



**FACULDADE MARIA MILZA**  
**BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO**

**SANDRA SANTANA GUIMARÃES FERREIRA**

**QUALIDADE DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE:**  
**ESTUDO DE CASO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) NO**  
**MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS-BA**

**GOVERNADOR MANGABEIRA – BA**  
**2013**

**SANDRA SANTANA GUIMARÃES FERREIRA**

**QUALIDADE DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE:  
ESTUDO DE CASO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) NO  
MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS-BA.**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Administração da Faculdade Maria Milza, como requisito parcial para obtenção do título de graduado.

Orientadora:  
Kátia Mendes

**GOVERNADOR MANGABEIRA - BA**

**2013**

Ficha catalográfica elaborada pelo processamento Técnico da Biblioteca da FAMAM

F368q Ferreira, Sandra Santana Guimarães.

Qualidade de atendimento nos serviços de saúde: estudo de caso na unidade de pronto atendimento (UPA) no Município de Cruz das Almas - BA. / Sandra Santana Guimarães Ferreira. – Governador Mangabeira, BA: FAMAM, 2013.

43 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Kátia Maria Mendes Silva.

Monografia (Graduação em Administração) – Faculdade Maria Milza, 2013.

1. Qualidade de Atendimento - Saúde. 2. Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - Cruz das Almas - BA. 3. Gestão de Qualidade - Saúde. I. FAMAM- Faculdade Maria Milza. II. Silva, Kátia Maria Mendes, orient. III. Título.

CDD 658.562

SANDRA SANTANA GUIMARÃES FERREIRA

QUALIDADE DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE:  
ESTUDO DE CASO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) NO  
MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS-BA.

Aprovado em 17/12/2013

BANCA DE APRESENTAÇÃO

Kátia Mendes  
Faculdade Maria Milza

Shirley Dantas  
Faculdade Maria Milza

Priscilla Motta  
Faculdade Maria Milza

GOVERNADOR MANGABEIRA-BA

2013

. Dedico este trabalho a todos que apoiaram minha decisão, pois caminhei com meus pés, mas sempre tive àqueles que sempre estavam ao meu lado me fortalecendo, dizendo as palavras sábias nas horas necessárias.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, por estar no controle de todas as coisas realizando o melhor;

Ao esposo pelo incentivo, paciência, amor e companheirismo demonstrados todos os dias de nossas vidas;

Aos pais, por estarem ao meu lado em todos os momentos evidenciando o amor incondicional;

Aos irmãos pelo encorajamento de palavras e atitudes;

Aos amigos e vizinhos pela motivação prestada;

Aos Professores e Orientadores que me fez evoluir como pessoa e profissional.

Enfim, a todos que acreditaram que a jornada iria ser concluída.

Meus sinceros agradecimentos.

***"Sonhe com o que você quiser.  
Vá para onde você queira ir.  
Seja o que você quer ser, porque você possui apenas uma vida  
e nela só temos uma chance de fazer aquilo que queremos.  
Tenha felicidade bastante para fazê-la doce.  
Dificuldades para fazê-la forte.  
Tristeza para fazê-la humana.  
E esperança suficiente para fazê-la feliz."***

***Clarice Lispector***

## RESUMO

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e Hospitais, onde em conjunto com estas compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências. O paciente é atendido, para ter seu quadro clínico estabilizado em casos como: atendimento por pressão alta, febre, cortes, queimaduras, entre outros problemas de saúde e, se houver necessidade, será encaminhado a um hospital ou ficar em observação. A atenção esperada pelo usuário para este serviço inicia-se logo no primeiro contato até a alta do paciente. Portanto, aí está a importância da qualidade nos serviços prestados na Unidade de Pronto Atendimento desde o início, e no caso específico do município de Cruz das Almas o qual possui carências para a prestação desses serviços de saúde. A referida pesquisa busca em particular identificar a qualidade no atendimento das necessidades e expectativas dos pacientes, por meio de avaliação feita pelos funcionários, gestores e usuários. Como objetivos específicos, foi proposta a indicação dos pontos fortes e fracos dos serviços de atendimento a partir dos parâmetros de qualidade do SUS. Sobre a metodologia a pesquisa apresentam-se os seguintes itens: Quanto ao tipo de pesquisa ela é exploratória e descritiva por pesquisar de forma inicial os dados coletados. Quanto ao delineamento é um estudo de caso de natureza quantitativa, pois buscará analisar aspectos não numéricos sobre a percepção de qualidade dos serviços de atendimento de saúde do ponto de vista dos funcionários e usuários, foi utilizado questionário elaborado pela autora e entrevista com o gestor da unidade. Os dados foram levantados in loco. Como resultados foram encontrados as seguintes informações: a qualidade percebida em seus pontos fortes e fracos pela ótica de todos os envolvidos no processo de atendimento evidenciando que ainda existem demandas a serem atendidas para que o serviço de saúde se referencie como qualidade de melhoria contínua. Através da análise dos dados foi identificado que a Unidade busca e determina a qualificação como rotina em suas atividades realizadas, podendo sempre melhorar seus serviços, a fim de se ter um atendimento de qualidade. Enfim, diante de uma insatisfação geral dos serviços de saúde no Brasil, é observado pelo pesquisador que a Unidade de Pronto Atendimento possui um nível de qualidade satisfatório em relação aos serviços de saúde prestados.

**Palavras - chave:** Qualidade. Atendimento. Saúde. Humanização.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Principais serviços utilizados pelos usuários da upa .....	30
<b>Gráfico 2</b> – Resolutividade na demanda dos pacientes da upa.....	30
<b>Gráfico 3</b> – Avaliação dos profissionais quando a demanda não é atendida .....	31
<b>Gráfico 4</b> – Avaliação dos serviços de saúde da upa.....	32
<b>Gráfico 5</b> – Avaliação quanto ao tempo de espera para ser atendido.....	32
<b>Gráfico 6</b> – Avaliação dos usuários quando não é atendido imediatamente .....	33
<b>Gráfico 7</b> – Avaliação dos profissionais quanto à diferenciação de atendimento .....	33

## LISTAS DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Cassificação de risco .....	34
<b>Tabela 2</b> – Avaliação dos usuários em relação à comunicação dos profissionais da upa .....	34
<b>Tabela 3</b> – Avaliação dos usuários quanto ao comprometimento e responsabilidade dos profissionais.....	35
<b>Tabela 4</b> – Avaliação dos usuários quanto à atenção e clareza dos profissionais....	36

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>14</b>
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.....	14
<b>2.1.1 Aspectos Legais do SUS .....</b>	<b>15</b>
2.2 QUALIDADE .....	16
<b>2.2.1 Gestão de Qualidade.....</b>	<b>20</b>
2.2.1.1 Gestão de qualidade em serviços de saúde'.....	21
2.3. HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO COMO PADRÃO DE QUALIDADE .....	24
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>26</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
4.2 PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UPA .....	31
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O SUS (Sistema Único de Saúde) é responsável pela garantia de acesso de toda a população brasileira ao conjunto de ações de atenção à saúde e cabe ao gestor municipal planejar, gerenciar, executar e avaliar ações de promoção, proteção e recuperação à saúde, assim como normalizar os prestadores privados de serviços, conforme Aguiar (2011). A saúde pública não tem demonstrado qualidade na execução das ações, logo que faltam condições adequadas fisicamente e humana para dar garantia de serviços de qualidade como um direito de cidadania.

E o município é o primeiro e o maior responsável pelo planejamento, gerenciamento e execução de qualidade nas ações de saúde para população. Por isso, o município de Cruz das Almas possui como referência médica da cidade o Hospital Municipal, o Hospital Nossa Senhora do Bom Sucesso (Santa Casa de Misericórdia), a rede básica de atendimento: os PSFs (Posto de Saúde da Família) e a UPA (Unidade de Pronto Atendimento), estes são as ações do Município junto ao Governo Federal para tentar suprir as necessidades da população. Sendo este último o objeto de pesquisa.

Segundo Ministério da Saúde, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência – SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

A UPA atua como posto de primeiros socorros, onde o paciente é atendido, para ter seu quadro clínico estabilizado, como atendimento em casos de pressão alta, febre, cortes, queimaduras, entre outros problemas de saúde e, se houver necessidade, será encaminhado a um hospital ou pode ficar em observação. Visto que a habilidade adequada do serviço inicia logo no primeiro contato a alta do paciente.

Portanto a qualidade nos serviços de saúde é aplicada nas Instituições Hospitalares, pois está diretamente ligada à melhoria contínua no processo de gestão, sobretudo, adquirir melhores condições aos serviços de saúde pública.

A filosofia da Qualidade Total numa organização é fornecer serviços de qualidade a todos, não se limitando apenas aos seus clientes externos, mas satisfazendo as necessidades, resolvendo problemas e fornecendo vantagens aos que inter-relaciona, deste modo toda organização se faz necessária a aplicação de programas de qualidade para incrementar seu gerenciamento e melhorar a eficiência das atividades realizadas de forma humanizada e caracterizada satisfatoriamente.

Assim, a humanização do atendimento deve ser entendida como padrão de qualidade, não se confundindo com iniciativas isoladas, ela pede uma política administrativa integrada e permanentemente centrada no atendimento, trata-se do respeito à dignidade intrínseca da pessoa humana e da garantia de seu direito fundamental à vida e à saúde.

Segundo o Manual do Ministério da Saúde, os Padrões de Qualidade do Atendimento ao Cidadão surgiram com a finalidade de promover a melhoria da qualidade do atendimento prestado pelos órgãos/entidades do Serviço Público Federal e satisfazer as necessidades dos usuários.

Assim, este estudo traz contribuições para a autora porque favorecerá um melhor atendimento nos serviços da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), visando estudar as normas mínimas de atendimento adequado para alcançar as devidas melhorias de qualidade.

Vista uma realidade observada pela autora da insatisfação dos usuários na rede pública de saúde, as contribuições deste trabalho serão relevantes para melhoria dos serviços, trazendo benefícios à sociedade.

Já as contribuições para o meio acadêmico provem da necessidade do aperfeiçoamento de profissionais na Administração Hospitalar, sobretudo a qualidade nesses serviços. Pois a precisão da formação de profissionais nesta área aperfeiçoará as atividades atribuídas. É necessária preparar futuros administradores na Academia para formação de profissionais que buscam conhecer os Padrões de Qualidade na melhoria do atendimento das Instituições Públicas atuantes na Saúde.

Assim esta pesquisa analisa o seguinte questionamento: Qual a percepção de qualidade nos serviços de Saúde da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade de Cruz-BA?

A pesquisa busca em particular Identificar a percepção de qualidade dos serviços de saúde da unidade de pronto atendimento da cidade de Cruz das Almas pelo enfoque do gestor, profissionais e usuários, por meio de avaliação feita pelos mesmos; Identificar os principais serviços da UPA buscados pelos usuários; e levantar a opinião do gestor, profissionais e usuários sobre a qualidade destes serviços que é oferecido.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para Mezono (2001), o mundo está passando por grandes mudanças e o sistema de atendimento precisa se adequar a elas. Instituições de saúde devem mudar não apenas sua estrutura física, mas também seu comportamento perante o paciente.

A qualidade deve ser um compromisso contínuo com alto nível de satisfação, não só a parte técnica, mas também no atendimento. É necessário avaliar os serviços de saúde não apenas pelo quantitativo, e sim pela avaliação qualitativa, definida pela saúde produzida com satisfação garantida e sofrimento evitado.

### 2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído formalmente a partir da Constituição Federal de 1988, regulado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo território nacional, consistindo em um Sistema de Saúde oficial do Brasil e constituído por um conjunto organizado de ações integrantes das organizações públicas nas esferas: municipal, estadual e federal, além dos serviços privados complementares. Este sistema é único porque estes princípios e diretrizes que regem as organizações dos serviços e ações de saúde devem ser os mesmos para cada nível de gestão.

Conforme Neto (2011), existem princípios e doutrinas que norteiam o Sistema Único de Saúde, que divulgam as ideias filosóficas que permeiam a criação e implementação do SUS e que personificam o conceito ampliado e o princípio do direito à saúde.

“Antes da criação do SUS, que completa 20 anos em 2008, a saúde não era considerada um direito social. O modelo de saúde adotado até então dividia os brasileiros em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados; os que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada); e os que não possuíam direito algum. Assim, o SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário, cuidar e promover a saúde de toda a população. O Sistema constitui um projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

Com base nestas diretrizes e protocolos é disponibilizada condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e ainda regula as ações da

organização e funcionamento dos serviços em todo país para qualquer ação ou serviço de saúde realizado por iniciativa privada ou pública. Assim a saúde é compreendida como um direito fundamental do ser humano, cabendo ao estado conceder condições para realização das ações para tal fundamento.

### **2.1.1 Aspectos Legais do SUS**

O atendimento pelo SUS passa a ser direito de todos os cidadãos e a ser assegurado pelo Estado por meio de recursos públicos de acordo com o previsto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990:

“O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”

Segundo esta mesma Lei, em seu Art. 7º diz que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios doutrinários e organizativos do SUS:

- I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - Participação da comunidade;
- IX - Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;

- a) Ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b) Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - Integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Embora o SUS represente um grande avanço da nossa política pública, ainda exige grandes esforços da sociedade, inclusive dos trabalhadores da área no enfrentamento criativo e persistente dos desafios, para firmá-lo como sistema capaz de promover as ações de saúde necessárias ao nosso contexto sociopolítico e econômico.

Numa visão ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito é incorporado em sua composição institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde. E isso se dá através de uma avaliação quantitativa dos serviços, servindo de parâmetros para medir qualitativamente o desenvolvimento do país e bem-estar da população, através dos indicadores de nível da saúde. Esses indicadores contemplam questões básicas que envolvem a melhoria da qualidade dos serviços, como resultado, processo e estrutura, mostrando assim, a condição socioeconômica, ressaltando a importância do papel das políticas sociais de redistribuição, redução das desigualdades, injustiças no território nacional e inclusão social.

## **2.2 QUALIDADE**

A História da qualidade origina-se na revolução industrial do século XVII, com as profundas mudanças econômicas e sociais da sociedade. O início da automação trouxe o consumo em massa e fez surgir milhares de empresas aumentando a concorrência e desencadeando um processo de competitividade que fez melhorar os produtos e serviços

Moller (1999), diz que a evolução histórica da administração com suas teorias que marcaram décadas de gerenciamento têm sido apresentadas por diversos olhares ou perspectivas. O olhar da administração, pelo da psicossociologia e pela perspectiva da qualidade, a evolução do movimento da qualidade vem buscando caracterizar ou enfatizar o lado humano da qualidade.

Logo, Lacerda (2005), cita que no século XX, para impedir que produtos defeituosos chegassem às mãos dos clientes, a qualidade começou a ser incorporada à produção industrial. Para atender de forma mais segura, os mercados em crescimento foram sendo introduzidas técnicas de controle estatístico de qualidade, de acordo com ampliação da produção em massa. Esta abordagem foi denominada Controle da Qualidade. E após a segunda guerra mundial a qualidade começou ser aplicada nos processos de produção, englobando desde o projeto até o acabamento, visando à segurança e o alcance de zero defeito. Esse conceito evolui para a garantia da qualidade na área de serviços também, demonstrando ao cliente e ao público em geral, que determinados produtos ou serviços da empresa possuem a qualidade solicitada.

Para Mello e Camargo (1998), a qualidade virou uma palavra de sobrevivência na atualidade. As instituições voltam para repensar suas estruturas, seus processos e também suas relações de trabalho, portanto devemos pensar em gestão de qualidade como todo, ter como preocupação principal: foco no cliente; trabalho em equipe; determinações baseadas em fatos e dados; e a busca constante da solução de problemas e da redução de erros.

Conforme Crosby (1967, apud MARSHALL et al., 2006), mais do que eliminar desperdícios, a qualidade era relacionada ao procedimento de fazer certo desde o início da atividade sem apresentar nenhuma imperfeição, apresentando quatro princípios de gestão da qualidade, sendo alicerce filosófico para a cultura da qualidade esperada, são elas:

- Os requisitos define a qualidade.
- A prevenção é a base da qualidade.
- Não ter defeito é o padrão de execução.
- A medida da qualidade é o preço da não conformidade.

Portanto, de acordo com as necessidades dos clientes, o importante é produzir atendendo o desejo do consumidor, fazendo com que cada um trabalhe

aprimorando continuamente para que não haja falhas no desempenho da atividade, formando um grupo estratégico de especialista da qualidade nas Instituições através dos seus gestores por meio de exemplos.

Na visão de Campos (2004), a qualidade é um serviço que tem o projeto perfeito, sem defeitos, de baixo custo, que passa segurança ao cliente, enfim, é uma organização que tem toda preferência de quem utiliza seus serviços. Marshall (2006), reforça dizendo que qualquer Instituição, aplica programas de qualidade e de melhoria nos processos dos serviços. Mas não importa fazer o método, se o que se faz não satisfaz o desejo do consumidor, motivo de serem realizados todos os processos na Instituição.

Conforme Neves (2006), na luta pela sobrevivência, as organizações têm buscado oferecer qualidade em produtos e serviços. Mas, diante da concorrência e exigências do consumidor ou usuário, o atendimento ao cliente é o principal fator de vantagem competitiva entre as organizações.

De acordo com Lacerda (2005), qualidade é a filosofia de gestão que procura alcançar o pleno atendimento das necessidades e a máxima satisfação das expectativas dos clientes. O que define se um produto ou serviço é bom, são as atitudes do cliente diante do produto ou serviço por meio do conjunto das mudanças nos comportamentos, atitudes pessoais e atividades da empresa ao longo do tempo e não apenas no momento de prestação do serviço ou venda de um produto. Portanto, atender às necessidades dos clientes é função básica da empresa, para enfrentar a competitividade. O diferencial é surpreender de forma positiva o cliente, na sua experiência com o produto tangível ou intangível. Para isso são necessárias à participação consciente e motivada do colaborador e a sintonia com as necessidades explícitas e implícitas do cliente.

Para Campos (2004), qualidade tem como objetivo principal a satisfação total do cliente, considerada no sentido amplo, analisando as condições de atendimento como intensos fatores da satisfação total do cliente.

Assim, embasado pelo reconhecimento da exigência de estabelecer técnicas para atender a demanda do consumidor, a busca de modo contínuo, a promoção da condição de qualificação e o desenvolvimento dos trabalhadores motiva a participação de todos, criando líderes e habilidades de trabalho em grupo, obtendo

uma Gestão de Qualidade, significando todo comprometimento da Instituição buscando sempre a melhoria contínua em todas as etapas de um processo.

Conforme Rebelo (1995, p. 29) diz que,

“Muitos séculos antes de se ouvir falar em Qualidade Total e no sucesso industrial japonês, os pais já aconselhavam seus filhos a fazerem sempre as coisas do modo mais correto; os mestres advertiam seus discípulos de que eles deviam estar sempre atentos aos trabalhos que estavam realizando; e os artesãos transmitiam as seus aprendizes o fundamento de que é importante fazer certo da primeira vez para não ter que repetir a tarefa ou desperdiçar material”.

Então, exercendo a prática de Gestão de qualidade, a empresa sobrevive numa sociedade sem desperdícios de material e retrabalho, atingindo seus objetivos e contribuindo na satisfação das necessidades das pessoas.

A Qualidade Total iniciou no Japão após a II Guerra Mundial, com intuito de reerguer o país, os japoneses colocaram a qualidade como fator primordial para tudo que fizessem, desejavam serviços de Excelência, satisfação dos clientes e competitividade.

Essas ideias se fortalecem com os ensinamentos de Juran (1997, *apud* MELLO e CAMARGO, 1998, p 85) que ressalta dez pontos principais para implantar o programa de Qualidade, que são eles:

1. Deve-se ter consciência da necessidade e oportunidade de melhorar.
2. Devem ser estabelecidas metas
3. Para que as metas sejam alcançadas, é necessário que a empresa se organize criando um conselho ou comitê da qualidade, nomeando coordenadores, selecionando os projetos de melhoria, identificando problemas.
4. Devem-se formar e treinar pessoas.
5. As soluções para os problemas devem ser rapidamente implementadas.
6. Os progressos devem ser relatados.
7. O trabalho deve ser reconhecido.
8. Os resultados devem ser comunicados.
9. Os resultados conseguidos devem ser mantidos
10. O programa anual de qualidade deve fazer parte da rotina da empresa.

As funções da rotina do trabalho do dia-a-dia se forem bem dirigidas, o objetivo será atingido por meio destas atividades, desempenhando uma melhoria contínua de todo princípio da qualidade tanto no aspecto econômico, quanto da eficácia para que a empresa alcance o domínio da excelência. Dessa forma, é

necessário se estabelecerem as metas referidas, assim como manter e acompanhar resultados positivos.

A gestão pela qualidade total numa Instituição de saúde é um processo contínuo de melhoramento que exigem atribuições de observação, treinamento e habilidades que identifique através da comunicação e trabalho em equipe as necessidades e anseios dos pacientes assim, atender e superar as suas expectativas.

### **2.2.1 Gestão de Qualidade**

Conforme Juran (2011), quem determina uma Gestão de Qualidade é o planejamento da mesma; a maneira pela qual a qualidade foi inicialmente planejada crises e problemas específicos podem ser atribuídos. Este planejamento é a atividade de estabelecer as metas de qualidade e desenvolver os produtos ou serviços nos processos necessários à realização dessas metas. Enquanto para Marshall (2006) o gestor é o responsável pela qualidade das atividades desempenhadas através dos modelos expostos aos trabalhadores.

Segundo Paladini (2004), a Gestão de Qualidade possui dois objetivos básicos para alcançar, que são: o desenvolvimento de mecanismos que garantam a sobrevivência da organização e mecanismos que possibilitem sua permanente e contínua evolução. Esta gestão envolve atuação no âmbito global, onde a alta administração define as políticas de qualidade da organização e o âmbito operacional onde são desenvolvidos, implantados e avaliados os programas de qualidade.

Assim, as políticas de qualidade envolvem decisões referentes a utilização da qualidade como estratégia; prioridades na qualidade de decisões; o conjunto de normas, métodos e procedimentos formalizados; definição das perdas, desperdícios e inadequação do produto ao uso e ao fazer da qualidade um hábito.

As vantagens de implementar a Gestão da Qualidade são traduzidas em trabalho planejado, otimização do uso dos recursos, redução dos custos eliminando os prejuízos e satisfazer as necessidades do consumidor.

Crosby (1990), ressalta que os disparates dos Programas de Qualidade ocorrem porque algumas organizações persistem em conduzir estes programa sem

o compromisso efetivo da alta administração, sendo necessária ação gerencial. Os grandes gurus da qualidade referenciam que o maior problema consiste na arte de gerenciamento.

Entretanto, as organizações que pretendem implantar um programa de qualidade com sucesso devem facilitar que os funcionários entendam seu objetivo. O gestor deve induzir aos colaboradores a entender a missão e a qualidade implantada da empresa. O propósito de uma organização deveria ser o de propiciar às pessoas uma vida digna através de um trabalho significativo e desafiador, prestando uma contribuição de valor social.

Atualmente as Instituições que buscam sobreviver com sucesso precisam adotar um modelo de gestão que priorize a valorização do cliente e melhore o seu próprio desempenho. A qualidade estabelecida apenas no defeito zero dos produtos passou a ser insatisfatório e/ou insuficiente, incumbindo à empresa uma preocupação mais ampla do tema, cuja importância se expandiu e se ampliou para outras áreas e serviços, inclusive nos ambientes de saúde.

#### **2.2.1.1 – Gestão de qualidade em serviços de saúde**

Hutchins (1992), define qualidade nos serviços de saúde em atendimento às necessidades do usuário de acordo com as particularidades e características que atendam uma precisão específica. Podendo ser avaliada não pela quantidade, mas pelo grau de satisfação de quem utiliza a Instituição, confiabilidade e compreensão do serviço prestado.

O cuidado demonstrado pela competência profissional pelo afeto e pelo respeito faz com que qualidade e humanização andem juntas. Portanto, a qualidade nestes serviços é expresso não só no que é material e competência técnica, mas também e principalmente no que é humano.

Os hospitais estão se adequando e conscientizando-se cada vez mais da importância de unificar e tornar eficiente continuamente os serviços de prestação à saúde, tornando uma preocupação constante e crescente tanto das próprias instituições quanto dos profissionais ligados a tais serviços.

Donabedian (1980), declara que as organizações hospitalares têm se dedicado ao mapeamento e estruturação de suas atividades com vistas à prestação

de um serviço de qualidade através de certificação de importantes e renomadas instituições de qualidade dos serviços de saúde.

Conforme Gianese e Correa (1994), qualidade é o nível em que as perspectivas do cliente são atendidas por sua percepção do serviço prestado. E considerando a concepção de Nogueira (2003), qualidade é adaptar sua Instituição às necessidades dos clientes e mantê-los satisfeitos todo o tempo. Manter a satisfação dos clientes é mais facilmente conseguido quando possuímos qualidade. Assim observa-se que qualidade é um processo de melhoria contínua dos serviços prestados, envolvendo mudanças organizacionais e culturais.

Desse modo, nos serviços assistenciais de saúde, tanto público quanto privado, oferecer atendimentos com qualidade, requer capacitação de equipes, articulação dos grupos de forma permanente, definição clara dos objetivos, normatização do processo produtivo e avaliação contínua, logo as instituições de saúde que em suas missões não objetivam a melhoria da qualidade de vida do local onde atuam, são inapropriadas para operação. A qualidade é então, o que liga a instituição ao ambiente externo de forma segura e duradoura.

É indispensável harmonizar os conceitos de qualidade ao de serviço prestado, pois o serviço é uma atividade intangível fornecida como contrapartida a uma necessidade do cliente. Tendo em vista a percepção dos serviços pelos clientes, não basta que aqueles cheguem a estes através da mera prestação do serviço assistencial, mas de uma prestação que atenda às suas expectativas e necessidades, o qual vislumbra ser atendido com qualidade, oportunizando, nesse contexto, a satisfação de suas necessidades efetivamente.

As primeiras pesquisas no campo da avaliação em saúde, ainda na década de 1970, referiam-se à satisfação do paciente. Existem vários modelos que medem a satisfação do usuário, mas todos têm como pressupostos as percepções do paciente em relação às suas expectativas, valores e desejos. Satisfação do paciente pode ser definida como as avaliações positivas individuais de distintas dimensões do cuidado à saúde (Linder-Pelz, 1982). Estas avaliações expressariam uma atitude, uma resposta efetiva baseada na crença de que o cuidado possui certos atributos que podem ser avaliados pelos pacientes (Sitzia & Wood, 1997).

A noção de satisfação do paciente para Donabedian (1984), tornou-se um dos elementos de avaliação da qualidade em saúde, ao lado da avaliação do médico e o

da comunidade. A qualidade passou a ser observada a partir desses três ângulos, de forma complementar e, ao mesmo tempo, independente na definição de parâmetros e na mensuração da qualidade dos serviços. A partir de então, os usuários não puderam mais ser ignorados, e a idéia de satisfação do paciente como um atributo da qualidade tornou-se um objetivo em si e não apenas um meio de produzir a adesão do paciente ao tratamento.

Assim, a satisfação do usuário passa a ser um conjunto vasto e complexo da Instituição, desde a relação médico - paciente até a qualidade das acomodações no serviço, incidindo na qualidade técnica e o acolhimento dos profissionais de saúde.

Então, deve existir uma relação harmônica nas áreas médica e enfermagem em sua assistência com a administração de saúde, para prestar uma atenção de melhoria permanente da qualidade. Pois que o compromisso fundamental destas instituições é atender a seus pacientes da maneira mais adequada. Certamente o desenvolvimento da eficiência e eficácia nas técnicas de gestão é inevitável para garantir uma assistência melhor e mais humanizada à saúde da sociedade que buscam nos hospitais, cuidados e base para encontrar soluções de suas necessidades.

A Gestão de qualidade em serviços de saúde deve ser feita a partir de fundamentos que exige uma liderança, buscando uma compreensão da ciência da administração da saúde, relacionando aos seus princípios básicos. Para Mezonzo (2001), estes princípios resumem-se em:

- a) Ofertar os recursos à saúde para população sem desigualdades e distinções;
- b) Executar os serviços com efeitos e resultados satisfatórios a todos;
- c) Dar sentido real da obtenção dos resultados e ter feedback da população em relação aos serviços oferecidos, e conseqüentemente, obtendo uma troca entre o serviço pretendido a oferecer a população e a fidelidade da execução desses serviços.

A organização hospitalar é um conjunto de sistemas dentro de um mesmo ambiente em que os colaboradores exercem sua função numa estrutura física através dos procedimentos de atendimento, portanto a busca de qualidade nos serviços competentes profissionais é indispensável aos benefícios e proveitos do paciente. Estas instituições são destinadas a atingir determinados fins e para haver esse controle significa detectar quais foram os fins, efeitos ou resultados não

alcançados, analisar questões da organização, buscando suas causas e resolvendo os problemas para melhorar os resultados, ressalta CAMPOS (2004).

Dutra (2004), evidencia que nas organizações de saúde, o vínculo e a importância da qualidade e competências nos processos gerenciais, a articulação entre os conceitos de competência, complexidade e espaço ocupacional permite maior envolvimento dos colaboradores na administração de pessoas e melhor avaliação das repercussões de suas decisões.

Para Mezono (2001), a qualidade dos colaboradores é que faz a qualidade dos serviços nas Instituições de saúde. É preciso que a organização se aproxime do paciente e o atenda resolvendo seus problemas, permitindo ao paciente confiabilidade e resolutividade às suas necessidades.

Portanto, uma equipe participativa e treinada, com objetivos bem determinados, adequada ao planejamento e bons padrões obterão certamente resultados satisfatórios, a partir da competência técnica, relacionando humano e ambiente confortável e seguro para uma melhor qualidade.

Os verdadeiros gestores das Instituições em serviços de saúde devem centrar suas ações no paciente, reforçando a ideia principal do hospital que é servir de forma humanizada a quem precisa. Para Mezono (2001), nem sempre o hospital valoriza o paciente como humano carregados de sentimentos, aflições e emoções e em grande maioria as discursões nessas instituições são temas relacionados ao orçamento, tecnologias, estruturas físicas, financeiro, etc, deixando de lado a discursão de como melhorar o atendimento aos pacientes e familiares.

Enfim, não são os requisitos tangíveis que fazem um hospital, mas o aspecto humano, e ele precisa estar voltado ao paciente para ser humanizado, prestando os cuidados de saúde confiável e seguro.

### **2.3. HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO COMO PADRÃO DE QUALIDADE**

Humanizar o cuidado à saúde é dar ênfase ao valor individual e social, em todos os estágios de atenção e de gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, a respeito das questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual E ainda, estabelecendo vínculos solidários e de participação coletiva, por meio da gestão participativa, com os trabalhadores e os usuários, garantindo

educação permanente aos trabalhadores do SUS de seu município para melhoria contínua de um atendimento de qualidade.

Segundo a Cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH), os serviços de saúde trabalham para obter os seguintes resultados:

- Serão reduzidas as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e com atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critério de risco;
- Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e a rede de serviços se responsabilizará por sua referência territorial e atenção integral;
- As unidades de saúde garantirão os direitos dos usuários, orientando-se pelas conquistas já asseguradas em lei e ampliando os mecanismos de sua participação ativa, e de sua rede sociofamiliar, nas propostas de intervenção, acompanhamento e cuidados em geral;
- As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, com investimentos em educação permanente dos trabalhadores, na adequação de ambiência e espaço saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos (diferentes rodas e encontros);
- Serão implementadas atividades de valorização e cuidado aos trabalhadores da saúde.

O Gestor deve perceber que a qualidade de seus serviços está ligada ao atendimento, às necessidades do paciente. Que os cuidados com a competência, com a atenção e com as relações pessoais entre profissionais e profissionais, entre profissionais e doentes e, entre hospital e sociedade, determinando a humanização de atendimento como padrão de qualidade na Instituição.

Segundo o Ministério da Saúde a humanização no meio hospitalar atua como técnica de abrandar a dor e o sofrimento dos usuários. Também como redutor de custos, pois há diminuição da busca dos pacientes nas instituições hospitalares.

Os serviços de saúde com qualidade estão prestando atenção não somente com a adequação dos serviços para o diagnóstico e manejo de doenças, mas também com a adequação dos serviços que previnem doenças futuras e promovem melhoras na saúde. (STARFIELD, 2002, p. 419).

A humanização significa tudo quanto seja necessário para tornar a Instituição ajustada à pessoa humana e protegida de seus direitos fundamentais. Portanto tanto

sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valoriza e respeita o paciente, garantindo um atendimento de elevada qualidade.

Para Mezonzo (2001), uma Instituição de saúde deve ter um ambiente adequado que contribua na recuperação do paciente, como o dimensionamento, a localização e uso dos espaços físicos, para ser definido um atendimento humanizado ao paciente, assim como a decoração, cores, espaços e principalmente o quadro pessoal, pois lidamos com seres humanos. A equipe de uma unidade de saúde deve ter um equilíbrio para desenvolver o necessário grau de compreensão exigido às necessidades de quem é atendido, para tal é estabelecida uma qualidade humana fundamentada em várias formas de abordagens, de acordo com suas necessidades e expectativas de cada paciente.

Portanto o paciente deve ser entendido e respeitado como pessoa desde seu ingresso no hospital, até sua volta para casa, ele deve ser recebido como pessoa e não como um problema para Unidade. Importante salientar que a necessidade das informações deve ser bem dada, acompanhada de palavras esclarecedoras e estímulos. Assim uma equipe de atendimento não só deve ser tecnicamente competente, mas também solidária e humana.

### 3 METODOLOGIA

A metodologia é o agrupamento de procedimentos que são trilhados na busca do conhecimento com a finalidade de desenvolver o encadeamento das atividades de pesquisa para nos abeirar do propósito desejado, conforme Andrade (2005). Logo Prodanov (2013) diz que a metodologia examina, descreve e avalia os métodos e as técnicas da pesquisa que permitem a coleta e a análise dos dados.

Kauaik (2010), declara que é através do estudo na metodologia que faz da melhor maneira as abordagens de determinados problemas no estado atual de nossos conhecimentos. Pois é dela que determina a direção que foi explorada durante o planejamento da pesquisa que se inicia na escolha do tema, delimitação do assunto, levantamento bibliográfico, formulação do problema, construção das hipóteses, delimitação do universo, seleção dos métodos e técnicas, construção dos instrumentos da pesquisa e por fim a análise dos dados desta pesquisa para conclusão do trabalho científico.

Do ponto de vista do tipo de pesquisa quanto aos objetivos é classificada em exploratória, pois segundo Gil (2008), esse tipo de análise tem como fim aprimorar as ideias envolvendo a delimitação do tema, definição dos objetivos e levantamento bibliográfico; sendo também descritiva por descrever segundo Proeti (2006), as particularidades de uma determinada população ou as relações estabelecidas entre as variáveis estudadas, utilizando técnicas de coleta de dados que analisa as características deste grupo e levantando opiniões de um determinado universo. Portanto, a autora determinou na UPA o campo de investigação e o que procura investigar, sendo manifestado nos seus objetivos e no levantamento bibliográfico através da busca de literatura.

O método descritivo tende observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los um grupo ou comunidade que seja representativo do seu universo, para examinar aspectos variados de sua vida, conforme Cervo (2005), esta pesquisa assume a forma de estudo de caso como seu delineamento, pois é realizado um estudo sobre as características da população, obtendo um levantamento através da observação e instrumentos como o questionário a fim de analisar as opiniões e percepções dos funcionários e pacientes e entrevistas para o gestor, que formulou uma interpretação destes dados coletados.

Portanto a autora procura descobrir, com a precisão possível, a percepção de qualidade de atendimento dos serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Cruz das Almas, através de questionários com questões de múltiplas escolhas e entrevistas. Após a coleta dos dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes na Instituição, constituindo quanto à natureza uma pesquisa qualitativa porque busca analisar aspectos não numéricos o objetivo deste trabalho, assim cita Proetti (2006), que a pesquisa qualitativa demonstra os resultados pelo sentido lógico, dando ênfase na qualidade dos dados analisados, visando ao resultado.

O estudo foi realizado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Cruz das Almas. Atualmente a Instituição possui 08 auxiliares de limpeza, 05 recepcionistas, 01 assistente administrativo, 25 técnicos de enfermagem, 13 enfermeiros e 14 médicos que atendem a uma média de 177 pacientes ao dia com uma especialidade médica, o clínico geral. Na sua estrutura física possui 08 leitos

para observação, 20 cadeiras na recepção, 03 confortos (equipe médica, equipe de enfermagem) e 01 sala de triagem.

Para Gil (2002), a população e amostra fornecem dados do universo a ser estudado. Uma amostra trata-se de um subconjunto de uma população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo. Sendo que uma população nada mais é do que um conjunto de elementos que possuem determinadas características (MASSUKADO-NAKATANI, 2009). Pode-se inferir que normalmente amostras não probabilísticas são utilizadas em pesquisa quando há uma restrição de cunho operacional ao uso da amostragem probabilística, como, por exemplo, o fato de a população ser infinita ou de não se ter acesso a todos os elementos da mesma (GONÇALVES, 2009). De acordo com Stevenson (1996) as amostras por conveniência é uma técnica de amostragem em que, como o próprio nome implica, a amostra é identificada primeiramente por conveniência, obtêm-se uma amostra de elementos convenientes, ou seja, que estão a seu dispor, os elementos estão no lugar exato e no momento certo. Para Stevenson (1996), a amostragem estratificada pressupõe a divisão da população em subgrupos (estratos) de itens procedendo-se então à amostragem em cada subgrupo. A lógica do processo é que, dispondo dos itens da população global, o que leva à necessidade de um menor tamanho de amostra. Portanto a autora utilizou de uma amostragem não probabilística estratificada por conveniência, pois estudará a população pertencente ao Universo da Upa, composta por estratos de gestor, colaborador e usuário que estavam no momento da entrevista acessível a ela.

Conforme Andrade (2005), o planejamento de uma pesquisa compreende a parte teórica e um plano de desempenho e a elaboração dos instrumentos que serão utilizadas na coleta de dados, tais como formulário, questionário e roteiro de entrevista. Portanto foi utilizada neste trabalho a entrevista padronizada ou estruturada, porque consistindo em fazer uma série de perguntas segundo um roteiro preestabelecido e este foi formulada de acordo com os objetivos desta pesquisa. O teor e a ordem das perguntas não devem ser modificados, para que haja comparação entre as diferenças de respostas. Como ferramenta para técnica de entrevista foi utilizado questionário com perguntas fechadas para os usuários e mescladas para os colaboradores, enquanto para o gestor foi feita somente com

perguntas abertas, além da observação no lócus de pesquisa durante 10 dias em horários alternados.

Os dados coletados foram analisados e interpretados através de gráficos, médias e observações *in loco*, considerando a diferença de entendimento dos grupos entrevistados, assim serão analisadas as informações de quem recebe e aplica os serviços.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta etapa inicia-se a apresentação e descrição dos dados coletados, através da análise dos questionários procura-se verificar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores. Logo, foi considerada a diferença de entendimento dos grupos entrevistados, que foram analisados a opinião dos usuários e de quem aplicam os serviços.

### 4.1 IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS SERVIÇOS UTILIZADOS PELOS USUÁRIOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Para o Ministério da saúde a Unidade de Pronto Atendimento foi criada para ser trabalhado em parceria com a SAMU e PSF, servindo como Unidade de Urgência e Emergência com intuito dos serviços serem realizados com qualidade. Portanto, a UPA do município de Cruz das Almas atende seus pacientes de acordo com que é estabelecido pelo SUS, para ser atendido com os serviços apropriados que cabe a ela. Como é mostrado no gráfico 1 desta pesquisa, 92% dos entrevistados procura à Unidade para o atendimento de urgência e emergência.

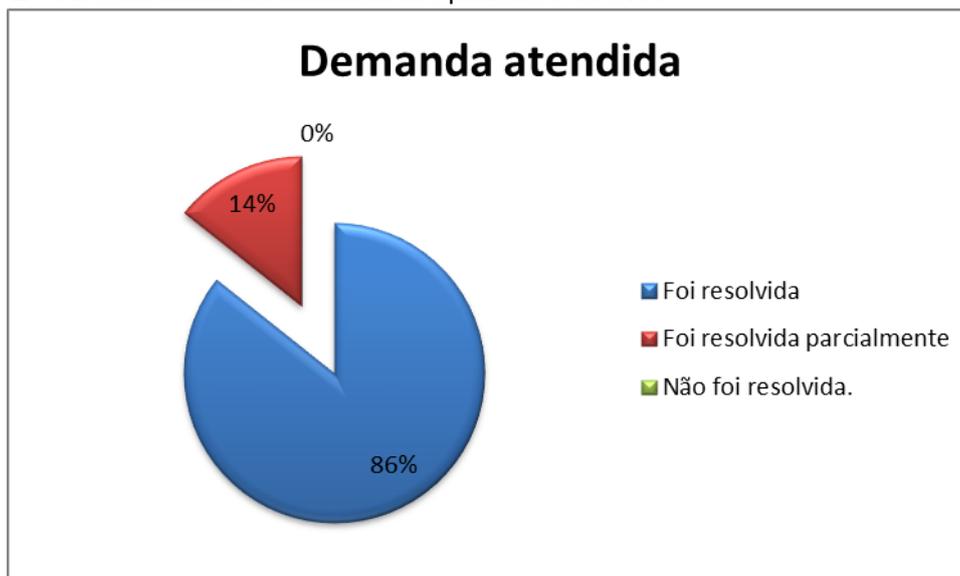
**Gráfico 1 – Principais serviços utilizados pelos usuários da Upa**



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2013

Logo, entende-se através de dados que a Unidade em sua estratégia de atendimento não permite que os pacientes entrem numa fila de espera ou fiquem insatisfeitos em não ser atendido. Os pacientes buscam os serviços e são atendidos. Como é exposto no gráfico 2: 86% dos entrevistados que recorreu a Upa, a sua demanda foi atendida; 14% foram atendidas parcialmente e nenhuma resposta de caso não resolvido.

**Gráfico 2 – Resolutividade na demanda dos pacientes da UPA**

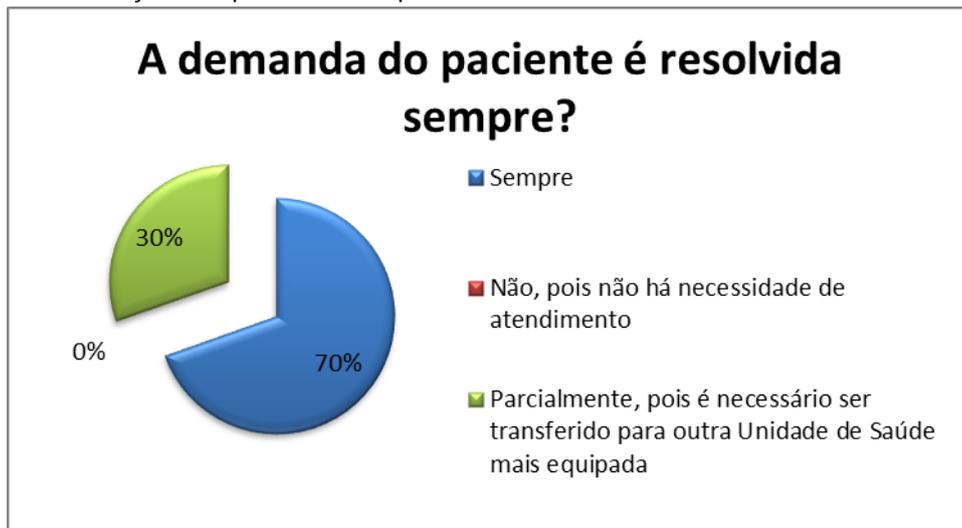


**Fonte:** Pesquisa de campo 2013

Para os profissionais de saúde a demanda é sempre atendida, mas pode acontecer situação do paciente precisar ser transferido para outra Unidade mais

equipada por motivo de situação mais agravante, assim 70% dos profissionais entrevistados disseram que os pacientes são atendidos e 30% responderam que o atendimento é parcialmente resolvido quando há necessidade de transferência. Vejamos no gráfico 3:

**Gráfico 3** – Avaliação dos profissionais quando a demanda não é atendida



Fonte: Pesquisa de campo 2013

#### 4.2 PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UPA

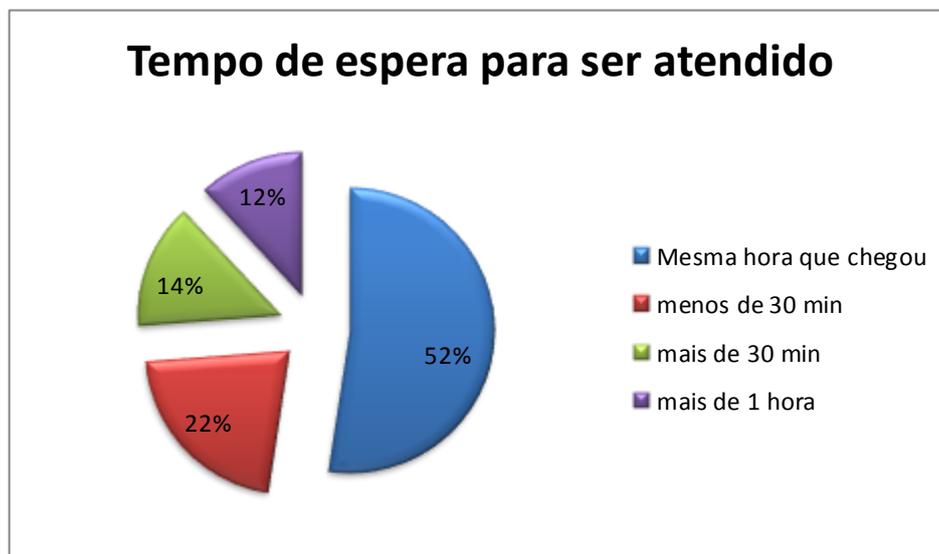
Para Mello e Camargo (1998), a qualidade tem como um bem que deve ser buscado por si mesmo, não apenas pelos benefícios que ela pode produzir, mas, antes de tudo como ato de autorrespeito e de autovalorização de quem produz e de quem consome, não é só um instrumento ou ferramenta de ganho. Pensar em qualidade na área da saúde é pensar na atitude enquanto profissionais de saúde e questionar qual é a função da Instituição de saúde na estrutura social, que no geral esta tem a vigente de responsabilidade de preservar a vida das pessoas.

Quanto à avaliação dos serviços de saúde pelos usuários, nota-se no gráfico 4, que 40% dos entrevistados consideram que os serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento no geral é ótimo, enquanto 37% acreditam ser bom, 9% avaliam como regular e 14% como ruim.

**Gráfico 4** – Avaliação dos serviços de saúde da Upa

Fonte: Pesquisa de campo 2013

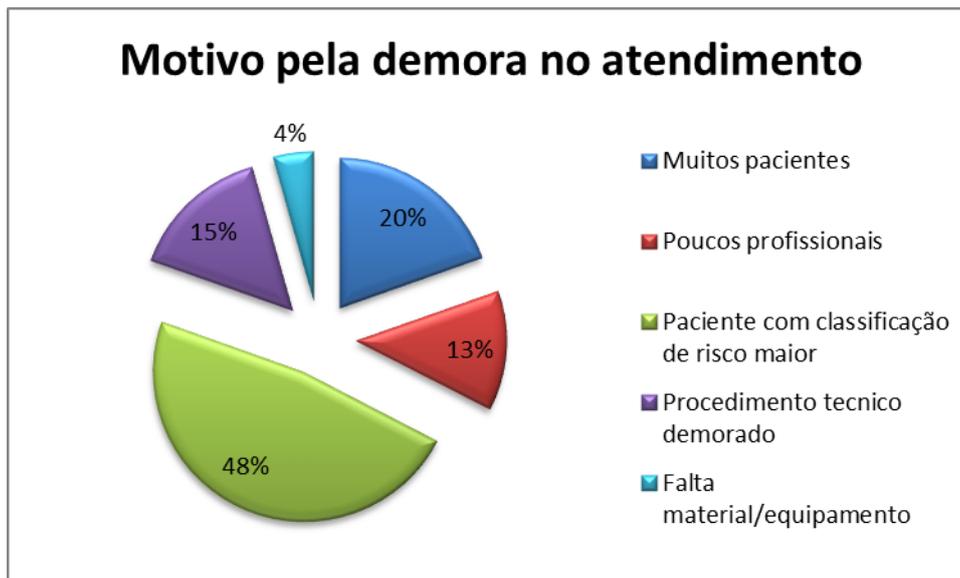
No gráfico 5 é exposto quanto ao tempo de espera para ser atendidos, 52% dos pacientes responderam que foram atendidos na mesma hora que chegou a Upa e 22% levou menos de 30 minutos e somente 12% levou mais de 1 hora..

**Gráfico 5** – Avaliação quanto ao tempo de espera para ser atendido

Fonte: Pesquisa de campo, 2013

Logo em seguida, ainda na percepção de qualidade que diz respeito ao tempo de atendimento, percebemos que os entrevistados que não foram atendidos na mesma hora que chegou, alegaram que a causa da demora decorria da situação mais emergencial de outro paciente. Exposto no gráfico abaixo:

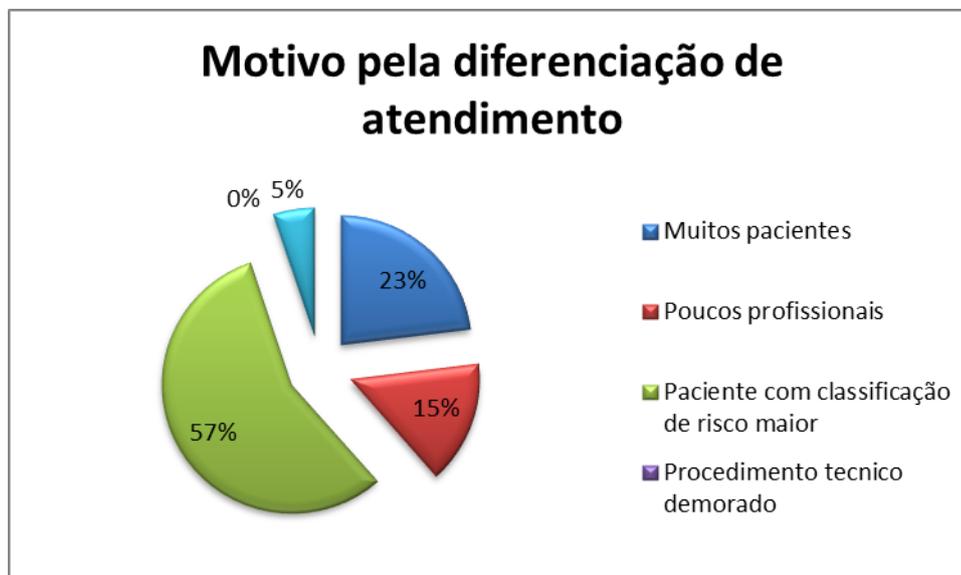
**Gráfico 6** – Avaliação dos usuários quando não é atendido imediatamente



**Fonte:** Pesquisa de campo 2013

Em relação à opinião dos pesquisados colaboradores quanto à diferença de atendimento em relação a outro paciente, nesta questão, enquanto 57% responderam que o atendimento é diferenciado em razão da classificação de risco de cada paciente, 23% respondem que a Unidade possui poucos profissionais. Mostra no gráfico 7:

**Gráfico 7** – Avaliação dos profissionais quanto à diferenciação de atendimento



**Fonte:** Pesquisa de campo 2013

O sistema de classificação de risco foi criado com o intuito de se evitar intercorrências entre os pacientes graves que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à

saúde ou grau de sofrimento (ABBÊS; MASSARO, 2004). Na tabela 1, logo abaixo, um quadro que aborda como é realizado o atendimento prioritário baseado pela classificação de risco do paciente.

**Tabela 1** – Classificação de risco

Classificação	Intervenção médica	Reavaliação do enfermeiro	Prioridades
<b>Vermelho (emergência)</b>	Intervenção médica imediata	Cuidados contínuos	Tratamento médico imediato
<b>Amarelo (urgência)</b>	Avaliação médica < 30 minutos	A cada 30 minutos	Aguardam atendimento médico prioritário
<b>Verde (semi-urgência)</b>	Avaliação médica < 1 hora	A cada 60 minutos	Aguardam consulta com prioridade em relação ao azul
<b>Azul (não urgência)</b>	Avaliação médica < 2 horas	A cada 2 horas	Atendimento por ordem de chegada

Fonte: NISHIO; FRANCO (2011)

A comunicação tem grande importância para o serviço de qualidade no atendimento. Portanto pesquisamos a opinião dos pesquisados usuários quanto a avaliação no atendimento pelos vários profissionais referente à comunicação. As pessoas doentes estão muito atentas ao código humano porque se sentem ameaçados em sua vida, prestam atenção a nossa comunicação como profissionais, assim para Mello e Camargo (1998), a comunicação é troca e a comunicação interpessoal, é a troca que se faz entre as pessoas, e o paciente é capaz de perceber expressões de interesse, desprezo, vergonha ou insegurança através da comunicação não-verbal, somente pelas suas atitudes corporais.

Quando pensamos em qualidade, é importante estarmos atentos às pessoas antes mesmo de ela abrir a boca, porque mesmo sem expressar por palavras, demonstram o que pensam ou sentem a respeito dos cuidados que estão recebendo. Logo, notamos na tabela 2, em média 32% dos pacientes consideram bom a regular o que diz respeito à comunicação da recepção, enfermagem e médico, mas devemos nos atentar que 19% dos pacientes sentem-se insatisfeitos na comunicação da recepção, percebe-se um valor alto onde é realizado o primeiro acolhimento do paciente.

**Tabela 2** – Avaliação dos usuários em relação à comunicação dos profissionais da UPA

	Recepção	Equipe de enfermagem	Equipe Médica
<b>Excelente</b>	5%	19%	23%

<b>Ótimo</b>	7%	14%	9%
<b>Bom</b>	<b>39%</b>	<b>32%</b>	<b>35%</b>
<b>Regular</b>	<b>30%</b>	<b>28%</b>	<b>28%</b>
<b>Ruim</b>	<b>19%</b>	<b>7%</b>	<b>5%</b>

Fonte: Pesquisa de campo 2013

Para Mezono (2001), o comprometimento e responsabilidade estão voltados para o atendimento das expectativas dos pacientes e fundamentados em todos objetivos da instituição. Para Rebelo (1995), a qualidade é obtida em função de atitudes, ações e comprometimento e responsabilidades, portanto na formação do profissional de saúde é ressaltado que o bem estar e o interesse do paciente são prioritários e princípios éticos garantem o atendimento àqueles que dele necessitem, em especial nas instituições de emergências em que se configure risco de vida.

Portanto é importante que os profissionais de saúde estejam empenhados em se responsabilizar e comprometer com a qualidade destes serviços desde a recepção até ao atendimento médico. Por isso pesquisamos a opinião dos usuários quanto à avaliação no atendimento pelos vários profissionais quanto ao comprometimento e responsabilidade:

Logo, na tabela 3, em média 35% dos entrevistados ver comprometimento e responsabilidade em nível bom nas três categorias. Por outro lado, 16% dos usuários sentem-se insatisfeitos com o comprometimento e responsabilidade na equipe da recepção, mostrado na tabela 3 abaixo:

**Tabela 3** – Avaliação dos usuários quanto ao comprometimento e responsabilidade dos profissionais

	<b>Recepção</b>	<b>Equipe de enfermagem</b>	<b>Equipe Médica</b>
<b>Excelente</b>	5%	21%	23%
<b>Ótimo</b>	9%	9%	14%
<b>Bom</b>	<b>35%</b>	<b>33%</b>	<b>37%</b>
<b>Regular</b>	<b>35%</b>	<b>28%</b>	<b>21%</b>
<b>Ruim</b>	<b>16%</b>	<b>9%</b>	<b>5%</b>

Fonte: Pesquisa de campo 2013

O usuário do SUS nem sempre têm condições para avaliar o conhecimento e a técnica, mas conseguem medir extremamente bem o nível da atenção que lhes é dada.

O paciente quando procura uma Unidade de Saúde espera ser atendido pelos profissionais para resolver seu problema, aliviar sua dor e a percepção da atenção e clareza, torna-se um resultado positivo para seus problemas na sua condição.

Portanto, percebe-se que há uma média de 32,66% para os profissionais em nível bom e regular. Mesmo assim, é analisada também uma porcentagem alta de 16% em nível ruim para equipe da recepção. Visto abaixo na tabela 4:

**Tabela 4** – Avaliação dos usuários quanto à atenção e clareza dos profissionais

	<b>Recepção</b>	<b>Equipe de enfermagem</b>	<b>Equipe Médica</b>
<b>Excelente</b>	3%	23%	23%
<b>Ótimo</b>	9%	14%	9%
<b>Bom</b>	<b>33%</b>	<b>28%</b>	<b>37%</b>
<b>Regular</b>	<b>42%</b>	<b>28%</b>	<b>28%</b>
<b>Ruim</b>	<b>16%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>

Fonte: Pesquisa de campo 2013

Segundo as respostas no questionário aplicado à gestora (em anexo), os pacientes buscam os serviços da upa pela rapidez na resolutividade de sua demanda. Não existe tempo de espera para fazer a ficha de atendimento, existem protocolos de classificação de risco preconizado pelo Ministério da Saúde, mas a Unidade tenta ao máximo não deixar seus pacientes em espera por muito tempo. Em relação ao atendimento da equipe médica, enfermagem e recepção admite que precisam melhorar, pois atendimento em serviços de saúde devem sempre buscar melhorias de qualidade para que os usuários estejam sempre satisfeitos com o trabalho realizado na Unidade de pronto Atendimento de Cruz das Almas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mundo está passando por grandes mudanças e o sistema de atendimento à saúde precisa se adequar a elas. Instituições e serviços devem mudar não apenas fisicamente, mas também em sua atitude com relação ao paciente. Porque a qualidade não é simples questão técnica ou filosófica, mas uma prática e um compromisso permanente de busca do defeito zero; zero erro, zero infecção, zero insatisfação e zero queixa. A qualidade não é só uma metodologia gerencial e em um problema puramente técnico e econômico. Ela é uma questão ética e moral. Deixar de buscá-la e praticá-la são ato irresponsável e imoral.

Portanto, a Instituição de saúde que possui serviços de qualidade é sinal de competência, garantindo apoio e credibilidade de todos. E para isso é preciso acreditar nas pessoas, na recepção, na equipe de enfermagem e médica, garantindo-lhes e possibilitando-lhes o espaço de quem necessitam para sua própria expressão e manifestação. Porque a qualidade dos serviços é julgada pelo cliente que garante a satisfação dele, sua preferência e fidelidade.

É fundamental que a organização tenha flexibilidade e seja responsável pelas expectativas dos pacientes não só ao diagnóstico e tratamento, mas também da eficiência, da rapidez e atenção das pessoas que os atendem. Focar no paciente, pois a qualidade só pode ser entendida e definida por ele. O médico deve entender que os verdadeiros problemas do paciente não são os biológicos e que os psicossociais e culturais são às vezes mais importantes ainda.

Todo pessoal de uma Instituição de saúde deve também, entender que o tempo do paciente é tão importante quanto o próprio, e que a espera é igualmente penosa para todos. O dia-a-dia do paciente não tem menos intensidade e sentido do que o dia-a-dia dos que o atendem, e seus desejos e necessidade não são simples caprichos de quem não tem o que fazer.

O paciente deve ser entendido e respeitado como pessoa desde seu ingresso na Unidade até a saída. A rotina de admissão, necessária, deve ser particularizada, não permitindo ser apenas um ato mecânico executado por um pessoal burocrático e mal treinado. O paciente precisa ser recebido como pessoa e não como problema e a ela devem ser dadas todas as informações necessárias que cabe a ela, como horário a ser atendido, o nome do médico e a equipe que o atenderá, os serviços à sua disposição e assim por diante. Há uma necessidade de sua ambientação

através da informação bem dada, da solidariedade, do apoio e da atenção dos que o recebem.

Pois, se obter um atendimento de qualidade é importante entender que esta não acontece por decreto e não acontece de uma hora para outra é preciso o envolvimento e comprometimento de todos, sem qualquer restrição de ordem social, econômica, cultural ou religiosa.

Os serviços de saúde podem e devem melhorar tanto em sua estrutura, quanto em seus processos e em seus resultados. E o que devem fazer não por uma simples questão econômica financeira, mas por uma questão ética e o respeito devido à pessoa humana e a defesa de seus direitos. É preciso garantir eficácia, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade aos serviços de saúde.

Por isso, as organizações de serviços estão, portanto exigindo novo estilo e gestão pela melhoria da qualidade, com enfoque no atendimento dos pacientes. E neste quesito a Upa tem mostrado através da análise dos dados que busca e determina a qualificação como rotina em suas atividades realizadas, podendo sempre melhorar seus serviços, a fim de se ter um atendimento de qualidade.

Enfim, diante de uma insatisfação geral dos serviços de saúde no Brasil, é observado pelo pesquisador que a Unidade de Pronto Atendimento possui um nível de qualidade satisfatório em relação aos serviços de saúde prestados.

## REFERÊNCIAS

ABBÊS, C.; MASSARO, A. **Acolhimento com classificação de risco**. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/qth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011.

ALVES, Vera Lucia de Souza. **Gestores da saúde no âmbito da qualidade: atuação e competências**. São Paulo: Martinari, 2011.

ANDERSON, D. R.; SWEENEY, D. J.; WILLIAMS, T. A. **Estatística aplicada à administração e economia**. 2. ed. São Paulo: Editora Cengage Learning, 2007.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 2. ed. amp. São Paulo: Pearson Makron Books, 2000.

BORBA, Valdir Ribeiro. **Administração Hospitalar: princípios básicos**. 2 ed. São Paulo: CEDAS, 1988.

\_\_\_\_\_, Valdir Ribeiro; LISBOA, Teresinha Covas. **Teoria Geral da Administração hospitalar: estruturação e evolução do processo de gestão hospitalar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado. 1988.

CAMPOS, Vicente Falconi. **TQC Controle da Qualidade Total (no estilo japonês)**. 8. Ed. Nova Lima, MG: INDG Tecnologia e Serviços Ltda, 2004.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO. **Manual de Responsabilidade Técnica do Administrador**. Brasília: 2007.

CROSBY, P. **A gestão pela qualidade**. 8 ed. São Paulo. Saraiva. 1990.

DEMING, W. E. **Qualidade: a Revolução da Administração**. Rio de Janeiro: Saraiva, 1990.

DONABEDIAN. A. G. **Os Sete Pilares da Qualidade**. Brasília, 1990

DUTRA, Joel S. **Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas**. São Paulo: Atlas, 2009.

GIANESI, I. G.N.; CORRÊA, H.L. **Administração estratégica de serviços: operações para satisfação do cliente.** São Paulo: Atlas, 1994.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, A. **Qualidade de Vida: explorando teoria e prática.** Barueri: Editora Manole, 2009.

HUTCHINS, David. **Sucesso através da qualidade total.** Rio de Janeiro: Imagens, 1992.

JURAN, J.M. **A qualidade desde o projeto: novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços.** Tradução de Nivaldo Montingelli Jr. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Qualidade total em serviços; conceitos, exercícios, casos práticos.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LEÃO, Eliseth Ribeiro *et al.* **Qualidade em saúde e indicadores como ferramentas de gestão.** São Paulo: Yendis Editora, 2008

LINDER-PELZ. S. **Rumo a uma Teoria de satisfação do paciente: Ciências Sociais e Medicina.** São Paulo, 1982

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARSHALL Junior, Isnard *et al.* **Gestão da Qualidade.** 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

MASSUKADO-NAKATANI, M. S. **Métodos e técnicas de pesquisa em turismo: Amostragem.** 2009. Disponível em: <http://www.turismo.ufpr.br/drupal5/files/Aula%2022%20-%20Amostragem.pdf>. Acesso em: 20 outubro 2013.

MELO, Joamel Bruno; CAMARGO, Marlene Ortega. **Qualidade na Saúde. Práticas e Conceitos. Normas ISO nas áreas Médico-hospitalar e Laboratorial.** São Paulo: Best-Seller, 1998

MEZONO, Joao Catarin. **Gestão da Qualidade na Saúde: princípios básicos.** 1. ed. São Paulo: Manole. 2001.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção às Urgências.** Brasília: 2006

\_\_\_\_\_. **Cartilha da PNH: acolhimento com classificação de risco.** Brasília. 2004.

\_\_\_\_\_. **Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS — Doutrinas e princípios.** Brasília: 1990

\_\_\_\_\_. **Padrões de Qualidade do Atendimento ao Cidadão:** manual técnico para implantação dos padrões de qualidade do atendimento ao cidadão. 1. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002

\_\_\_\_\_. **QUALISUS:** Política de Qualificação de Atenção à Saúde. Brasília. 2004  
MOLLER, Claus. **O lado humano da qualidade.** 3 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. **Modelo de Gestão em Enfermagem:** qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

NOGUEIRA, Luiz Carlos Lima. **Gerenciando pela qualidade total na saúde.** 3.ed. Belo Horizonte: INDG, 2008.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares.** 3ª ed. Pelotas: Educat, 2001

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão de Qualidade:** Teoria e Prática. Editora: Atlas, 2ª edição. São Paulo, 2004

PEREIRA, Luciane Lúcio; GALVÃO, Claudia Raffa; CHANES, Marcelo.  
**Administração Hospitalar:** instrumento para gestão profissional. São Paulo: Loyola, 2005.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013

PROETTI, Sidney. **Metodologia do Trabalho Científico.** São Paulo: Edicon, 2006

REBELO, Paulo Antônio de Paiva. **Qualidade em saúde:** modelo teórico, realizada, utopia e tendência. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995

SITZIA J & WOOD N. **A satisfação do paciente:** uma revisão de questões e conceitos. Ciências Sociais e Medicine. 1997

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária,** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.

STEVENSON, W.J. **Estatística Aplicada à Administração.** São Paulo: Harbra, 1996.

TAPPAN, Frances Marie. **Administração Hospitalar.** São Paulo. EDART, Ed. da Universidade de São Paulo, 1976.

TAUBLIB, Davis. **Controle de qualidade total:** o hospital do futuro. Rio de Janeiro: Xenon, 1993.

VRANDECIC, M. **Gestão Hospitalar é destaque no prêmio Mineiro da Qualidade: com excelência.** Informe Publicitário. Outubro, 2007. Disponível em: <<http://www.portalqualidade.com>>. Acesso em: 25 Out. 2013.

## ANEXOS

Questionário Usuario		
1) Características Sócio Demográficos		
Genero	Idade	
Feminino ( )		
Masculino ( )		
Escolaridade		Respostas
Analfabeto		1
Ate ensino fundamental		0
Ate ensino medio		21
Ate ensino superior		19
Mestrado		2
		43
Moradia		Respostas
Propria		34
Alugada		8
Outros		1
		43
2) Dados da pesquisa		
Utiliza o serviço público sempre		Respostas
Sim		17
Não		7
Às vezes		19
		43
Posto de Saúde da Família PSF		
Utiliza os serviços do PSF		Respostas
Sim		14
Não		16
Às vezes		13
		43
Avaliação dos serviços nos PSFs		Respostas
Excelente		1
ótimo		3
Bom		11
regular		18
ruim		3
pessimo		1
Não respondeu		6
		43
Com qual frequencia vai à Upa		Respostas
1 vez ao mês		
Menos de 4 vezes ao mês		1
Mais de 4 vezes ao mês		
Somente em urgencia e emergencia		42
		43
Motivos que levaram a ir para Upa		Respostas

Atendimento de urgencia e emergencia						31
Atendimento de consulta						2
Acompanhante						10
Mostrar Exames						0
Vindo pelo Samu						0
O PSF encaminhou. Porque?						
						43
<b>Foi atendido na Upa</b>						Respostas
Sim						34
Não						7
Não respondeu						2
						43
<b>Tempo de espera para fazer a ficha de atendimento (Upa)</b>						Respostas
Mesma hora que chegou						14
menos de 30 min						14
mais de 30 min						6
mais de 1 hora						9
						43
<b>Percebeu alguma preferencia de atendimento comparando com outro paciente</b>						
Sim						
Não						
Às vezes						
Qual						
<b>Tempo de espera para ser atendido pelo médico</b>						Respostas
Mesma hora que chegou						
menos de 30 min						
mais de 30 min						
mais de 1 hora						
Não foi atendido						
<b>Caso tenha demorado, razão para esta demora</b>						Respostas
Muitos pacientes						
Poucos profissionais						
procedimento administrativo demorado						
Procedimento tecnico demorado						
Falta material/equipamento						
<b>O seu problema:</b>						
Foi resolvida						
Foi resolvida parcialmente						
Não foi resolvida. Porque?						
<b>Encaminhamento para outro procedimento pelo SUS</b>						Respostas
Sim						
Não						
<b>Volta ao serviço de saúde</b>						Respostas
Sim, por opção						
Sim, por falta de opção						
Não						
Talvez						
<b>Avaliação</b>						
Quanto ao acolhimento/recepção	Excelente	otimo	Bom	Regular	Ruim	

Atendimento					
Cordialidade					
Comunicação					
Clareza					
Atenção					
<b>Quanto a equipe de enfermagem</b>	<b>Excelente</b>	<b>otimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Ruim</b>
Atendimento					
Cordialidade					
Comunicação					
Clareza					
Atenção					
<b>Quanto a equipe médica</b>	<b>Excelente</b>	<b>otimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Ruim</b>
Atendimento					
Cordialidade					
Comunicação					
Clareza					
Atenção					
<b>Infraestutura e Limpeza</b>	<b>Excelente</b>	<b>otimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Ruim</b>
<b>Acesso externo</b>					
<b>Recepção</b>					

<b>Ambulatorio</b>					
<b>Sala de triagem</b>					
<b>Sala de procedimentos</b>					
<b>Sala de observação</b>					
<b>Sala do médico</b>					
<b>Utilização de materiais e utensílios</b>					
<b>Limpeza</b>					
<b>Satisfação com atendimento SUS</b>					
Dê sua nota de 0 a 10:					

•