

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA CAROLINA PIMENTEL MELO

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UM SERVIÇO DE PRONTO
ATENDIMENTO: percepção do usuário**

PICOS

2013

FRANCISCA CAROLINA PIMENTEL MELO

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UM SERVIÇO DE PRONTO
ATENDIMENTO: percepção do usuário**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

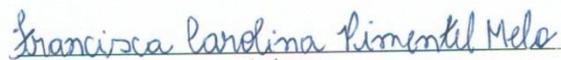
Orientador: Prof.Ms. Gilvan Ferreira Felipe

PICOS

2013

Eu, **Francisca Carolina Pimentel Melo**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 02 de outubro de 2013.


Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

M528q Melo, Francisca Carolina Pimentel.
Qualidade da assistência em um serviço de pronto atendimento: percepção do usuário / Francisca Carolina Pimentel Melo. – 2013.
CD-ROM : il; 4 ¾ pol. (51 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Prof.Msc. Gilvan Ferreira Felipe

1. Qualidade da Assistência à Saúde. 2. Satisfação do Usuário. 3. Serviços Hospitalares I. Título

CDD 614.098 1

FRANCISCA CAROLINA PIMENTEL MELO

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UM SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO:
PERCEPÇÃO DO USUÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Gilvan Ferreira Feijó (Orientador)
Universidade Federal do Piauí – UFPI



Profa. Ms. Ana Larissa Gomes Machado (1º membro efetivo)
Universidade Federal do Piauí – UFPI



Prof. Esp. Mailson Fontes de Carvalho (2º membro efetivo)
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Dedico aos meus pais, **Tico e Firma**, por todo amor, carinho e amor que sempre dedicaram a mim. À meus padrinhos **Nilzete e Pimentel** por todo o apoio e acolhida no início de minha jornada. Essa conquista é de vocês. Amo demais.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por todas as bênçãos que proporcionou em minha vida, por sempre estar ao meu lado mostrando-me sempre o caminho. Por ser fonte de toda a minha inspiração, força e fé para chegar até aqui.

A meus amados pais, Tico e Firma pela dedicação, amor incondicional, e incentivo para seguir pelo caminho do bem e por nunca permitir que eu desista dos meus sonhos. A vocês eu devo tudo.

A meus padrinhos Nilzete e Pimentel, pelo incentivo, apoio, carinho, confiança que depositaram em mim ao acolher-me em suas casas no início de minha jornada ao sair de casa em 2002. Sintam-se também donos desta vitória, ela também é de vocês.

A meu irmão, Camargo (*in memoriam*), que apesar não estar mais em nosso meio muito representa em minha vida, mesmo não tendo vivido muitos anos ao nosso lado muito me ensinou.

Aos meus queridos tios, primos, e amigos que adquiri por onde passei, pelos mais simples e sinceros momentos de felicidade. Sempre que pensei em desistir de alguma coisa, o rostinho de vocês me dava força para continuar.

Ao Eduardo, pelo enorme carinho, compreensão e companheirismo. Obrigada em especial pela paciência que teve em todos os momentos que a minha faltou, por ter me ajudado demais e pelas inúmeras vezes que me enxergou melhor do que eu sou.

Ao meu orientador, professor Gilvan Felipe, por ser uma pessoa maravilhosa, pelos conhecimentos repassados e pela enorme paciência.

Ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) Adulto e Idoso, com o qual pude aprender imensamente os ofícios do ser pesquisadora.

Aos meus amigos do peito Eliete, Franciana e Luciana, foram muitos os momentos difíceis, igualmente vencemos. Vocês são de fato amigas de fé com as quais sempre contei em todos os momentos. Pelas conversas, pela atenção, pelos conselhos “infalíveis”, por todas as risadas, enfim vocês fizeram essa caminhada infinitamente mais feliz, vocês são a família que escolhi.

Aos meus amigos da UFPI, Jefferson Vieira, Laisy Luz, Simone Barroso, Juliana Gonçalves e Abiúde Nadabe, muitíssimo obrigada pela amizade sincera, são amigas para toda a vida.

Aos meus amigos da UESPI, Elane Lima, Odiney Brito, Jéssica Moreira e Paula Pinheiro, agradeço infinitamente pela acolhida e principalmente pela compreensão sempre que precisei em face da dupla jornada universitária.

Enfim, a todos que participaram de alguma forma desta conquista, **MUITO OBRIGADA.**

“Em todo ser vivo, aquilo que designamos como partes constituintes forma um todo inseparável, que só pode ser estudado em conjunto, pois a parte não permite reconhecer o todo, nem o conjunto desse ser reconhecido nas partes”...

Goethe

RESUMO

Conhecer as reais necessidades de saúde da população só é possível se houver um prévio conhecimento das características a ela atreladas. De posse desse conhecimento, é possível traçar um plano de assistência que atenda às expectativas da clientela deste serviço, gerando satisfação dos agentes que promovem e daqueles que recebem o cuidado. Neste sentido, este estudo objetivou analisar a percepção do usuário acerca do atendimento recebido em um serviço de pronto atendimento em hospital de referência do interior piauiense. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no período de dezembro de 2012 a setembro de 2013. Os sujeitos do estudo foram aqueles atendidos no setor de pronto atendimento. A coleta de dados aconteceu no período de junho a julho de 2013. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que é uma técnica de investigação que tem como finalidade a descrição objetiva, sistemática e qualitativa do conteúdo manifesto da comunicação. A coleta de dados só foi iniciada após esclarecimento do participante sobre objetivo e metodologia da pesquisa e após assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi enviado ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, com o CAAE nº: 05630912.9.0000.5214. As categorias identificadas nas falas dos usuários foram: Qualidade do atendimento/Satisfação do Usuário e Organização do Serviço de Pronto Atendimento. De acordo com os achados, percebeu-se que os usuários estão atribuindo a sua satisfação aos componentes da equipe de profissionais que os atendem com gentileza, paciência e disponibilidade, relatam satisfação com a instituição de saúde no que se refere à organização, limpeza, agilidade no atendimento e o zelo da equipe de enfermagem. Outros atribuem a sua insatisfação à indiferença da equipe de enfermagem frente a sua necessidade de saúde, como também à falta de profissionais médicos em quantidade suficiente. Compõem como aspectos desfavoráveis também o longo tempo de espera, a falta de atenção da equipe prestadora dos cuidados de saúde, a falta de gentileza dos funcionários (recepção, equipe de enfermagem e médicos). Em relação à organização do serviço a pesquisa traz informações acerca da insatisfação do usuário quanto à limitação do espaço físico, pessoas amontoadas nos corredores, acomodações insuficientes, falta de móveis e equipamentos. Os usuários expressam o desejo de que o hospital venha ter/exercer exames de maior complexidade tecnológica. Sugerem como solução para os problemas apontados, a existência de mais profissionais médicos, que o quadro de profissionais fale a linguagem de seus usuários e que sejam mais humanos, a ampliação do hospital e a instalação de mais leitos. Frente ao exposto percebeu-se que os usuários prezam por um atendimento holístico e mais humanizado. Ouvir a opinião dos usuários é imprescindível e põe em relevo os principais aspectos a serem modificados. Tais informações são de suma importância; pois viabilizam aos gestores elaborar medidas de intervenção com vistas a mudar o quadro evidenciado na pesquisa.

Palavras-chave: Qualidade da assistência à saúde. Satisfação do usuário. Serviços hospitalares.

ABSTRACT

Know the real health needs of the population is only possible if there is a prior knowledge of the characteristics linked to it. Armed with this knowledge, you can develop a plan of care that meets the expectations of the clientele of this service, generating satisfaction of agents that promote and those receiving citizen. Therefore, this study aimed to analyze the user's perception about the care received in a emergency service referral hospital in the interior of Piauí. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. The study was conducted from December 2012 to September 2013. The study subjects were those treated at the emergency room. Data collection took place in the period June-July 2013. For data analysis we used the technique of content analysis, which is a research technique that aims at objective description, systematic and qualitative manifest content of communication. Data collection was initiated only after informing the participant about objective and methodology of research and after signing the consent form. This study was submitted to the Ethics Committee of the Federal University of Piauí, with CAAE No. : 05630912.9.0000.5214. The categories identified in the statements of users were: Quality of care / User Satisfaction and Organization of the emergency room. According to the findings, it was noticed that users are assigning your satisfaction with the components of the team of professionals who serve them with kindness, patience and availability, report satisfaction with the health institution with regard to the organization, cleanliness, responsiveness in the care and zeal of the nursing team . Others attribute their dissatisfaction to the indifference of the nursing team facing the health needs, as well as the lack of medical professionals in sufficient quantity. Compose as unfavorable aspects also the long waiting time, lack of attention from the team providing health care, lack of kindness of the staff (reception, nursing staff and doctors). Regarding the organization of the research provides information about user dissatisfaction regarding the limited physical space, people huddled in the hallways, inadequate accommodation, lack of furniture and equipments. Os users express the wish that the hospital will have / perform examinations greater technological complexity . Suggest as a solution to the problems mentioned, the existence of more medical professionals, the professional staff speak the language of their users and that are more human, the expansion of the hospital and installing more beds . Based on these perceived that users cherish for a more humane and holistic care. Feedback from users is essential and highlights the main aspects to be modified. Such information is of paramount importance, because enable managers to develop intervention measures aiming to change the situation evidenced in the research.

Keywords: Quality of health care. Usersatisfaction . Hospital services.

LISTA DE SIGLAS

CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

IBGE– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

PNH– Política Nacional de Humanização

PNAU – Política Nacional de atenção às Urgências

SPA – Serviço de Pronto Atendimento

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características Sociodemográficas dos Usuários do SPA de um hospital público de referência de Picos –PI, jun./jul. 2013.....	25
Tabela 2 - Motivos geradores de procura dos usuários pelo SPA do hospital público em estudo –PI, jun. /jul. 2013.....	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	A Organização do Serviço de Pronto Atendimento.....	16
3.2	Humanização no Atendimento.....	17
3.3	A Superlotação dos Serviços de Pronto Atendimento.....	18
4	METODOLOGIA.....	20
4.1	Tipo e Natureza do Estudo.....	20
4.2	Período e Local da Pesquisa.....	20
4.3	Sujeitos da Pesquisa.....	21
4.4	Coleta de Dados.....	21
4.5	Análise dos Dados.....	22
4.6	Aspectos Éticos e Legais.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
5.1	Caracterizações Sociodemográfica e Clínica dos Usuários.....	25
5.2	Qualidade do Atendimento/Satisfação do Usuário.....	29
5.3	Organização do Serviço de Pronto Atendimento.....	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICES.....	44

1 INTRODUÇÃO

O estudo trata de investigação da percepção do usuário atendido em serviço de pronto atendimento acerca da qualidade da assistência recebida por parte da equipe atuante neste determinado setor.

O Serviço de Pronto Atendimento (SPA) requer para seu pleno funcionamento: Recursos Humanos como equipe de enfermagem e médica que atuam durante às urgências e emergências; materiais, como equipamentos e instrumentos que as salas de urgência devem ter, necessários para estabilizar o quadro clínico do paciente; e de serviços que é todo o pessoal de apoio, como laboratório, banco de sangue, entre outros. É salutar que a equipe que trabalha em atendimento de urgência/emergência esteja bem treinada e saiba dar prioridade ao estado do paciente (SANTOS, 2009).

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) preconiza que o usuário tenha acolhimento e acesso aos serviços de saúde, respeitando a complexidade de cada caso, redirecionando-os, se necessário, a serviços de atenção básica ou a centros especializados existentes na rede. No entanto, os serviços de atendimento às urgências recebem uma gama de pacientes com demandas de saúde não urgentes, sobrecarregando o serviço (BRASIL, 2011). Desse modo, a resolutividade da assistência fica comprometida e, por essa razão, a qualidade da assistência prestada nem sempre é a esperada, o que gera insatisfação do cliente para com o profissional e deste para com a comunidade.

Em relação às ofertas de serviços de saúde, a rede pública no Brasil é composta por 95% de unidades de atenção básica e 65% de serviços de emergência. Já a rede privada possui 74% de atenção especializada e 79% de atenção hospitalar. Assim, há uma maior utilização de serviços de baixa complexidade e de emergência pela população com menor renda, sugerindo menor acesso e atenção adequada (O'DWER; OLIVEIRA; SETA, 2009).

Os serviços de pronto-atendimento funcionam com grande fluxo de demanda espontânea, o que gera superlotação e, conseqüentemente, a baixa qualidade do cuidado. As filas de espera para consultas, exames e cirurgias tornam-se cada vez mais longas, as salas de observação e internação cada vez mais lotadas, assim como, também, falta pessoal capacitado

para atender à demanda, gerando sobrecarga de trabalho nos profissionais, quadro que leva a inevitáveis restrições de acesso do usuário ao serviço (O'DWER; MATA; PEPE, 2008).

Entende-se que, nos serviços de pronto atendimento, essa resolutividade é por diversas vezes atingida, tendo em vista que é uma resolução em curto prazo, onde não é especificamente investigada a problemática do usuário (SOUZA; FIGUEIREDO; PINTO, 2010)

A garantia da qualidade do atendimento é primordial para que a instituição de saúde, bem como seus trabalhadores cumpram o seu dever de promover o cuidado como também a qualidade de vida dos que utilizam os seus serviços. Um serviço de qualidade é aquele capaz de satisfazer às necessidades e expectativas dos consumidores/usuários (SELEGHIM et al., 2010).

A Constituição Federal de 1988 institucionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamentou princípios ético-doutrinários e organizacionais- operativos que dizem respeito à saúde. O princípio da resolutividade também foi incluído, este é entendido como um conjunto de aspectos que enfocam a demanda, à satisfação do usuário, às tecnologias dos serviços de saúde, à existência de um sistema de referência preestabelecido, à acessibilidade dos serviços, à formação dos recursos humanos, às necessidades de saúde da população, à adesão ao tratamento, aos aspectos culturais e socioeconômicos da clientela, entre outros aspectos (BRASIL, 1988).

A justificativa para se desenvolver o presente estudo concerne à lacuna de conhecimento identificada acerca do tema aqui discutido, haja vista a pouca quantidade de material nacional publicado referente ao tema, bem como à necessidade de que a equipe de atendimento do serviço de urgência e emergência obtenha um profundo conhecimento de sua clientela, que, por vezes, apresenta lesões tanto físicas quanto psicológicas, requerendo intervenções seguras, rápidas e eficazes, especialmente nos casos onde há o risco de morte.

A relevância do presente trabalho é inquestionável, uma vez que conhecer as reais necessidades de saúde da população só é possível se houver um prévio conhecimento das características a ela atreladas. De posse desse conhecimento, é possível traçar um plano de assistência que atenda às expectativas da clientela deste serviço, gerando satisfação dos agentes que promovem e daqueles que recebem o cuidado.

O interesse pelo tema surgiu a partir de estágios extracurriculares realizados pela pesquisadora em unidade de atendimento de urgência e emergência, no qual fora observado o comportamento e os sentimentos dos clientes em relação ao atendimento recebido. Este

interesse foi reforçado após ingresso no Grupo de Pesquisa em Saúde coletiva-GPESC no qual desenvolve projeto de iniciação científica voluntária.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a percepção do usuário acerca da qualidade do atendimento recebido em um serviço de urgência/emergência em hospital público de referência do interior piauiense.

2.2 Específicos

- Descrever perfil sócio-demográfico e clínico dos usuários que buscam atendimento no serviço de pronto atendimento no hospital participante.
- Verificar os principais aspectos que sejam favoráveis ou desfavoráveis ao atendimento no serviço de pronto atendimento na percepção do usuário
- Averiguar a interferência de fatores externos no que tange à satisfação do cliente em relação à assistência recebida.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A Organização do Serviço de Pronto Atendimento

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi instituída pela Portaria 1863/GM, de setembro de 2003, para garantir a organização dos sistemas regionalizados, a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (BRASIL, 2006).

Não é possível organizar hospitais terciários de urgência e emergência sem retirar deles o grande número de pessoas portadoras de urgências menores. Por outro lado, para que as pessoas com situações de urgências que requerem menor densidade tecnológica possam ser atendidas na atenção primária à saúde, faz-se necessário implantar um modelo de atenção adequado às demandas das condições crônicas para que assim possa atender às urgências menores e, no médio e longo prazo, diminuir a demanda às unidades de urgência e emergência maiores (AZEVEDO et al.; 2010).

O atendimento de ocorrências não urgentes interfere no processo de trabalho e na qualidade do cuidado, gerando um acúmulo de tarefas, aumento dos custos e sobrecarga de trabalho, prejudicando assim, a assistência aos casos graves e agudos. O trabalho em saúde é direcionado a pessoas com necessidades de saúde específica, assim como pessoal com capacidade técnica e científica, tendo o cuidado como produto final e este é indissociável do processo que o produziu sendo consumido pelo usuário no mesmo momento em que é produzido.

Estudo realizado na Emergência de Adultos de um hospital geral de Pernambuco, constatou que 74,5% dos atendimentos realizados eram por queixas típicas da atenção básica, não se caracterizando, portanto, como urgência. Essa demanda prejudica a assistência aos casos graves e agudos, pois acarreta acúmulo de tarefas, contribui para o aumento dos custos de atendimento e gera sobrecarga para os profissionais da equipe de saúde (GARLET et al., 2009, p. 267).

É na porta das emergências que vão aparecer a falência e o sucateamento da atenção primária em saúde, a não acessibilidade universal, a não equidade, a miséria e a agudização da desassistência da população, ou seja, o sucateamento da saúde pública pelas diferentes instâncias de governo e o descaso com a vida da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). A falta de definições políticas, a baixa resolutividade e qualidade oferecida nos serviços, aliada à dificuldade de mudança nos hábitos culturais e crenças da população têm levado o usuário a buscar a assistência médica onde exista a porta aberta (BECK, 2009).

3.2 Humanização no Atendimento

Discutir Humanização hoje é de suma importância, já que o governo, através das políticas de saúde, tem procurado qualificar os serviços oferecidos aos seus usuários dentro do contexto nacional.

Essas políticas deveriam viabilizar o atendimento à população em tempo hábil, evitando filas de espera e promovendo a resolução da queixa, bem como a continuidade do tratamento cumprindo assim os princípios básicos do SUS que consistem na resolutividade e a integralidade da assistência. No entanto, o cenário encontrado nos hospitais públicos, mais precisamente no setores de atendimento de emergência, é outro. O que se vê são longas filas de espera, pessoas amontoadas nos corredores sem atendimento de qualidade, muitas vezes sofrendo maus tratos.

Em face dessa realidade o Ministério da saúde elaborou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) em 2001 e nele propôs que se realizasse um conjunto de ações visando melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados nos hospitais públicos (BRASIL, 2001). O governo tomou essa iniciativa frente a reclamações dos usuários do sistema de maus tratos. Se as ações do programa fossem postas em prática a relação profissional-usuário seria bem menos conflituosa.

No entanto, o cenário dos hospitais públicos brasileiros, mesmo com a criação do programa supracitado, não mudou muito. Com isso, o Ministério da Saúde implantou em 2002 a Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e da Gestão à Saúde no SUS objetivando qualificar o sistema de saúde em vigor no qual a humanização é entendida como a valorização e o respeito dos diversos personagens envolvidos no processo de produção da saúde: usuários, profissionais e gestores (Beck, et al. 2009).

Ainda em 2002 o Ministério da Saúde em parceria com o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), realizou uma pesquisa intitulada Saúde na Opinião dos Brasileiros, onde se pode verificar as principais insatisfações da população no que se refere aos serviços de saúde, sendo elas: filas nas emergências dos hospitais, o tempo de espera, a baixa capacidade, pouco acolhimento ou a falta dele entre outros. Frente ao resultado da pesquisa elaborou-se o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde (QualiSUS) que trata de um conjunto de mudanças que visa proporcionar maior conforto para o usuário, atendimento de acordo com o grau de risco, atenção mais efetiva pelos profissionais de saúde e menor tempo de permanência no hospital.

O projeto QualiSUS objetiva a qualificação do atendimento em saúde através de ações que viabilizem a promoção preservação ou recuperação da saúde, além da regulação médica com a instalação do Serviço Móvel de Urgência (SAMU), que trata-se de um serviço pré-hospitalar que permite a organização no acesso à emergência e a racionalização da utilização da rede pública (BRASIL, 2009).

Isto faz com que se dirija o mínimo possível de demanda inapropriada ao serviço de emergência, evitando assim a superlotação, a insatisfação por parte dos usuários e a sobrecarga de trabalho para os profissionais que ali trabalham, que muitas vezes é a principal causa de conflitos destes com os usuários.

3.3 A Superlotação dos Serviços de Pronto Atendimento e a Satisfação do Usuário

A Política Nacional de Atenção Básica foi concebida objetivando responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e a comunidade. No entanto, o esforço na melhoria das ações básicas de saúde ainda não tem sido suficiente para resolver um grande contingente de problemas de saúde no nível primário de atenção. Assim, o sistema hospitalar continua recebendo um grande número de consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos de alto custo e internações (AZEVEDO et al., 2010).

Diante dessa realidade o sistema público de saúde encontra-se diante de um cenário que aflige tanto aos profissionais que estão na linha de frente do atendimento, como também principalmente aos usuários; pois estes na tentativa de conseguir solucionar sua necessidade de saúde se dirigem ao SPA, que, por ser um serviço de atendimento 24 horas e de fácil acesso, acreditam ser possível agilizar consultas e exames que viabilizarão seu diagnóstico e tratamento, o que nem sempre acontece, em virtude do resultado dessa alta procura tem-se a superlotação.

Isso faz com que o atendimento ocorra de forma precária, seja pela qualidade do atendimento, seja pela demora no atendimento, ou mesmo a demora pelo resultado de exames de fechamento de diagnóstico e tratamento, quadro que muitas vezes resulta em insatisfação por parte do usuário com o serviço de saúde.

A fim de qualificar a atenção nas redes de urgência e emergência, foi editada no ano de 2002 pelo Ministério da Saúde, a Portaria GM N° 2.048, que trata do Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, a qual faz parte da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), cuja finalidade é garantir o acesso e o acolhimento nos

serviços de saúde, de acordo com a complexidade , que deverá estar organizada de forma hierarquizada, prevenindo complicações por manipulações ou tratamento incorretos, evitando a morte ou as incapacidades físicas temporárias ou permanentes (BRASIL, 2006).

Com a implementação do acolhimento com classificação de risco, percebeu-se que nos serviços de emergência surgiu uma nova insatisfação, pois os usuários nem sempre conseguem compreender que o fato de não mais terão acesso ao atendimento médico por ordem de chegada e sim por prioridade em razão da gravidade, nem tão pouco compreendem o redirecionamento feito segundo a classificação da gravidade dos sintomas. Isso faz com que venha a surgir certa insatisfação por parte dos usuários que, muitas vezes, são encaminhados para outros serviços sem respostas imediatas a suas necessidades.

4METODOLOGIA

O presente estudo faz parte do projeto intitulado “Avaliação da Qualidade da Assistência de Enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento” que tem como subtítulo “Qualidade da Assistência em um Serviço de Pronto Atendimento: Percepção do Usuário”.

Afim de que os objetivos propostos fossem atingidos foi necessário realizar pesquisa de campo. Esta valoriza o aprofundamento das questões propostas onde é estudado um único grupo ou comunidade considerando a dinâmica de sua estrutura social (FIGUEIREDO, 2009).

4.1. Tipo e Natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2011, p.41) a pesquisa descritiva têm como principal objetivo a descrição de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Além disso, a pesquisa exploratória permite avaliar a possibilidade de desenvolvimento de um trabalho mais satisfatório.

A abordagem qualitativa propõe analisar e interpretar aspectos mais profundos descrevendo a complexidade do comportamento humano, e fornecendo análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento. Para tanto, o investigador entra em contato direto e prolongado com o indivíduo ou grupos humanos, com o ambiente e a situação que está sendo investigada, permitindo uma interação mais próxima com os informantes (MARCONI; LAKATOS, 2007).

4.2. Período e Local da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em um SPA público da cidade de Picos, no Piauí, no período de dezembro de 2012 a setembro de 2013. A cidade corresponde a uma área de 534,713 Km² com uma população de 73.414 hab., conta com um alto índice de mortalidade e de natalidade, sendo que 58.307 pessoas, que correspondendo a 79% da população, vivem na zona urbana. Os estabelecimentos de saúde do município são compostos pelo setor público estadual, setor público municipal e pelo setor privado, compondo 114 estabelecimentos os quais são divididos entre os setores, onde 63 correspondem ao privado (IBGE, 2011).

O Hospital de Referência da cidade em que se realizou o estudo, apresenta no SPA: recepção, sala de estabilização/sutura, sala de observação, sala de procedimento médico/enfermagem, consultório/urgência, sala de emergência e sala de acolhimento.

A equipe de saúde desta unidade é composta por 1 médico, 1 profissional enfermeiro, 3 técnicos ou 3 auxiliares de enfermagem permutando entre si. Vale ressaltar que os médicos dividem o turno em horários e entreos técnicos e auxiliares ocorre permuta de plantões conforme escala de serviço.

4.3. Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos do estudo foram 23 usuários atendidos no setor de pronto atendimento do hospital estudado. Trata-se de um estudo realizado por acessibilidade, tendo em vista que os usuários foram convidados a participar da pesquisa à medida que o atendimento foi realizado no referido setor nos dias em que a pesquisadora esteve no local.

Foram convidados a participar da pesquisa aqueles usuários com 18 anos ou mais, que possuíam condições físicas para responderem às perguntas, estavam orientados no tempo e espaço e que tinham sido atendidos em SPA até o momento da entrevista. A entrevista ocorreu na sala de observação e nos corredores onde havia usuários em hidratação nos bancos e macas por não haver leitos disponíveis.

Foram excluídos do estudo aqueles que não possuíam continuidade no atendimento na unidade de saúde estudada após passarem pelo serviço de triagem e acolhimento do setor.

4.4. Coleta de dados

Os dados foram coletados por uma acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem, nos meses de Junho e Julho de 2013.

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento um formulário com questões fechadas e abertas referentes aos dados socioeconômicos e clínicos, abordando dados referentes ao sexo, idade, estado civil e renda, além de dados sobre a escolaridade - anos de estudo (APÊNDICE A). Foi utilizado também um roteiro de entrevista (APÊNDICE B), com perguntas abertas acerca da qualidade do atendimento no hospital estudado na visão do usuário, proporcionando maior liberdade para o entrevistado no momento da sua resposta.

As questões abertas foram utilizadas como roteiro da entrevista com os usuários, sendo composta por quatro questões sobre a satisfação do usuário acerca do atendimento recebido no serviço.

As entrevistas foram transcritas integralmente, individualmente e de imediato à medida que o entrevistado respondia à pergunta feita. A coleta foi encerrada quando as falas atingiram a saturação teórica. Deste modo, a coleta foi encerrada quando os discursos atingiram a saturação teórica, ou seja, quando as falas começaram a se repetir, sem acréscimos de novas informações ao alcance dos objetivos (FONTANELLA; RICA; TURATO, 2008).

Durante a coleta dos dados, alguns entraves foram percebidos para a realização da investigação, a recusa de alguns usuários em participar da pesquisa, além daqueles que não se encaixavam nos critérios de inclusão, tornando-se assim, um empecilho para a realização da pesquisa.

4.5. Análise dos dados

Os dados foram analisados com base na Análise de Conteúdo de Bardin (2004). Segundo a autora, pode ser entendida como “uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e qualitativa do conteúdo manifesto da comunicação” (BARDIN, 2004, p.16), por um procedimento metodológico de tratamento e análise de informações colhidas por meio de técnicas de coleta de dados.

Segundo Bardin (2004, p. 89-96), essa etapa divide-se em três momentos distintos:

O primeiro momento chama-se pré-análise; nele ocorre a organização do material propriamente dito, a ser investigado, leitura repetida, denominada leitura (<<flutuantes>>), para conhecer o material coletado nas entrevistas semiestruturadas;

— o segundo momento envolve a exploração do material onde é feita a codificação dos dados, que corresponde à análise propriamente dita, transformando as informações brutas em codificações específicas. Na sequência, deverá haver a agregação das unidades de significado em categorias;

— no terceiro momento, chamado pelo autor de tratamentos dos resultados, onde os resultados em bruto são tratados de maneira a serem significativos (<<falanates>>) e válidos. Permitindo estabelecer quadros e resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise.

Para Bardin (2004), a análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória, pois aumenta a propensão a descobertas. Apesar de poder ser considerada como um instrumento de análise, é marcada por uma grande diversidade de formas e é adaptável a um campo de aplicação muito vasto.

Devido à relevância do atendimento prestado nos SPAs, este estudo propôs-se a investigar quais as percepções dos usuários no que se refere à sua qualidade. Foram entrevistados os usuários que davam entrada e tinham continuidade de atendimento no serviço, isto é, passavam pela triagem. As entrevistas foram transcritas e, utilizando os pressupostos de Bardin (2004), foi realizada a análise temática do inventário (APÊNDICE D), originando-se as categorias do presente estudo.

Como resultado da análise de conteúdo de Bardin obteve-se primeiramente o Inventário (APÊNDICE D), a partir deste foi possível construir o Quadro de Análise (APÊNDICE E), no qual consta duas categorias significativas: Qualidade do Atendimento/Satisfação do Usuário, da qual emergiram 4 subcategorias emergentes: Muito Satisfeito, Satisfeito, Mais ou Menos Satisfeito e Pouco Satisfeito ou Insatisfeito gerando um total de 47 unidades de análise temática. A segunda categoria significativa gerada foi Organização dos Serviços de Pronto Atendimento, desta emergiu 3 subcategorias emergentes: Recursos Materiais, Serviços e Recursos Humanos, gerando um total de 23 unidades de análise temática.

Ainda de acordo com o formulário preenchido na ocasião da entrevista, originaram-se também dados para a caracterização sócio demográfica dos sujeitos da pesquisa, contendo dados socioeconômicos, dados de escolaridade e clínicos.

Os achados obtidos no referido estudo foram discutidos à luz da literatura pertinente sobre a temática, começando com a caracterização dos sujeitos da pesquisa e seguida pela análise das categorias encontradas e suas respectivas subcategorias.

4.6. Aspectos éticos e legais

Para a realização da pesquisa no SPA do Hospital público de Referência do município solicitou-se uma autorização por escrito do seu Diretor Clínico. Enviou-se também um projeto para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI, com o CAAE nº: 05630912.9.0000.5214.

Os aspectos éticos e legais foram seguidos de acordo com os princípios da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os participantes foram informados sobre a pesquisa e seus objetivos e convidados a participar. A pesquisa teve início somente após cada participante assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias, uma que ficou em posse do pesquisador e outra com o participante. Os participantes foram esclarecidos

ainda que não são responsáveis por nenhum tipo de custo da pesquisa, que será garantido o seu anonimato e que terão a possibilidade de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, mesmo após a coleta de dados, sem nenhum tipo de prejuízo para este. Afim de garantir o anonimato dos participantes foi utilizada a sigla UAT (unidade de análise temática/falas) ao final de cada discurso.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterizações Sociodemográfica e Clínica dos Usuários

Os dados sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa foram organizados na tabela 1 que serviu para a caracterização dos mesmos.

Tabela 1: Características Sociodemográficas dos Usuários do SPA de um hospital de referência de Picos –PI, jun./jul;2013.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	N
SEXO	
Masculino	13
Feminino	10
IDADE	
18-38 anos	13
38-58 anos	04
58-78 anos	04
78-98 anos	02
ESTADO CIVIL	
Solteiro	09
Casado	11
União Consensual	01
Separado	01
Viúvo	01
ESCOLARIDADE	
Ensino Superior Completo	02
Ensino Superior Incompleto	02
Ensino Médio Completo	02
Ensino Médio Incompleto	03
Ensino Fundamental Completo	-
Ensino Fundamental Incompleto	11
Analfabeto	03
RENDA FAMILIAR	
>RS678,0	06
= RS678,0	11
<RS 678,0	03
Sem Renda	03
PLANO DE SAÚDE	
Sim	01
Não	22
MEIO DE TRANSPORTE	
Ambulância	04
Carro	15
Moto	04
ACOMPANHANTE	
Sim	23
Não	-
RAÇA/ETNIA	
Moreno/Pardo	17
Branco	05
Amarelo	01
Negro	-
Indígena	-

RELIGIÃO	
Católico	18
Evangélico	04
Espírita	-
Outros	01
Nenhuma	01

A partir da Tabela 1 é possível perceber que, com relação ao sexo, a maior parte dos sujeitos da pesquisa (13) pertence ao sexomascuino. Ao contrário de outro estudo realizado em um serviço de pronto atendimento em Maringá-PR onde na caracterização dos sujeitos da pesquisa prevaleceu a procura do serviço pelo sexo feminino (32) (SELEGUIM et al., 2010).

Quanto à idade, predominou a faixa etária de 18 a 38 anos, assim como no estudo realizado por Souza, Figueiredo e Pinto (2010) a faixa etária predominante de usuários que procuram o SPA foi de 18 a 39 anos. Quanto ao estado civil, apresentou-se o equilíbrio, 11 entrevistados declaram-se casados e 9 de solteiros.

Percebeu-se ainda com a análise do tabelal que quanto a renda 11 pessoas apresentaram renda igual a um salário mínimo que atualmente está fixado em 678 reais, e apenas 6 dos sujeitos pesquisados relataram possuir renda superior a um salário mínimo; fato que pode está diretamente relacionado à baixa escolaridade referida pelos sujeitos, onde 11 deles disseram possuir ensino fundamental incompleto, que por sua vez relaciona-se ao achado acerca de possuir ou não plano de saúde, onde 22 dos sujeitos da pesquisa revelaram não possuí-lo. Este benefício contempla aquelas pessoas possuem maior escolaridade e renda por poder contratar um serviço particular ou que possuem vínculo empregatício público.

A esse respeito Vasconcelos (2011) e Souza, Figueiredo e Pinto (2010) dizem respectivamente, que, ao contrário do achado na pesquisa à respeito da escolaridade, a maioria em seu estudo possui ensino médio completo, 72 sujeitos dos 208 pesquisados; porém o grau de escolaridade ensino fundamental incompleto também se mostrou relevante visto que representam essa variável, 62 dos sujeitos pesquisados. No que tange às questões socioeconômicas, os autores do segundo trabalho referem que as diversas procuras pelo SPA podem estar relacionadas às questões socioeconômicas, às más condições de vida e à necessidade de vínculo com um serviço ou profissional. Este fato está de acordo com o achado supracitado no parágrafo anterior, visto que pessoas com menor renda não tem privilégio de acesso a serviços de saúde do mesmo modo que aqueles que podem pagar pelo atendimento particular ou por meio de plano de saúde.

No que se refere ao meio de transporte no qual os sujeitos chegaram ao hospital 15 destes alegaram dirigir-se ao serviço de saúde de carro, seja do causador da necessidade de

cuidados de saúde(acidente automobilístico), seja cedido pela prefeitura do município do qual advinham. Apenas 4 relataram chegar de Serviço Móvel de Urgência (SAMU), ou ambulância de sua cidade.

Este achado evidencia que a tentativa do governo de desafogar as emergências através da implementação de políticas públicas de melhoria do atendimento está sendo driblada pela população; visto que a maioria dos sujeitos pesquisados dirigiram-se ao pronto atendimento de SAMU. De acordo com ODwer, Oliveira e Seta (2009) este é um serviço de atendimento pré-hospitalar que permite a organização no acesso à emergência e a racionalização da utilização da rede pública e ao invés de utilizá-lo a maioria dos usuários dirigem-se ao serviço de carro demonstrando que os usuários estão se buscando deliberadamente os serviços públicos de saúde, isto resulta na já discutida superlotação como também na sobrecarga de um serviço que presta atendimento muitas vezes inapropriado diferente daquele ao qual se destina.

Quanto a estar acompanhado ou não os 23 sujeitos pesquisados referiram está no hospital com acompanhante, 17 auto declaram-se moreno/pardo e 18 eram católicos.

A caracterização clínica dos sujeitos da pesquisa está demonstrada no tabela2, sendo importante para a caracterização epidemiológica.

Tabela 2: Motivos geradores de procura dos usuários pelo SPA do hospital público em estudo

–PI, jun./jul;2013.

OCORRÊNCIA	N
Dor	08
Acidente automobilístico	03
Obstetrícia	03
Digestivo	05
Hipertensão arterial	02
Outros	02

As internações hospitalares por causas sensíveis à atenção básica é resultado da atual conjuntura dos serviços de atenção básica, estas, se devidamente tratadas no serviço básico de saúde não deveriam exigir internações. (CAMARGO et al. 2010)

Quanto ao motivo que levou os sujeitos a procurar o SPA estes elencaram suas necessidades de saúde que foram agrupadas em 6 itens principais, onde a dor representou 8 sujeitos das manifestações clínicas recorrentes, estando dentro desta categoria a dor epigástrica e a dor pélvica, questões de saúde totalmente preveníveis e tratáveis na atenção

básica, mas, no entanto, por razões diversas não foram. Os usuários justificavam a procura dizendo que o problema de saúde já havia cronicado.

Observou-se o comprometimento da longitudinalidade e integralidade da atenção à saúde, visto que, na Unidade Básica de Saúde (UBS), segundo a percepção do usuário, não se consegue vaga, devido à demora no agendamento das consultas, interferindo no seguimento da assistência à saúde e no estabelecimento de vínculo entre o usuário e o profissional. Também há falha na integralidade da atenção à saúde, na dimensão da integração entre os serviços de saúde de um município, pois o usuário procura o PS como porta de entrada ao sistema local de saúde (SOUZA et al., 2010).

Outra categoria relevante é aquela que engloba as doenças que afetam o aparelho digestivo como, diarreia, tontura e vômitos associados, representada por apenas 5 dos sujeitos da pesquisa e assim como a categoria supracitada também reúne necessidades de saúde tratáveis em atenção básica. Os usuários do serviço quando indagados sobre o porquê de ter procurado o SPA e não a Estratégia Saúde da Família (ESF) alegavam que em seus bairros ou localidades não havia profissional médico ou mesmo a UBS.

Ao contrário disso Souza et al. (2010), em seu estudo justificam a crescente busca de usuários com necessidade de saúde tratáveis em atenção primária com a ausência de vagas na UBS, demora no agendamento da consulta e choque de horário de trabalho da equipe com o dos usuários, gerando a já discutida superlotação do serviço afetando a qualidade do atendimento por parte daqueles que prestam os cuidados de saúde visto que a sobrecarga é um dos fatores que corroboram para isto.

As causas externas de morbidade e mortalidade compreendem as lesões decorrentes de acidentes (relacionados ao trânsito, afogamento, envenenamento, quedas ou queimaduras) e de violências (agressões/homicídios, suicídios, tentativas de suicídio, abusos físicos, sexuais e psicológicos), as quais impõem-se como importante desafio às autoridades de saúde pública (BRASIL, 2010). A esse respeito, o achado na presente pesquisa não foi tão relevante visto que apenas 3 dos sujeitos da pesquisa referiram ter procurado o SPA por lesões causadas por acidente automobilístico, não tendo sido revelados aquelas causadas por violência. Este achado evidencia que o pronto socorro vem perdendo sua caracterização de atendimento de urgência e emergência, passando a realizar atendimentos eletivos que poderiam ter sido feitos na atenção primária.

Souza Figueiredo e Pinto (2010), em seu trabalho, dizem que este quadro ocorre, visto que na concepção dos usuários, a utilização dos serviços de saúde do SPA se dá de modo mais eficaz e facilitado, no qual pode-se obter atendimento imediato às necessidades daqueles que

o procuram. Apontando ainda a dificuldade de acesso aos atendimentos nas UBS, a demora no atendimento e agendamento das consultas, além de problemas organizacionais onde os turnos de funcionamento do serviço chocam com o de trabalho dos usuários, como as principais razões pelas quais o usuário se dirige e superlota os serviços de urgência e emergência.

Apresenta-se a seguir os detalhes das categorias e suas respectivas subcategorias originadas da análise das entrevistas dos sujeitos participantes do estudo.

5.2 Qualidade do Atendimento/Satisfação do Usuário

Esta categoria compreende as unidades de análise temática que dizem respeito à qualidade do atendimento na perspectiva da satisfação do usuário do serviço de pronto atendimento. De acordo com os relatos, dividiu-se a categoria em quatro subcategorias emergentes que foram: Muito Satisfeito, Satisfeito, Mais ou menos Satisfeito, Pouco Satisfeito ou Insatisfeito, resultando em 47 unidades de análise temática.

Foram incluídas na subcategoria “Muito Satisfeito” as falas inerentes à satisfação do usuário frente ao atendimento prestado pela equipe de profissionais da unidade pesquisada. Quando indagados sobre a qualidade do atendimento ofertado no serviço, os sujeitos da pesquisa detalharam as características relevantes, responsáveis pela sua satisfação, como: a gentileza, a disponibilidade e paciência dos funcionários, bem como a agilidade no atendimento.

A qualidade de um serviço prestado é alcançada quando o cliente, para o qual este é direcionado, sente-se atendido em todas as suas expectativas e anseios. Para tanto, a gerência do cuidado a pacientes exige aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização não só para com o cliente, mas extensiva aos familiares. Essa gama de ações lança um olhar pormenorizado tanto para o atendimento das necessidades de saúde, como para a organização do serviço (AZEVEDO et al., 2010).

Desse modo, para O’Dwyer, Oliveira e Seta (2009) dizem que a avaliação da qualidade do atendimento na visão dos usuários é imprescindível. A esse respeito os sujeitos da pesquisa descrevem a sua satisfação, como pode ser visto nas falas apresentadas a seguir:

“Foi ótimo, por que me trataram bem, são profissionais muito prestativos e educados, mesmo apesar de todo o estresse do dia a dia.” (UAT01)

“Teve nenhum não. Eu achei bom. Fui atendido na hora Achei bomfui bem atendido, foi rápido por que na hora que chegamos fui logo atendido não houve dificuldades, me atenderam bem depois que entrei não achei nada ruim.” (UAT02)

“A gente chega assim de urgência mesmo é atendido primeiro, os outros assim, eles deixam pra depois muito bom, não sei se foi por causa da urgência. Em vezes passada, a demora foi demais.” (UAT03)

“Ao passar pela triagem fui bem atendido com simpatia e gentileza pela equipe de enfermagem, pelo médico que se apresentaram solícitos.” (UAT04)

De acordo com as falas pôde-se observar que os usuários entendem como atendimento de qualidade aquele no qual os profissionais e o serviço de saúde reúnem ações como: disponibilidade para prestar o cuidado, tempo de espera reduzido, priorização às demandas urgentes e gentileza e simpatia (acolhimento) ao dirigir-se a eles. Marcos e Lima (2007) corroboram os dados obtidos nesta pesquisa, onde afirmam que em todo atendimento prestado pelos profissionais de saúde deve estar presente o acolhimento, a escuta, sendo capaz de ofertar as respostas mais adequadas aos usuários, utilizando-se dos recursos disponíveis para a resolução de seus problemas.

Ainda sobre a temática, o presente estudo coincide com o de Azevedo et al. (2010) que se refere à qualidade da assistência como uma prestação de serviços que pode ser entendida como responsabilidade social, na perspectiva da construção e da cidadania, na qual oferecer serviços qualificados em urgência/emergência passa a ser um desafio às instituições de saúde; visto que os hospitais tem se transformado em centros especializados, situando-os entre as mais complexas organizações cuja qualidade de serviços precisa ser reconhecida pela sociedade.

Dois sujeitos da pesquisa focaram a sua satisfação na agilidade do atendimento, como pode ser percebido nas unidades temáticas que se seguem: *“Ontem, graças a Deus, foi rápido, e me atenderam bem.” (U05)*, *“Achei legal. “Na hora que a gente chegou fizemos a ficha e fui logo atendido.” (U09)*. Dados que se mostram relevantes visto que na opinião desses usuários, um serviço de qualidade, é aquele que atende as suas necessidades de saúde no exato momento em que ele procura sanar sua queixa. A esse respeito, Souza et al. (2010) dizem que o pronto atendimento, por ser um serviço de portas abertas, pode ser, na opinião dos usuários, uma alternativa para o atendimento mais fácil e rápido capaz de suprir as suas necessidades.

O SPA, portanto, configura-se como uma importante porta de entrada aos serviços de saúde, onde o usuário anseia ter atendido não só a sua queixa principal, como também as suas expectativas nos aspectos referentes à atenção, paciência, simpatia, e, principalmente, a agilidade no atendimento, ou seja, que o ambiente hospitalar seja um espaço de geração do cuidado de modo integral, fundamentado no saber científico e na humanização.

Em estudo realizado por Azevedo et al. (2010), apontou-se que os profissionais que trabalham na unidade de emergência, devem procurar prestar cuidado terapêutico, tendo sempre a humanização da assistência em mente, de forma a respaldar a sua atuação dentro dos princípios éticos, e que a sua intervenção seja sustentada por tecnologia da melhor qualidade possível, correspondendo ao avanço científico, valorizando sempre a qualidade de vida do ser humano.

Deste modo, o usuário, tem suas necessidades e expectativas minimamente atendidas, o que gera satisfação para com a equipe de atendimento e, conseqüentemente, para com o serviço de saúde.

Na subcategoria “Satisfeito”, foram incluídas unidades temáticas que versam sobre as principais transformações no tocante à organização do atendimento que, segundo as falas dos sujeitos do presente estudo, vem sofrendo melhorias, principalmente, após a implantação do serviço de classificação e risco. O usuário atrela a sua satisfação a aspectos relacionados a: organização, limpeza, agilidade no atendimento, zelo, gentileza, atribui ainda o bom atendimento à equipe de enfermagem.

Este achado está em consonância com o que é idealizado pelo QualiSUS-Rede, projeto de investimento na melhoria da qualidade dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) que preconiza um conjunto de mudanças que visa proporcionar maior conforto para o usuário, atendimento de acordo com grau de risco, atenção mais efetiva pelos profissionais de risco, atenção mais efetiva pelos profissionais de saúde e menor tempo de espera (BRASIL, 2009). É salutar lembrar que estes ideais de qualificação da saúde não são encontrados em sua totalidade no hospital estudado, porém, os usuários, aprovam o atendimento recebido dentro do contexto de suas necessidades de saúde e expectativas. Esta satisfação pode ser observada nas falas dos usuários:

“Achei que mudou. Antigamente ficávamos com a ficha na mão esperando a boa vontade do médico para ser atendida. É, agora melhorou um pouco.” (U10)

“Até agora não achei nada ruim foi tudo bom. Foi rápido, porque muita das vezes eu chegava aqui demorava bastante, agora foi mais rápido.” (U12)

O advento da classificação de risco, que identifica os usuários que realmente necessitam do cuidado prestado pelo SPA, de acordo com o grau de complexidade, contribui para a redução do tempo de espera, e, por conseguinte, das filas. Isso garante que os profissionais possam dispensar um cuidado mais detalhado e direcionado aos usuários do serviço, ou seja, um atendimento de melhor qualidade.

No tocante à ambiência (conforto, limpeza, sinalização, ruído) é de suma importância que o aspecto das instalações da unidade de saúde seja o mais limpo e organizado possível; visto que, este já um ambiente cheio de estressores, tanto para os clientes como para os que ali trabalham. Em estudo feito por O'Dwer, Oliveira e Seta (2009), os autores afirmam que esse quesito deveria ser melhor avaliado, já que sua adequação não exige grande investimento em estrutura e é de fácil solução a partir do investimento no processo de trabalho.

Em relação à comunicação, Seleguim et al. (2010) asseguram que ouvir e observar o comportamento dos usuários no ambiente hospitalar é fundamental para a compreensão e melhoria da organização do serviço, porque a opinião deles pode revelar aspectos em que suas expectativas não foram plenamente atendidas e, assim, auxiliar no direcionamento de estratégias de melhoria da qualidade do atendimento para maior satisfação do cliente. Neste mesmo estudo ainda é revelado que o cuidado realizado pela enfermagem é um processo que envolve competência técnica e relacional, que deve ser pautado no conhecimento científico e na comunicação, a fim de que as atividades sejam desenvolvidas objetivando atender às necessidades humanas e assistenciais requeridas no processo gerador do cuidado.

Diante do exposto é possível perceber que o profissional em questão –equipe de enfermagem – deve estar atento para o cuidado do usuário ofertando-lhe apoio, informações claras bem como orientações acerca da assistência como um todo, proporcionando-o um maior conforto e segurança, e com relação à equipe trazer um comportamento mais técnico e afetuoso (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2011). Isso minimiza as angústias próprias de quem procura um serviço de emergência, já que guarda em si a certeza da resolutividade de seu problema de saúde, visto que o usuário, quando se dirige a este tipo de serviço já não conseguiu solucionar suas necessidades em outra instância do sistema.

Na Subcategoria “Mais ou menos Satisfeito” os sujeitos da pesquisa relacionam a sua satisfação com a agilidade e facilidade na prestação do atendimento e atribui a não satisfação à indiferença da equipe de enfermagem frente a sua necessidade de saúde, assim como também a prestação de cuidados apenas por esta equipe e não pelo médico como gostaria. Sugerindo como solução a existência de mais profissionais médicos.

“Razoável. Porque os enfermeiros estão atendendo melhor do que os médicos e a gente quer ser consultado pelo médico, não pelo enfermeiro.” (U28)

“Vai da sorte às vezes você é atendido bem, às vezes não é/ Mais profissionais talvez seria a solução.”(U30)

Seleguimet al. (2010) concluem que a alta demanda por cuidados, aliado ao reduzido número de profissionais gera insatisfação por parte do usuário, visto que o quadro provoca limitação na atenção prestada e o ambiente estressor viabiliza o atendimento desfavorável em termos de comunicação. Já Azevedo et al.(2010) atribuem a quantidade insuficiente de profissionais a um descaso do poder público para com a gestão e administração dos serviços, resultando em qualidade precária, falta de matérias e recursos humanos, gerando gerenciamento inadequado dos recursos existentes.

É perceptível que as observações dos usuários acima descritas convergem para um único ponto: o déficit de profissionais como um todo, não só de profissionais médicos, mas também de enfermagem. A não satisfação dos usuários frente à última é possivelmente gerada, dentre outros motivos, pela carga de trabalho excessiva a que esta equipe é submetida em virtude principalmente da alta demanda que se dirige ao serviço de urgência ansiando pela obtenção de um mesmo resultado: sanar suas necessidades.

A esse respeito, Marques e Lima (2007, sp.) referem que:

“a demanda excedente e/ou a falta de resolutividade de alguns atendimentos prestados, em diferentes pontos do Sistema, fazia com que usuários tivessem que procurar outros serviços ou submeter-se a mais de um atendimento para obter a satisfação de suas necessidades. A procura pelo pronto atendimento poderia ser o meio, aparentemente, mais fácil e rápido de obter a resolução de problemas de saúde.”

Na Subcategoria “Pouco Satisfeito ou Insatisfeito” o usuário credita sua insatisfação ao tempo de espera exacerbado, à falta de atenção da equipe prestadora dos cuidados de saúde, à falta de gentileza dos funcionários (recepção, equipe de enfermagem, médicos) e à falta de conforto. Aqui, os relatos dos participantes sugerem que o quadro de profissionais fale a linguagem de seus usuários e sejam mais humanos.

A falta de atenção e acolhimento pela equipe que compõe o SPA aos usuários é fato que se consuma, não só no hospital estudado como, também, em muitas unidades de emergência país a fora, seja pelo caráter de atendimento imediatista, próprio deste tipo de serviço que se foca na queixa principal, seja pela própria falta de respeito à pessoa humana em sua integralidade, fato observável nas falas dos sujeitos (AZEVEDO et al.2010).

“Para ter atenção é preciso ir atrás, eles não vem na observação. Às vezes dão atenção, outras vezes não dão por que até agora ninguém veio até aqui dar satisfação nenhuma.” (UAT31)

“A espera por algum resultado concreto, sem saber do destino. O médico não aparece. Não vieram medir minha pressão mesmo sabendo que tenho problema.” (UAT35)

É notório que a falta de organização no atendimento não se deve somente à indiferença dos profissionais que atuam neste setor. Para Poll, Lunard e Lunard Filho (2008), a falta de gerenciamento das ações do processo de trabalho, implica na falta de atenção de qualidade, gera conflitos nas relações não só entre trabalhadores como também e, principalmente, com usuários, instituição e até com o próprio gestor da unidade. Frente ao exposto o que se observa é certo distanciamento entre gestores, instituição, equipe de saúde e clientela o que gera uma apatia burocrática, desinteresse e alienação, tornando-os paradigmáticos da indiferença e da falta de sensibilidade diante do sofrimento humano.

Discutir humanização é falar sobre seu instrumento de trabalho, o cuidado, que remete a uma relação de ajuda, de resolução das queixas, das necessidades do usuário e que deveria resultar em um comportamento totalmente diferente daqueles descritos nas falas abaixo.

“Falhou. Tem gente ali que não tem uma educação de como atender os pacientes, elas sabem e ignoram. Tem que falar a linguagem dos pacientes, porque muitos vêm do interior, não com ignorância, mais com educação.” (UAT43)

“Eu acho que eles tenham a capacitação para ser humano, às vezes a pessoa chega doente e é mal tratado, é tão bom você chegar no hospital e ser atendido, com educação.”(UAT45)

Ao contrário do que se observa nesta pesquisa, Seleghimetal.,(2010) em seu estudo aponta que os usuários do serviço de saúde por ele estudado classificam o atendimento do serviço médico, no âmbito da atenção e do atendimento educado, como satisfatório. Ainda assim, os autores asseguram que a prática de ouvir o usuário necessita ser melhorada, em razão de que a sua opinião pode servir como base para direcionar processos de mudanças que visem à melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

Agindo assim o profissional estaria indo a favor do que diz os princípios de não maleficência e beneficência, que este, enquanto gerador da dicotomia processo e resultado, não deve impor sobre os que necessitam de sua ajuda, má prática profissional frente à inobservância dos padrões de cuidado, buscando prevenir e eliminar danos, pesando os bens

que trarão ou se subtrairão do cliente, cujo objetivo primeiro é prover benefícios e promover o bem. Estes são os princípios que regem as práticas profissionais das equipes que trabalham em unidades de emergência, visto que todos precisam atuar sob a ótica de está prestando o bem, mesmo diante de condições adversas para o atendimento visando o restabelecimento emergencial de seus usuários

(POLL, LUNARDI e LUNARD FILHO, 2008).

Ouvir e observar o comportamento dos usuários no ambiente hospitalar é fundamental para a compreensão e melhoria da organização do serviço. Isso porque, a opinião destes pode revelar aspectos em que as suas expectativas não foram plenamente atendidas e assim, auxiliar no direcionamento de estratégias de melhoria da qualidade do atendimento para maior satisfação do cliente (SELEGHIM et al., 2010).

5.3 Organização do Serviço de Pronto Atendimento

Esta categoria compreende as unidades de análise temática que correspondem à organização dos SPA. De acordo com as falas dos usuários essa categoria foi subdividida nas seguintes subcategorias: Recursos Materiais, Serviços e Recursos Humanos. Resultando em 23 unidades de análise temática.

Na subcategoria “Recursos Materiais” as unidades de análise temática versam sobre a insatisfação do usuário quanto à limitação do espaço físico, pessoas amontoadas nos corredores, número de leitos para acomodação insuficiente, demora no atendimento, falta de móveis e equipamentos. Em diversos momentos as falas dos sujeitos evidenciaram como solução para estes problemas a ampliação do hospital, a contratação de mais médicos e a instalação de mais leitos.

Dentro de uma concepção de serviço de qualidade na área da saúde, para que os usuários tenham suas necessidades de saúde plenamente satisfeitas é necessário que os profissionais atuem pautados em três aspectos a se considerar: estrutura, que remete ao espaço físico e número de trabalhadores, assim como suporte tecnológico; processo que é o cuidar em si; e resultado, que se configura na situação de saúde em que o usuário se encontre após o atendimento, bem como a satisfação do mesmo acerca da assistência recebida.

O’Dwer, Oliveira e Seta (2009) concluem que, como era de se esperar, as emergências têm taxa de ocupação maior que 100% e a taxa de ocupação dos hospitais é de 100%. Em três dos hospitais participantes do referido estudo, diversos pacientes foram internados sentados nos bancos da instituição e, em um deles, eventualmente no chão. Fato

que corrobora com a pesquisa do presente estudo, como se pode perceber nas falas que se seguem:

“Por não ter um leito adequado para os pacientes estou em uma cadeira.” (UAT48)

“Ver as pessoas sofrendo nos corredores demora no atendimento o de hoje foi bom.” (UAT49)

Sobre a insuficiência de espaço e de móveis para a acomodação tanto dos pacientes como também de seus pertences, além de pessoal para o pronto atendimento de seus usuários, os sujeitos da pesquisa relatam que é necessário:

“Ampliar mais o hospital, instalar mais leitos e ter uma boa equipe de médicos pra dar mais atenção aos doentes.” (UAT51),

“Ter mais espaço no hospital, crescer mais. Chega muita gente fica aí no corredor nas macas porque não tem vaga na sala de espera, no repouso.” (UAT52),

A esse respeito, Pool, Lunardi e Lunardi Filho (2008) referem que estas situações demonstram as limitações do ambiente, que submetem os usuários a constrangimentos físicos e morais, ferindo princípios de justiça, pois todos possuem o direito de serem respeitados na sua autonomia como cidadãos, e de receber assistência com estrutura física, recursos materiais e equipamentos compatíveis com suas necessidades, prestada por equipe qualificada para esta função.

A estruturação de sistemas de saúde, na perspectiva de consolidação dos princípios do SUS, no tocante a atenção à urgência/emergência requer repensar a estruturação do espaço intra-hospitalar com a previsão/provisão de recursos humanos, materiais e equipamentos, além de área física adequada para atender as demandas (AZEVEDO et al., 2010).

Frente ao exposto, o que fica em relevo é que as situações de superlotação é um dos fatores geradores da falta de resolutividade em serviços de urgência e emergência, além de sobrecarregar o serviço bem como a equipe que nele trabalha; ocupação esta muitas vezes feita por pacientes em situações não urgentes, que convalescem de questões de saúde muitas vezes crônicas necessitando de serviços, em algumas situações consideradas eletivas, e que podem ser solucionados em outros níveis de atenção à saúde. No entanto, os usuários, muitas vezes buscam às UBSs e, não conseguindo solução para sua questão de saúde, se dirigem aos serviços de urgência/emergência onde encontram a porta sempre aberta e acolhimento para suas necessidades de saúde.

No que tange à superlotação e falta de infraestrutura para o atendimento dos usuários que procuram atendimento nos centros de assistência de urgência e emergência, Souza et al., (2010) atribuem que as diversas procuras pelo SPA podem estar relacionadas às questões socioeconômicas, às más condições de vida e à necessidade de vínculo com um serviço profissional.

Na subcategoria “Serviços” as unidades temáticas expressam o desejo dos usuários em que o hospital venha a ter exames de maior complexidade, alegando existir somente o básico (ultrassonografia e Raio X), assim como também revela sua insatisfação no que se refere à limpeza, atendimento e falta de atenção.

Para que qualquer unidade que preste serviço, seja ele de saúde ou não, é necessário que se atue em equipe para que o trabalho evolua a contento. No contexto dos serviços de saúde, para que o trabalho evolua e o usuário tenha resolutividade, faz-se necessário a existência de aparato tecnológico no que se refere à realização de exames como laboratórios, maquinários para a realização de exames de imagem desde os mais simples (Ultrassom e Raio X) até os mais complexos como tomografias e ressonâncias, além de pessoal capacitado para que a realização destes aconteça.

As necessidades acima citadas são descritas pelo usuário na fala que se segue: *“Até agora nada. Deveria só ter suporte pra exames mais avançados. Aqui só tem Rx e USG. Deveria ter mais recursos para situações mais avançadas. Aqui tem só o básico. mais máquinas pra examinar as pessoas.” (UAT57).*

Figueiredo e Vieira (2011) asseguram que o ambiente de emergência é muitas vezes considerado confuso, porém tem sua própria organização e dinâmica, em decorrência do tipo de cliente e da equipe que ali trabalha. Porém, faz-se necessário diminuir ao máximo os fatores estressores que ali existem, além, claro das queixas e do cenário gerador de angústias e expectativas. Fato observável nas falas dos usuários.

“O que eu menos gosto é a limpeza.” (UAT58)

“Limpeza, atendimento, dar mais atenção à população.” (UAT59)

A ambiência é um aspecto que deveria ter um cuidado mais pontual visto que é uma adequação que não requer que se dispensem muitos recursos financeiros para solucioná-lo.

Na subcategoria “Recursos Humanos” as unidades temáticas tratam de possíveis mudanças no quadro de profissionais médicos e equipe de enfermagem, alegando que só uma maior oferta no quantitativo dos mesmos seria a solução para mudar a atual conjuntura.

As condições de infraestrutura para o trabalho como o espaço físico inadequado para a realização das atividades assistenciais, dimensionamento insuficiente do quadro de profissionais de enfermagem, propiciam tensões e conflitos que se manifestam de forma intensa e estressante sobre os profissionais da unidade, mais especificamente sobre a enfermagem. Assim, a deficiência de recursos humanos e materiais se configura como condição imprópria para o trabalho e ameaça à saúde dos trabalhadores que atuam nos serviços hospitalares de emergência (GARLET et al. 2009).

“Mais médicos, mais enfermeiros, e mais técnicos de enfermagem pra atender o povo.” (UAT66)

“Foi o monte de gente dentro da sala do médico, justamente por isso, todo mundo querendo entrar, porque não tem médico.” (UAT68)

Nesse contexto, O’Dwer, Mata e Pepe (2008) constataram em seu estudo que o déficit de recursos humanos é mais relevante do que o de recursos tecnológicos, pois uma instituição de saúde pode até ter um bom aparato tecnológico, todavia, se não tiver quem possa conduzi-lo, vai se deter novamente no grande problema já evidenciado: a falta de resolutividade.

Os usuários são os personagens que mais perdem com a quantidade insuficiente de profissionais para atender à demanda dos serviços de saúde, estes últimos, por sua vez, também são prejudicados pela demanda em demasia, além disso, têm seu trabalho dificultado pela ausência de equipamentos, materiais e a insuficiente área física. A insatisfação que muitos profissionais apresentam para trabalhar em serviços de urgência e emergência emerge do sentimento de desvalorização profissional frente à grande responsabilidade e esforço exigidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa demarcou o interesse em investigar as percepções do usuário frente à qualidade do atendimento prestado em SPA. O conhecimento da clientela deste serviço, que, por vezes, apresenta lesões tanto físicas quanto psicológicas, requerendo intervenções seguras, rápidas e eficazes, especialmente nos casos onde há o risco de morte é indispensável para que se realize uma prestação de serviço a contento. Informações como as evidenciadas neste estudo são importantes ferramentas tanto para os gestores do serviço quanto para os profissionais que ali trabalham proporcionando aos mesmos a busca por iniciativas com o fim de minimizar tais dificuldades.

Entre os dados obtidos, chamou bastante atenção o fato de que a maioria dos usuários apresentava curto período de escolaridade, possuindo apenas ensino fundamental incompleto, a maioria destes também apresentava renda igual a um salário mínimo, não possuindo plano de saúde particular ou proveniente de vínculo empregatício em razão de sua situação econômica dependendo exclusivamente dos serviços de saúde vinculados ao SUS. Este achado remete ao fato de que comumente as diversas procuras pelo SPA podem estar relacionadas às questões socioeconômicas, às más condições de vida e à necessidade de vínculo com um serviço ou profissional.

Outro achado importante evidenciado na pesquisa através do roteiro de entrevista foi a caracterização clínica que, ao contrário do que se espera, a maioria dos atendimentos realizados no serviço não foram aqueles relacionados às causas externas, como aquelas lesões ocasionadas por acidentes ou violência de qualquer natureza, que podem por em risco a integridade e a vida dos pacientes, mais sim, atendimentos considerados eletivos que não representam risco à vida dos usuários, este achado revela a descaracterização dos serviços de urgência e emergência, que por ser um serviço de atendimento que está 24 horas de portas abertas acaba assumindo o papel da atenção primária que é o de ofertar serviço ambulatorial. Esta realidade nos faz questionar a possível falta de acessibilidade e resolutividade do nível primário de atenção à saúde.

As principais dificuldades apontadas pelos usuários foram: a falta de profissionais médicos e de enfermagem, o tempo de espera exacerbado, a falta de humanização por parte dos profissionais que ali atuam, a falta de educação, de comunicação, falta de zelo, de preocupação com os pacientes, além de falta de acomodações, conforto, espaço físico limitado, falta de equipamentos e exames de alta complexidade e aspectos relacionados à ambiência. Estes sugerem como solução para o quadro apresentado a ampliação do espaço

físico, a expansão do quantitativo de profissionais, além da adoção de práticas mais humanísticas por parte dos profissionais como um todo. Os usuários põem em relevo o seu real desejo, ser atendido e tratado na sua totalidade de modo holístico e humanizado.

Observou-se que os fatores de insatisfação supracitados, emergem de uma problemática evidenciada na pesquisa: a superlotação do SPA do hospital estudado, bem como a sobrecarga dos profissionais que prestam serviço neste setor, impossibilitando-os que estes o façam com a mesma qualidade a todos os usuários que se dirigem ao serviço de saúde, fato que ocorre em face do direcionamento inapropriado dos usuários.

Os usuários também destacaram os pontos positivos acerca do atendimento prestado pelo serviço, a gentileza, a disponibilidade, a paciência e a agilidade por parte da equipe de funcionários que atuavam em determinado turno ou dia de trabalho, o bom atendimento por parte da equipe de enfermagem e organização de parte do atendimento ofertado, fato que, segundo eles outrora não acontecia. Este achado é atribuído ao advento da classificação de risco, que tem por objetivo triar, selecionar, aqueles que realmente necessitam do SPA.

Frente ao exposto, torna-se necessário, que todos se esforcem como objetivo de minimizar esses problemas na assistência ao usuário. Esforços dos gestores no sentido de que não falem os insumos necessários para a realização do trabalho e que forneçam estrutura física, de serviços e principalmente humanos à atenção primária em saúde, para que este nível de atenção possa realizar prontamente o seu papel com vistas a diminuir a sobrecarga nos serviços de urgência e emergência imposta pela fragilidade encontrada neste setor.

Espera-se, ainda, que os profissionais desenvolvam assistência mais humanizada, de modo a ofertar o melhor tratamento aos usuários do serviço que prestam no setor de pronto atendimento, visando diminuir as angústias próprias deste setor que lida com a vida e a morte a todo instante. Este estudo teve como principal limitação para o seu desenvolvimento, a lacuna de conhecimento atualizado referente ao tema pesquisado.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. L. C. S; PEREIRA, A. P; LEMOS, C; COELHO, M. F; CHAVES, L. D. P. Organização de Serviços de Emergência Hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Ver. Eletr. Enf.** v.12, n. 4, p. 736-745, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. São Paulo: Edições 70, 2004. P. 223.

BECK CLC, LISBOA R. L, TAVARES JP, SILVA R. M, PRESTES FC. Humanização Da Assistência de Enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.30, n.1, p.54-61, 2009.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília (DF): Senado Federal, 1988.

_____. Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cap_11_saude_brasil_2010.pdf; Acesso em 5 de Setembro de 2013 as 15 horas.

_____. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília (DF) – Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20 – Ministério da Saúde, 2001.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa. **Resolução CNS Nº 466, de 12 de outubro de 2012**(dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos). Brasília, 2012.

_____. Secretaria Executiva. **Manual Operacional do Projeto de Investimento para a Qualificação do Sistema Único de Saúde**. Brasília (DF) – Série C. Projetos, Programas e Relatórios – Ministério da Saúde 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed.ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 256p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 20 agosto. 2013.

CAMARGO, Fernanda Alvim. A importância das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial como indicador do acesso e qualidade da atenção primária. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2010 f. Monografia. Disponível em WWW.nescon.medicina.ufmg.br; acesso em 5 de setembro de 2013 as 15 horas.

FIGUEIREDO, N.M.A; VIEIRE, A.A.B. **Emergência: atendimentos e cuidados de enfermagem**. São Caetano do Sul, SP – 4. Ed.; Yendis Editora, 2011.

FIGUEIREDO, N.M.A; **Métodos e Metodologia na Pesquisa Científica**.3ª ed, 2º reimp. São Paulo:YendisEditoraLtda, 2009.

FONTANELLA BJB, RICAS J., TURATO ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno Saúde Pública**, v.24, n.1, p.17-27, 2008.

GARLET, E.R; et al. Organização do Trabalho de uma Equipe de Saúde no Atendimento ao Usuário em Situações de Urgência e Emergência. **Texto Contexto Enferm**, v.18, n.2 p. 266-72, 2009.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E.M. **Metodologia Científica**. São Paulo – 5ª ed.; Atlas, 2007

MARQUES, G.Q; LIMA, M.A.D.S. Demandas de Usuários a um Serviço de Pronto Atendimento e seu Acolhimento ao Sistema de Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.15, n.1, sp., 2007

O'DWYER, G; MATA, I.E.A; PEPE, V.L.E. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.5, p.1637-1648, 2008.

O'DWYER, G.O; OLIVEIRA, S.P; SETA, M.H. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.5, p.1881-1890, 2009.

POLL, M.A; LUNARDI, V.L; FILHO, W.D.L. Atendimento em unidade de emergência: Organização e implicações éticas. **Acta Paul Enferm**. v. 21, n. 3, p. 509- 514, 2008.

SELEGHIM, M.R.etal. Avaliação de Usuários Sobre a Qualidade dos Serviços de um Pronto O. **Rev. Rene.**, v. 11, n. 3, p. 122-131, jul./set.2010.

SOUZA, M.F; FIGUEIREDO, L. A; PINTO, I. C. Análise da Utilização do Serviço de Pronto-Socorro na Percepção do Usuário. **Cienc Cuid Saude**, v.9, n.1, p. 13-20, 2010

VASCONSELOS, T. ANDRÉ. Satisfação do Cliente Sobre os Cuidados de Enfermagem em um Serviço de pronto Atendimento. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/9mostra/1/287.pdf>; Acesso em: 2 de Setembro de 2013 as 20:00 horas.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Dados sociodemográficos e clínicos**Contato:** _____**Sexo:** () F () M**Data de Nascimento/Idade:** _____**Estado Civil:**

() Casado

() Viúvo

() União consensual

() Solteiro

() Separado

Naturalidade: _____**Cidade que reside:** _____**Raça/cor:**

() Branca

() Morena/parda

() Negra

() Amarela

() Indígena

Religião:

() Católico

() Evangélico

() Espírita

() Nenhuma

() Outra: _____

Escolaridade: _____ anos de estudo.**Você tem plano de saúde?**

() Não

() Sim. Qual? _____

Como chegou ao hospital?

Veio com acompanhante? Quem?

Qual o motivo de ter se dirigido ao hospital

APÊNDICE B – Roteiro para entrevista acerca da qualidade da assistência em serviço de pronto atendimento

1. De modo geral o que você achou do atendimento recebido no SPA? Por quê?

2. O que você mais lhe agradou ao ser atendido aqui no SPA?

3. O que você menos gostou ao ser atendido aqui no SPA?

4. O que você acha que precisa melhorar no SPA?

APÊNDICE C-Termo de consentimento livre e esclarecido
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem em serviço de pronto atendimento de um hospital público.

Pesquisador responsável: Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe

Aluno: Francisca Carolina Pimentel Melo

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / CSHNB / Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9902 30 10

Você está sendo convidado (a) a participar, como **voluntário (a)**, em uma pesquisa. Você precisa decidir se irá participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão! Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido (a)** sobre as informações a seguir, no caso de concordar em fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso recuse, você não será penalizado (a) de forma alguma.

Trata-se de um estudo quantitativo-analítico-transversal, que pesquisará sobre a satisfação dos usuários com relação ao atendimento de enfermagem no serviço de pronto atendimento. Seu principal objetivo é avaliar a satisfação de pacientes atendidos no serviço de urgência/emergência em hospital de referência do interior piauiense. Esses dados serão coletados por meio de dois formulários, sendo um voltado para as características sociodemográficas e clínicas e o outro voltado para a atribuição de notas a vários itens relacionados à qualidade da assistência, sendo aplicados somente após prévio consentimento do participante do estudo.

Cada coleta de dados durará, em média, dez minutos e será feita por acadêmica de enfermagem treinada pelo pesquisador.

Vale ressaltar que:

1. Não há benefício direto ao participante desta pesquisa;
2. O preenchimento do formulário acontecerá na oportunidade da visita do pesquisador ao local de estudo;
3. Em qualquer fase do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de quaisquer dúvidas;
4. Não é necessária a identificação da participante. Assim, será respeitado o sigilo e a confidencialidade da pesquisa.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

<p>Eu, _____, RG _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no setor de pronto atendimento”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão de participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo em participar voluntariamente deste estudo e poderei retirar o consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido, ou na assistência neste Serviço.</p>	
Local e data	Assinatura do sujeito ou responsável

TESTEMUNHAS (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	
Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Gilvan Ferreira Felipe

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.
Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

*Achei bom/

fui bem atendido, foi rápido

- Regular, mais profissionais/
para ter atenção é preciso ir atrás, eles não vem na observação

- Regular/

por que até agora ninguém veio até aqui dar satisfação nenhuma.

- Achei bom/

depois que entrei não achei nada ruim

- Foi bom, por que na hora que chegamos fui logo atendido não houve dificuldades

- Bom /por que me atenderam bem

- Bom, agente chega assim de urgência mesmo é atendido primeiro, os outros assim, eles deixa pra depois

- Tinha que melhorar mais. A gente espera demais.

- Achei legal. Na hora que a gente chegou fizemos a ficha e fui logo atendido.

- As vezes dão atenção outras vezes não dão. Dessa vez eu gostei por que na hora que cheguei pedi informação e eles deram com facilidade, coisa que não aconteceu outras vezes.

- Achei que mudou. Antigamente ficávamos com a ficha na mão esperando a boa vontade do médico para ser atendida. É agora melhorou um pouco.

- Foi ótimo, por que me trataram bem, são profissionais muito prestativos e educados, mesmo apesar de todo o estresse do dia a dia.

- Foi bom. Ontem, graças a Deus, foi rápido, e me atenderam bem.

- Mais ou menos. Justamente por isso; porque precisava mais de médicos, aqui tá precisando mais de médicos e de móveis novos.

- Bom. Por que foi rápido, porque muita das vezes eu chegava aqui demorava bastante, agora foi mais rápido.

- A pontualidade dos médicos, as vezes eles dão muita massada.

- Desde segunda-feira que eu estou vindo pra cá, até que foi rápido, eu fui bem atendido, não tenho nada do que reclamar.

- Achei muito bom, não sei se foi por causa da urgência. Em vezes passadas a demora foi demais.

- Razoável. Por que os enfermeiros estão atendendo melhor do que os médicos e a gente quer ser consultado pelo médico, não pelo enfermeiro.

- Bom. Fui bem atendida.

- Falhou. Tem gente ali que não tem uma educação de como atender os pacientes, elas sabe e ignora. Tem que falar a linguagem dos pacientes porque muitos vem do interior, não com ignorância, mais com educação.

- Regular. Demora o atendimento.

- Bom. Ao passar pela triagem fui bem atendido com simpatia e gentileza pela equipe de enfermagem, pelo médico que se apresentaram solícitos.

* Até agora não achei nada ruim foi tudo bom.

- A gentileza dos funcionários do plantão anterior.

- Nada nem ninguém me agradou.

- Do atendimento. Foram gentis.

- A presença do pessoal e de bons profissionais.

- Foi o interesse da enfermeira pegar e ir lá dentro do centro cirúrgico me mostrar pro cirurgião.

- Foi todos mesmo, todos ajudou, todos foram gentil.

- Na verdade, nada.

- A paciência das enfermeiras, são legais.

- A informação que os profissionais deram a mim.

- O atendimento na recepção.

- O atendimento mudou muito, tá mais organizado, mais limpo, pessoas mais educadas.

- Tudo, por que foi tudo fácil. Os profissionais também me deram muita atenção.

*** Foi por que foi rápido porque pra gente que tem conhecimento aqui dentro, mais pra outra pessoa que não tem é mais difícil.

- A paciência da enfermeira, o atendimento da enfermeira foi bom.
- O da recepção, o acolhimento, me atenderam muito bem.
- O atendimento.
- A atenção dos enfermeiros mesmo.
- A atenção dos funcionários.
- o atendimento médico e da auxiliar.
- Atendimento da equipe de enfermagem dos técnicos.
- Atendimento do médico, da equipe de enfermagem e do acolhimento. Fui atendido com gentileza.
- * Foi tudo bom.
- A espera por algum resultado concreto, sem saber do destino. O médico não aparece. Não vieram medir minha pressão mesmo sabendo que tenho problema.
- Essa falha de estar aqui até essa hora e ninguém vir prestar atendimento algum.
- A espera naquelas cadeiras duras.
- Por não ter um leito adequado pros pacientes estou em uma cadeira.
- Foi o enfermeiro ter só olhado o joelho e não ter feito nada.
- Teve nenhum não. Eu achei bom. Fui atendido na hora.
- O que eu menos gosto é a limpeza.
- A demora para ser atendido, demorou um pouco.
- A ignorância de alguns profissionais.
- Nada a reclamar.
- Até agora nada. Deveria só ter suporte pra exames mais avançados. Aqui só tem Rx e USG. Deveria ter mais recursos pra situações mais avançadas. Aqui tem só o básico.
- Até agora não tenho nada a declarar, tudo agradou. Não sei é daqui em diante.
- Foi o monte de gente dentro da sala do médico, justamente por isso, todo mundo querendo entrar, porque não tem médico.

- O atendimento demorou um pouco e o atendimento da recepção.

- A demora.
- Ver as pessoas sofrendo nos corredores, demora no atendimento, o de hoje foi bom.
- A falta de educação do médico.
- Não tenho nada a reclamar.
- O atendimento de uma técnica lá. O modo de falar.
- A demora.
- O tempo de espera de uma hora e meia.
- As bolsas pra entrar no hospital. Temos que pagar para entrar com bolsas.
- Tudo. Mais profissionais, mais macas, mais cadeiras, mais equipamentos.
- O atendimento. Precisa ter mais médicos.
- É preciso mais leitos pois os que tem não são suficientes, o tanto de gente que tinha nos corredores.
- Ampliar mais o hospital, instalar mais leitos e ter uma boa equipe de médicos pra dar mais atenção aos doentes.
- Só mais médicos pra atender as pessoas. Por que não tem. Os médicos não são suficientes.
- Ter mais espaço no hospital, crescer mais. Chega muita gente fica aí no corredor nas macas por que não tem vaga na sala de espera, no repouso.
- Limpeza, atendimento, dar mais atenção à população.
- Mais médicos, mais enfermeiros, e mais técnicos de enfermagem pra atender o povo.
- Quando alguém chegar é preciso que eles deem uma informação concreta e não fiquem enrolando.
- Mais médicos.
- Precisava mais médicos, mais informação, mais máquinas pra examinar as pessoas.
- A rapidez e facilidade no atendimento. Vai da sorte as vezes você é atendido bem, as vezes não é.

Mais profissionais talvez seria a solução.

- Colocar mais profissional para atender todo mundo.
- A pontualidade do médico, as vezes eles dão muita massada.
- A rapidez em agente ser atendido.
- Móveis. A ignorância de alguns enfermeiros.
- Tudo. A quantidade de médicos, a quantidade de enfermeiros, a qualidade dos móveis, a qualidade da sala de espera.
- O espaço e mais médicos.
- Eu acho que eles tenham a capacitação pra ser humano, as vezes a pessoa chega doente e é mau tratado, é tão bom você chegar no hospital e ser atendido, com educação.
- Ter mais profissionais médicos por que é muita gente pra pouco tempo.
- Quantidade de médico, sala de espera mais organizadas com mais cadeiras mais ventilação na sala de observação e mais camas.

SUBCATEGORIAS INICIAIS	SUBCATEGORIAS EMERGENTES	SUBCATEGORIAS SIGNIFICATIVAS	CODIFICAÇÃO
<p>Até agora não tenho nada a declarar, tudo agradou. Não sei é daqui em diante.</p> <p>Não tenho nada a reclamar</p> <p>Foi ótimo, por que me trataram bem, são profissionais muito prestativos e educados, mesmo apesar de todo o estresse do dia a dia.</p> <p>Foi por que foi rápido. Porque pra gente que tem conhecimento aqui dentro, mais pra outra pessoa que não tem é mais difícil.</p> <p>Teve nenhum não. Eu achei bom. Fui atendido na hora</p> <p>Achei bom/</p> <p>fui bem atendido, foi rápido/</p> <p>por que na hora que chegamos fui logo atendido não houve dificuldades</p> <p>me atenderam bem/ depois que entrei não achei nada ruim</p> <p>Ontem, graças a Deus, foi rápido, e me atenderam bem.</p> <p>A gente chega assim de urgência mesmo é atendido primeiro, os outros assim, eles</p>	<p>MUITO SATISFEITO</p> <p>Até agora não tenho nada a declarar, tudo agradou. Não sei é daqui em diante.</p> <p>Não tenho nada a reclamar.</p> <p>Foi ótimo, por que me trataram bem, são profissionais muito prestativos e educados, mesmo apesar de todo o estresse do dia a dia.</p> <p>Teve nenhum não. Eu achei bom. Fui atendido na hora/ Achei bom/ fui bem atendido, foi rápido/por que na hora que chegamos fui logo atendido não houve dificuldades, me atenderam bem/ depois que entrei não achei nada ruim.</p> <p>Ontem, graças a Deus, foi rápido, e me atenderam bem.</p> <p>A gente chega assim de urgência mesmo é atendido primeiro, os outros assim, eles deixa pra depois/ muito bom, não sei se foi por causa da urgência. Em vezes passadas a demora foi demais.</p> <p>Fui bem atendida.</p>	<p>QUALIDADE DO ATENDIMENTO/ SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</p>	<p>Q A/SU = 47</p> <p>QAMS= 9</p> <p>QAS= 18</p> <p>QAMMS= 4</p> <p>QAPSI= 16</p>

<p>deixa pra depois</p> <p>muito bom, não sei se foi por causa da urgência. Em vezes passadas a demora foi demais</p> <p>Fui bem atendida</p> <p>Ao passar pela triagem fui bem atendido com simpatia e gentileza pela equipe de enfermagem, pelo médico que se apresentaram solícitos</p> <p>Achei legal. Na hora que a gente chegou fizemos a ficha e fui logo atendido</p> <p>Achei que mudou. Antigamente ficávamos com a ficha na mão esperando a boa vontade do médico para ser atendida. É, agora melhorou um pouco.</p> <p>O atendimento mudou muito, tá mais organizado, mais limpo, pessoas mais educadas.</p> <p>Até agora não achei nada ruim foi tudo bom</p> <p>foi rápido, porque muita das vezes eu chegava aqui demoravabastante, agora foi mais rápido</p>	<p>Ao passar pela triagem fui bem atendido com simpatia e gentileza pela equipe de enfermagem, pelo médico que se apresentaram solícitos.</p> <p>Achei legal. Na hora que a gente chegou fizemos a ficha e fui logo atendido.</p> <p>SATISFEITO</p> <p>Achei que mudou. Antigamente ficávamos com a ficha na mão esperando a boa vontade do médico para ser atendida. É, agora melhorou um pouco.</p> <p>O atendimento mudou muito, tá mais organizado, mais limpo, pessoas mais educadas.</p> <p>Até agora não achei nada ruim foi tudo bom. foi rápido, porque muita das vezes eu chegava aqui demoravabastante, agora foi mais rápido.</p> <p>Desde segunda-feira que eu estou vindo pra cá, até que foi rápido, eu fui bem atendido, não tenho nada do que reclamar.</p> <p>Tudo, por que foi tudo fácil. Os profissionais também me deram muita</p>		
--	--	--	--

<p>Desde segunda-feira que eu estou vindo pra cá, até que foi rápido, eu fui bem atendido, não tenho nada do que reclamar</p> <p>Tudo, por que foi tudo fácil. Os profissionais também me deram muita atenção</p> <p>Dessa vez eu gostei por que na hora que cheguei pedi informação e eles deram com facilidade, coisa que não aconteceu outras vezes</p> <p>A informação que os profissionais deram a mim.</p> <p>Quando alguém chegar é preciso que eles deem uma informação concreta e não fiquem enrolando.</p> <p>Foi tudo bom/</p> <p>Atendimento do médico, da equipe de enfermagem e do acolhimento. Fui atendido com gentileza.</p> <p>Do atendimento. Foram gentis.</p> <p>A presença do pessoal e de bons profissionais.</p> <p>O da recepção, o acolhimento, me atenderam muito bem</p>	<p>atenção.</p> <p>Dessa vez eu gostei por que na hora que cheguei pedi informação e eles deram com facilidade, coisa que não aconteceu outras vezes.</p> <p>Foi tudo bom/ Atendimento do médico, da equipe de enfermagem e do acolhimento. Fui atendido com gentileza.</p> <p>Do atendimento. Foram gentis.</p> <p>A presença do pessoal e de bons profissionais.</p> <p>O da recepção, o acolhimento, me atenderam muito bem.</p> <p>A gentileza dos funcionários do plantão anterior</p> <p>Foi todos mesmo, todos ajudou, todos foram gentil.</p> <p>Na verdade, nada</p> <p>O atendimento/A atenção dos enfermeiros mesmo/A atenção dos funcionários/ o atendimento médico e da auxiliar/Atendimento da equipe de enfermagem, dos técnicos.</p>		
--	--	--	--

<p>A gentileza dos funcionários do plantão anterior</p> <p>Foi todos mesmo, todos ajudou, todos foram gentil.</p> <p>Na verdade, nada</p> <p>O atendimento/A atenção dos enfermeiros mesmo/A atenção dos funcionários/ o atendimento médico e da auxiliar/ Atendimento da equipe de enfermagem, dos técnicos.</p> <p>A paciência da enfermeira, o atendimento da enfermeira foi bom.</p> <p>A atenção dos enfermeiros mesmo.</p> <p>Foi o interesse da enfermeira pegar e ir lá dentro do centro cirúrgico me mostrar pro cirurgião</p> <p>A paciência das enfermeiras. São legais</p> <p>Atendimento da equipe de enfermagem, dos técnicos.</p> <p>Foi o enfermeiro ter só olhado o joelho e não ter feito nada.</p> <p>Razoável. Por que os enfermeiros estão</p>	<p>A paciência da enfermeira, o atendimento da enfermeira foi bom. A atenção dos enfermeiros mesmo.</p> <p>Foi o interesse da enfermeira pegar e ir lá dentro do centro cirúrgico me mostrar pro cirurgião</p> <p>A paciência das enfermeiras. São legais</p> <p>Atendimento da equipe de enfermagem, dos técnicos.</p> <p>MAIS OU MENOS SATISFEITOS</p> <p>Foi o enfermeiro ter só olhado o joelho e não ter feito nada.</p> <p>Razoável. Por que os enfermeiros estão atendendo melhor do que os médicos e a gente quer ser consultado pelo médico, não pelo enfermeiro.</p> <p>A rapidez e facilidade no atendimento/</p> <p>Vai da sorte as vezes você é atendido bem, as vezes não é/ Mais profissionais talvez seria a solução.</p> <p>POUCO SATISFEITO OU INSATISFEITO</p> <p>Para ter atenção é preciso ir atrás, eles</p>		
---	--	--	--

<p>atendendo melhor do que os médicos e a gente quer ser consultado pelo médico, não pelo enfermeiro</p> <p>A rapidez em agente ser atendido</p> <p>A rapidez e facilidade no atendimento/</p> <p>Vai da sorte as vezes você é atendido bem, as vezes não é/ Mais profissionais talvez seria a solução.</p> <p>Colocar mais profissional para atender todo mundo.</p> <p>Mais médicos</p> <p>Regular, mais profissionais/</p> <p>Mais ou menos. Justamente por isso; porque precisava mais de médicos, aqui tá precisando mais de médicos/</p> <p>e de móveis novos</p> <p>para ter atenção é preciso ir atrás, eles não vem na observação</p> <p>As vezes dão atenção outras vezes não dão/</p> <p>por que até agora ninguém veio até aqui dar satisfação nenhuma/</p>	<p>não vem na observação. As vezes dão atenção outras vezes não dão/ por que até agora ninguém veio até aqui dar satisfação nenhuma/</p> <p>Tinha que melhorar. A gente espera demais.</p> <p>A pontualidade dos médicos, as vezes eles dão muita massada</p> <p>Regular. Demora o atendimento</p> <p>A espera por algum resultado concreto, sem saber do destino. O médico não aparece. Não vieram medir minha pressão mesmo sabendo que tenho problema</p> <p>Essa falha de estar aqui até essa hora e ninguém vir prestar atendimento algum.</p> <p>A espera naquelas cadeiras duras</p> <p>A demora./ O tempo de espera de uma hora e meia.</p> <p>A demora para ser atendido, demorou um pouco.</p> <p>O atendimento demorou um pouco e o atendimento da recepção./A demora</p>		
---	--	--	--

<p>Tinha que melhorar. A gente espera demais.</p> <p>A pontualidade dos médicos, as vezes eles dão muita massada</p> <p>Regular. Demora o atendimento</p> <p>A espera por algum resultado concreto, sem saber do destino. O médico não aparece. Não vieram medir minha pressão mesmo sabendo que tenho problema</p> <p>Essa falha de estar aqui até essa hora e ninguém vir prestar atendimento algum.</p> <p>A espera naquelas cadeiras duras</p> <p>A demora.</p> <p>O tempo de espera de uma hora e meia.</p> <p>A demora para ser atendido, demorou um pouco.</p> <p>O atendimento demorou um pouco e o atendimento da recepção.</p> <p>A demora</p> <p>Nada nem ninguém me agradou</p> <p>A ignorância de alguns profissionais.</p>	<p>Nada nem ninguém me agradou</p> <p>A ignorância de alguns profissionais./A ignorância de alguns enfermeiros./A falta de educação do médico</p> <p>Falhou. Tem gente ali que não tem uma educação de como atender os pacientes, elas sabe e ignora. Tem que falar a linguagem dos pacientes porque muitos vem do interior, não com ignorância, mais com educação.</p> <p>O atendimento de uma técnica lá. O modo de falar.</p> <p>Eu acho que eles tenham a capacitação pra ser humano, as vezes a pessoa chega doente e é mau tratado, é tão bom você chegar no hospital e ser atendido, com educação.</p> <p>A informação que os profissionais deram a mim. Quando alguém chegar é preciso que eles deem uma informação concreta e não fiquem enrolando.</p>		
--	--	--	--

<p>A ignorância de alguns enfermeiros.</p> <p>A falta de educação do médico</p> <p>Falhou. Tem gente ali que não tem uma educação de como atender os pacientes, elas sabe e ignora. Tem que falar a linguagem dos pacientes porque muitos vem do interior, não com ignorância, mais com educação.</p> <p>O atendimento de uma técnica lá. O modo de falar.</p> <p>Eu acho que eles tenham a capacitação pra ser humano, as vezes a pessoa chega doente e é mau tratado, é tão bom você chegar no hospital e ser atendido, com educação</p> <p>Por não ter um leito adequado pros pacientes estou em uma cadeira. Ver as pessoas sofrendo nos corredores/ demora no atendimento/ o de hoje foi bom.</p> <p>É preciso mais leitos pois os que tem não são suficientes, o tanto de gente que tinha nos corredores</p> <p>Ampliar mais o hospital, instalar mais leitos e ter uma boa equipe de médicos pra dar mais atenção aos doentes</p>	<p>RECURSOS MATERIAIS</p> <p>Por não ter um leito adequado pros pacientes estou em uma cadeira.</p> <p>Ver as pessoas sofrendo nos corredores/ demora no atendimento/ o de hoje foi bom.</p> <p>É preciso mais leitos pois os que tem não são suficientes, o tanto de gente que tinha nos corredores.</p> <p>Ampliar mais o hospital, instalar mais leitos e ter uma boa equipe de médicos pra dar mais atenção aos dentes.</p> <p>Ter mais espaço no hospital, crescer mais. Chega muita gente fica aí no corredor nas macas por que não tem vaga na sala de espera, no repouso. mais macas, mais cadeiras, mais equipamentos. /sala de espera mais organizadas com mais cadeiras mais ventilação na sala de observação e mais camas.</p>	<p>ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO</p>	<p>OSPA= 23 OSPARM =9 OSPAS=3 OSPARH= 11</p>
--	---	--	---

<p>Ter mais espaço no hospital, crescer mais. Chega muita gente fica aí no corredor nas macas por que não tem vaga na sala de espera, no repouso.</p> <p>Tudo. Mais profissionais/</p> <p>mais macas, mais cadeiras, mais equipamentos.</p> <p>sala de espera mais organizadas com mais cadeiras mais ventilação na sala de observação e mais camas.</p> <p>Até agora nada. Deveria só ter suporte pra exames mais avançados. Aqui só tem Rx e USG. Deveria ter mais recursos pra situações mais avançadas. Aqui tem só o básico. /mais máquinas pra examinar as pessoas. O que eu menos gosto é a limpeza. Limpeza, atendimento, dar mais atenção à população.</p> <p>Precisava mais médicos, mais informação, / mais máquinas pra examinar as pessoas.</p> <p>O atendimento. Precisa ter mais médicos.</p> <p>Mais médicos, mais enfermeiros, e mais técnicos de enfermagem pra atender o povo</p> <p>Só mais médicos pra atender as pessoas. Por que não tem. Os médicos não são suficientes.</p> <p>Foi o monte de gente dentro da sala do</p>	<p>Móveis/ As bolsas pra entrar no hospital. Temos que pagar para entrar com bolsas. O espaço/</p> <p>SERVIÇOS Até agora nada. Deveria só ter suporte pra exames mais avançados. Aqui só tem Rx e USG. Deveria ter mais recursos pra situações mais avançadas. Aqui tem só o básico. /mais máquinas pra examinar as pessoas. O que eu menos gosto é a limpeza. Limpeza, atendimento, dar mais atenção à população.</p> <p>RECURSOS HUMANOS Colocar mais profissional para atender todo mundo. Mais médicos Regular, mais profissionais/</p>		
--	---	--	--

<p>médico, justamente por isso, todo mundo querendo entrar, porque não tem médico.</p> <p>Quantidade de médico</p> <p>Tudo. A quantidade de médicos, a quantidade de enfermeiros/</p> <p>a qualidade dos móveis, a qualidade da sala de espera.</p> <p>sala de espera mais organizadas com mais cadeiras mais ventilação na sala de observação e mais camas.</p> <p>Móveis/</p> <p>As bolsas pra entrar no hospital. Temos que pagar para entrar com bolsas.</p> <p>O espaço/</p> <p>e mais médicos.</p> <p>Ter mais profissionais médicos por que é muita gente pra pouco tempo.</p> <p>O que eu menos gosto é a limpeza.</p> <p>Limpeza, atendimento, dar mais atenção à população.</p>	<p>Mais ou menos. Justamente por isso; porque precisava mais de médicos, aqui tá precisando mais de médicos/</p> <p>Precisava mais médicos, mais informação.</p> <p>O atendimento. Precisa ter mais médicos.</p> <p>Mais médicos, mais enfermeiros, e mais técnicos de enfermagem pra atender o povo.</p> <p>Só mais médicos pra atender as pessoas. Por que não tem. Os médicos não são suficientes.</p> <p>Foi o monte de gente dentro da sala do médico, justamente por isso, todo mundo querendo entrar, porque não tem médico.</p> <p>Quantidade de médico.</p> <p>Tudo. A quantidade de médicos, a quantidade de enfermeiros/</p>		
---	---	--	--

O atendimento			
A atenção dos funcionários.			
O atendimento médico e da auxiliar.			
O atendimento na recepção			
Não tenho nada a reclamar			

