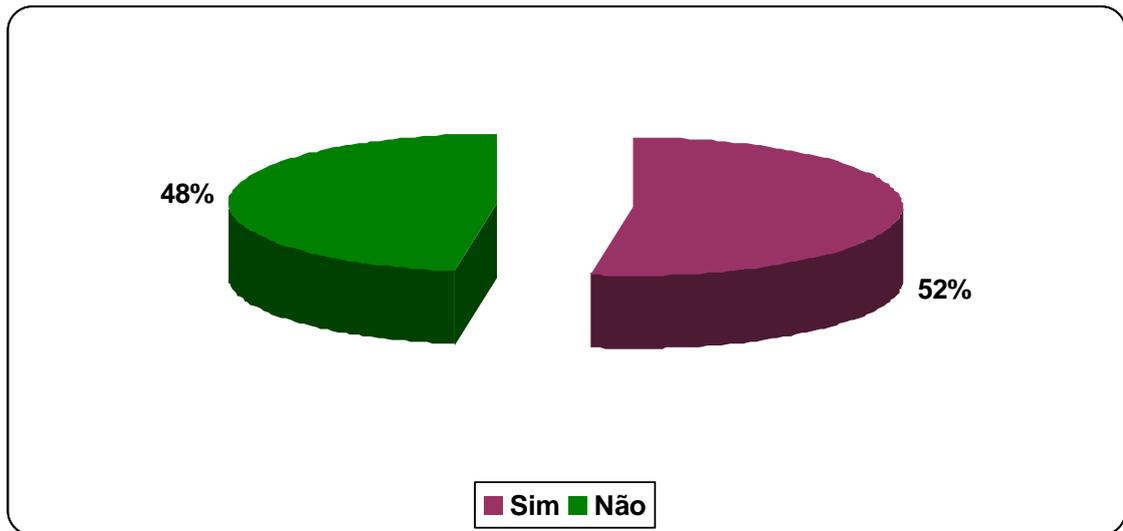


Gráfico 9 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com o esclarecimento sobre tratamento que iriam executar. Alcântara-MA. 2011.

Reconhecendo a importância para o paciente/cliente, o Ministério da Saúde assegura que:

O paciente deve receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre hipóteses diagnósticas; diagnósticos realizados; exames solicitados; ações terapêuticas, riscos, benefícios e inconvenientes das medidas propostas e duração prevista do tratamento. No caso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, deve ser informado sobre a necessidade ou não de anestesia; o tipo de anestesia a ser aplicada; o instrumental a ser utilizado; as partes do corpo afetadas; os efeitos colaterais; os riscos e as consequências indesejáveis e a duração esperada do procedimento; os exames e as condutas a que será submetido; a finalidade dos materiais coletados para exame; as alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço onde está sendo realizado o atendimento ou em outros serviços, além do que mais julgar necessário (BRASIL, 1999).

Do total de usuários, 49% asseveram que as informações atenderam às suas necessidades enquanto 51% certificam que deixou a desejar. Apesar de, por uma diferença ínfima, a maioria elucida que suas necessidades não foram contempladas em sua plenitude. (Gráfico 10).

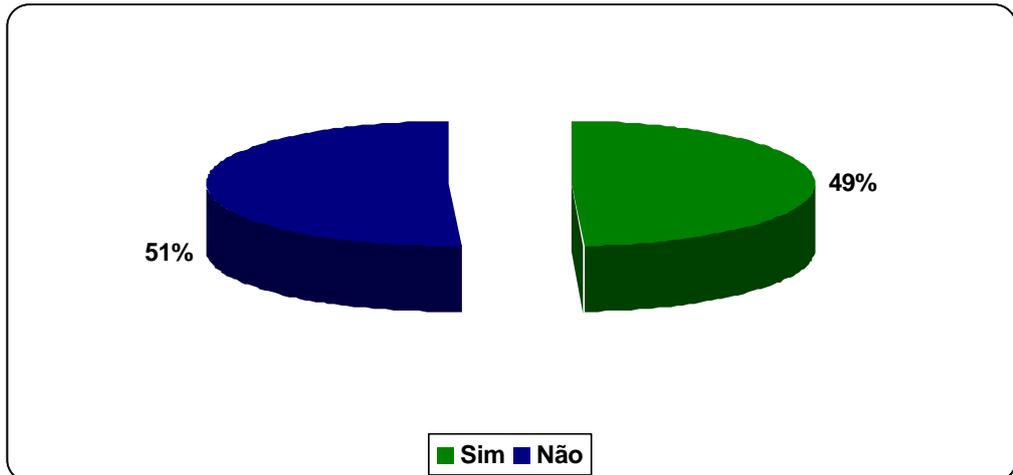


Gráfico 10 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com as necessidades atendidas. Alcântara-MA. 2011.

Em virtude do instrumento de coleta de dados ter abordado de modo bem objetivo as questões analisadas, restringindo a fala dos opinantes em “Sim ou Não”, torna-se inacessível o conhecimento acerca dos pormenores no que diz respeito às necessidades atendidas, por exemplo, se essas necessidades estão relacionadas com o acolhimento, o vínculo médico-paciente/cliente, a percepção do serviço, resultados compatíveis com o esperado ou até mesmo acessibilidade.

No que se refere à avaliação da qualidade dos serviços prestados na Unidade de Saúde, 46% avaliam como regular e 3% como ótimo. (Gráfico 11).

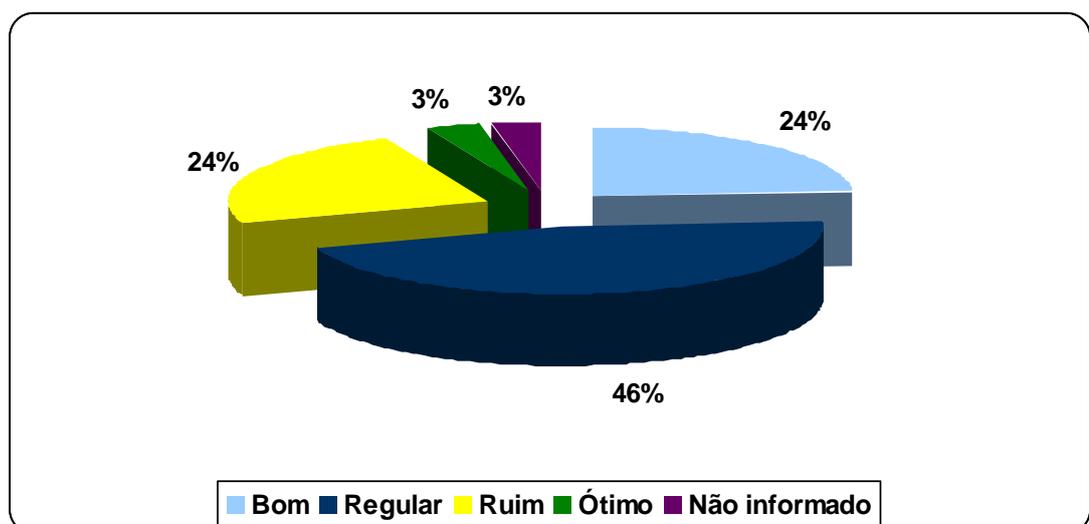


Gráfico 11 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com a avaliação dos serviços. Alcântara-MA. 2011.

No entendimento de Neves (2009) a avaliação da qualidade dos serviços de saúde busca analisar as estruturas, os processos e os resultados dos serviços prestados e sobre os quais destaca:

As estruturas são toda a parte física, o “hardware”, ou seja, os prédios, os equipamentos, toda a parte física envolvida na prestação de serviços, além dos recursos humanos e organizacionais. Os processos são a organização do trabalho, a existência de documentação, os protocolos utilizados, as diretrizes seguidas, as rotinas de trabalho documentadas ou não, o modo de realizar cada procedimento. Os resultados são avaliados através de pesquisas de satisfação do cliente.

Estudos da satisfação do atendimento na óptica do usuário tem ganhado evidência na literatura. É a satisfação com o sistema de saúde que determinará a utilização dos serviços, a certeza de retorno e a indicação para outrem.

Por sua vez, Wartman et al (2003) aponta dois aspectos que devem ser considerados quanto a avaliação da satisfação:

O primeiro diz respeito à satisfação com o sistema de saúde em geral o que motivará a procura de uma unidade (garantia de utilização); no segundo aspecto mede-se a satisfação com o processo do atendimento ou só com o resultado (garantia de retorno) que leva à continuidade do tratamento podendo inclusive interferir na eficácia da terapêutica pela maior adesão da mesma.

Com relação à recomendação da Unidade de Saúde, 70% exprimiram que sim, indicariam e 30%, não. Apesar de estorvos a aludida Unidade observa-se que ela ainda é apontada como opção para prestação dos serviços de saúde. (Gráfico 12).

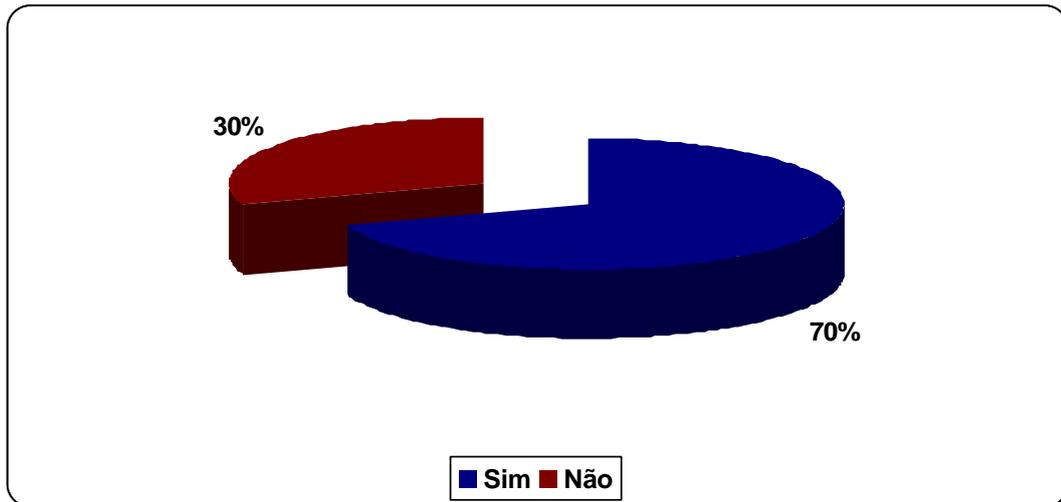


Gráfico 12 - Distribuição percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo com a recomendação da Unidade. Alcântara-MA. 2011.

Infere-se que a satisfação do usuário frente aos serviços prestados é que vai garantir a recomendação para outrem. Lebow (1994) explora sobre satisfação do paciente/cliente:

Ainda que a satisfação do paciente seja englobada frequentemente no processo ou resultado final do cuidado, segundo o autor esta rotulação é uma simplificação, porque a percepção individual do cuidado é mais complexa do que a avaliação do processo ou resultado final. Vários fatores afetam a percepção do paciente. Entre eles se destacam: as experiências anteriores de cuidado médico recebido, em que condições elas se deram e o seu estado atual de saúde.

Esses determinantes se avaliados de forma positiva, confere a possibilidade de indicação dos serviços a outras pessoas aumentando a credibilidade da Unidade em questão.

Em conformidade com as indicações de melhorias sugeridas pelos usuários, evidencia-se que 22% dos usuários sugerem como melhora a diminuição do tempo de espera, 19% maiores informações sobre tratamento e estado de saúde, e apenas 8% ser identificado pelo nome e a mesma porcentagem para melhorar o aspecto físico da Unidade.

Tabela 3 - - Distribuição numérica e percentual dos 63 usuários da Unidade Mista Dr. Neto Guterres de acordo as sugestões ao atendimento. Alcântara – MA. 2011

<b>SUGESTÕES AO ATENDIMENTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diminuir o tempo de espera	14	22%
Ser informado sobre tratamento e estado de saúde	12	19%
Adotar uma caixa de sugestões	10	16%
Humanizar profissionais de saúde	9	14%
Humanizar funcionários	8	13%
Ser identificado pelo nome	5	8%
Melhorar o aspecto físico da Unidade	5	8%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

As sugestões propostas pelos usuários, de acordo com a concepção de cada um, surgem na tentativa de amenizar ou, com uma visão mais otimista, solucionar as problemáticas encontradas. A narração dos pacientes aponta uma variedade de problemas enfrentados, que varia desde a estrutura física da Unidade, a organização até os recursos humanos. Nesse sentido Nogueira (1994) se pronuncia:

Sugere a aplicação de princípios organizacionais que resguardem o conforto do usuário e aumentem a percepção dos profissionais sobre o sentido do conjunto dos atos, para enfrentar muitos dos problemas apontados pelos usuários que interferem na satisfação dos mesmos.

É legítimo e notório a necessidade de melhoras na referida Unidade, as sugestões dos próprios usuários são de grande valia e são dignas de análise e implementação, uma vez que, supre as lacunas exprimidas pelos mesmos.

## 5 CONCLUSÃO

A utilização da satisfação do usuário na avaliação da qualidade do serviço de urgência e emergência da Unidade Mista Dr. Neto Guterres em Alcântara – Maranhão foi objetivo desta pesquisa.

Identificou-se a partir das características demográficas dos 63 usuários em estudo, uma população com renda aproximada de 1 a 2 salários mínimos e ensino médio completo. Ficou explícita a capacidade de expressarem a sua satisfação/insatisfação com o atendimento oferecido nesse serviço, que em termos gerais foi avaliada como regular. A origem dos obstáculos que impedem um atendimento de melhor qualidade varia desde a deficiência no atendimento pelos profissionais de saúde até a estrutura física da Unidade. Necessidade não atendida foi definida, no presente estudo, como principal fator apontado para qualidade insatisfatória no serviço.

Considerou-se que na casuística apresentada o reconhecimento dos fatores de descontentamento que podem apontar caminhos para melhorias na qualidade do atendimento prestado, as sugestões propostas, na perspectiva dos usuários, para obter esta melhora foram várias, os de maior relevância foram: a diminuição no tempo de espera, a oferta de informações mais claras acerca do tratamento, estado de saúde e a adoção de uma caixa de sugestões.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O emprego da satisfação a partir da óptica dos usuários é um instrumento imprescindível na avaliação da qualidade dos serviços de saúde prestados. O que impera não é a necessidade de direcionar as expectativas na qualidade da cura, e sim, de esquadrihar a qualidade do conjunto dos serviços intrínsecos ao atendimento, incluindo desde a facilidade no acesso, contato com os funcionários, tempo de espera, relação profissional de saúde-paciente/cliente até a organização da estrutura física.

Destarte, identificou-se a presença de muitas falhas na Unidade em estudo incluindo dificuldades de informações verbais e visuais sobre setor que deveriam se dirigir, dificultando a locomoção; a identificação pelo nome também foi omitida, burlando um dos direitos do paciente que reflete na humanização da saúde; muitos pacientes/clientes não tiveram suas necessidades atendidas e a grande maioria avaliou os serviços da Unidade como regular. Entretanto, sabe-se que há uma longa trajetória a ser desbravada até que se chegue à perfeição na qualidade do atendimento.

A referida pesquisa foi balizada em alguns aspectos, dentre estas entraves destaca-se um número relativamente pequeno de sujeitos envolvidos na pesquisa. Porventura, se a amostra fosse maior poderia ser mais evidente a diferença em algumas variáveis que foram bem equilibradas.

Acredita-se que foi possível contemplar todos os objetivos propostos, contudo, ainda existem muitas possibilidades a serem discutidas, deixa-se aqui a oportunidade de aprofundamento no conceito de qualidade nos serviços de urgência e emergência, que contribuirá significativamente para locupletar a produção científica sobre tema no Brasil, uma vez que, tais obras são demasiadas escassas, mas são ferramentas que representam colossal importância já que esses serviços são indispensáveis à população.

## REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, K. ; BRADFORD, L. J. **Serviços com qualidade: a vantagem competitiva.** São Paulo: Makron Books, 1992.
- BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. **Humanização na saúde: um novo modismo?.** 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000200014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000200014&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 25 fev. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **QUALISUS: Política de Qualificação de Atenção à Saúde.** Documento de trabalho. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 do. Guia da relação médico-paciente dispostos na Lei Estadual (São Paulo) Nº 10.241, de 17/03/1999. Disponível em: <http://www.imaginologia.com.br/dow/direitos-deveres/Guia-da-Relacao-Medico-Paciente.pdf>. Acessado em 02 fev. 2011.
- BULLER, K.M; BULLER, B.D. Physicians communication style and patient satisfaction. **J.Hlth soc. Behav.** 2000.
- CAMPOS, G. W. S. **Modelos de atenção em saúde pública: um modo mutante de fazer saúde.** 2002.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio Século XXI Escolar: o minidicionário da língua portuguesa.** 4 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.
- FRANCO, Selma Cristina; CAMPOS, Wagner de Sousa Campos. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, jan./mar. 1998.
- LEBOW, Jay L. Consumer assessments of the quality of medical **Care.Med.Care**, 1994.
- LIMA, Suzinara Beatriz Soares de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um Serviço de urgência e emergência. **Acta Paul Enferm**, v.19, n.3, p.271-8, 2006..
- MACEDO, Lúcio A. A. **Qualidade em serviços de saúde.** 2003. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Qualidade), São Luís, 2003.
- MAXIMIANO, Antônio C. A. **Introdução à administração.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

NEVES, M. A. B. Estratégias de competição em saúde para o Sistema Único de Saúde: uma proposta baseada nas idéias de Porter e Teisberg. In: II CONGRESSO DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO. 2009, Brasília. Arquivos do Congresso, painel 44.

NOGUEIRA, R. P. **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares**. 3. ed. Pelotas: Educat, 2001.

\_\_\_\_\_. **The National System of Accreditation**. Brasília, DF. Organização Nacional de Acreditação, c 2003-2005.. Disponível em: <http://www.ona.org.br/Noticias>. Acesso em: 23 fev. 2011.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

STRATMANN, C.W. A study of consumer attitudes about health care: the delivery of ambulatory services. **Med.Care**, 2005.

SUDA, E.Y.; UEMURA, M.D.; VELASCO, E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André. **Rev Fisioterapia e Pesquisa**, 2009.

VASCONCELOS, Rita. **Identificação dos motivos de satisfação e queixas dos usuários com os serviços de saúde**. 2010. Disponível em : [http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia\\_frame.asp?cod\\_noticia=3505](http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia_frame.asp?cod_noticia=3505). Acesso em: 1 fev. 2011.

WARTMAN, A.S. et al. Patient understanding and satisfaction as predictors of compliance. **Med.Care**,2003.

WEISS, L.G. Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factors. **Med.Care**,1988.

## APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**

**Renda familiar:**

- Menos de um salário mínimo
- 1 a 2 salários mínimos
- 3 a 4 salários mínimos
- Acima de 4 salários mínimos

**Grau Acadêmico**

- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Cursando o Ensino Superior

**2. PROCURA PELO SERVIÇO**

**Por que você procurou os serviços da Unidade Mista Dr. Neto Guterres?**

- Facilidade de acesso
- Condições financeiras
- Indicação de outros

**Turno de atendimento**

- Diurno
- Noturno

**3 QUALIDADE NO ATENDIMENTO (Satisfação dos usuários)**

**O tempo de espera foi de acordo com suas expectativas?**

- sim
- não
- razoável

**O primeiro contato com o funcionário da Unidade foi:**

- bom
- ruim

( ) regular

( ) ótimo

**Você foi bem informado, de forma verbal ou visual, para qual setor deveria se dirigir?**

( ) sim

( ) não

**O atendimento pelos profissionais de saúde foi:**

( ) bom

( ) ruim

( ) regular

( ) ótimo

**Você foi identificado pelo nome?**

( ) sim

( ) não

**Informaram-lhe sobre seu estado de saúde?**

( ) sim

( ) não

**Os profissionais de saúde informaram você ou seu acompanhante sobre o tratamento que iriam executar?**

( ) sim

( ) não

**Atendeu suas necessidades?**

( ) sim

( ) não

**De um modo geral, como você avalia o serviço da Unidade?**

( ) bom

( ) regular

( ) ruim

( ) ótimo

**Você recomendaria a Unidade Mista a alguém?**

( ) sim

( ) não

#### **4 SUGESTÃO NO ATENDIMENTO**

**O que você sugeria para acrescentar ao atendimento de urgência/emergência da Unidade Mista:**

- ( ) diminuir o tempo de espera (filas longas)
- ( ) humanizar o atendimento prestado pelos funcionários
- ( ) humanizar o atendimento prestado pelos profissionais de saúde
- ( ) ser identificado pelo nome
- ( ) ser informado com clareza sobre o tratamento executado e estado de saúde
- ( ) adotar uma caixa de sugestão
- ( ) melhoras no aspecto físico da Unidade (informações visuais, higiene)
- ( ) OUTROS\_\_\_\_\_

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Orientadora: Mônica Gama

End:

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Doutor Sanatiel de Jesus Pereira.

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB-Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040. Tel: 2109-8708.

Pesquisadoras: Francisca Rosa Santos Gouveia, Rodrigo Rabelo Cutrim, Roseane Sá Pereira, Selma Regina Santos Sales, Renata Porto.

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA UNIDADE MISTA DR. NETO GUTERRES - ALCÂNTARA/MARANHÃO.**

Prezado (a) Sr(a), estaremos realizando uma pesquisa a respeito da qualidade do atendimento no setor de urgência e emergência, a partir da satisfação dos usuários, da Unidade Mista Dr. Neto Guterres em Alcântara – Maranhão. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para o (a) Sr(a) que ajudarão a conhecer a percepção dos clientes/pacientes sobre o referido assunto. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se o (a) Sr(a). quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. O (a) Sr(a). poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre condições sócio-econômicas; satisfação frente ao atendimento prestado e soluções propostas para a melhoria da qualidade da atenção no setor em estudo. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

São Luís, / /

---

Assinatura e carimbo do  
Pesquisador responsável

---

Sujeito da Pesquisa

Unidade Mista Dr. Neto Guterres  
Rua Direita, 91 – Centro. CEP: 65.250-000  
Alcântara - MA.

