



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO E TÉCNICO DE EDUCAÇÃO
A DISTÂNCIA – PROEAD
CURSO DE BACHARELADO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

OFELIA PEREIRA FARIAS COSTA

**QUALIDADE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM
HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE - PB**

**CAMPINA GRANDE – PB
2018**

OFELIA PEREIRA FARIAS COSTA

**QUALIDADE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM
HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE - PB**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino a distância, da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Administração Pública, Linha de Formação
Específica (LFE) I – Gestão Pública da Saúde,
semestre 2017.2.

Orientadora: Profa. Ma. Ana Lúcia Carvalho de Souza

**CAMPINA GRANDE – PB
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C837q Costa, Ofelia Pereira Farias.
Qualidade no Atendimento de Urgência e Emergência em um Hospital Público de Campina Grande - Pb [manuscrito] / Ofelia Pereira Farias Costa. - 2018.
35 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação EAD em Administração Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, EAD - João Pessoa, 2019.
"Orientação : Profa. Ma. Ana Lucia Carvalho de Souza , Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância."
1. Administração pública. 2. Saúde pública. 3. Atendimento hospitalar. I. Título

21. ed. CDD 351

OFELIA PEREIRA FARIAS COSTA

**QUALIDADE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM
HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE - PB**

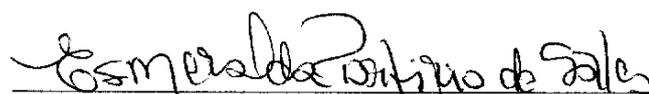
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
apresentado ao Curso de Administração
Pública, modalidade de ensino a distância, da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito à obtenção do título de Bacharel em
Administração Pública, Linha de Formação
Específica (LFE) I – Gestão Pública da Saúde,
semestre 2017.2.

Aprovada em: 17/07/2018

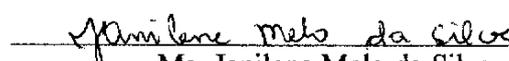
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Ma. Ana Lúcia Carvalho de Souza (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª Ma. Esmeralda Porfírio de Sales
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Ma. Janilene Melo da Silva
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Um cliente pode até não gostar do lugar, mas poderá amar o atendimento.
(PAULO SAMUEL)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	7
3. REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1 Fundamentos da Qualidade	9
3.2 Critérios da Qualidade no Atendimento	10
3.3 Operacionalização do Atendimento.....	12
3.4 Demanda Regulada e Demanda Espontânea	13
4. ANÁLISE DOS DADOS	14
4.1 Perfil dos usuários	14
4.2 Relação usuário e estabelecimento de saúde: a qualidade em questão.....	12
4.3 A experiência e a percepção em torno da qualidade	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	27
ANEXOS	30

QUALIDADE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE - PB

COSTA, Ofelia Pereira Farias

SOUZA, Ana Lúcia Carvalho

RESUMO

A demanda por serviços públicos na área de saúde está diretamente relacionada às qualidades, propriedades e atribuições dos profissionais e dos próprios usuários, logo, sendo fruto da relação direta entre cliente (paciente/usuário) e profissional (cuidador), bem como da “relação indireta” entre esses personagens e o sistema de saúde, no caso do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, a presente pesquisa teve como objetivo geral analisar a qualidade do atendimento no setor de urgência e emergência em um hospital público de Campina Grande - PB. De forma específica, identificar o perfil dos usuários atendidos nesse hospital, mensurar a satisfação dos usuários em relação à qualidade no atendimento e levantar ações que possam melhorar o atendimento, a partir da situação problema do objeto de investigação e do aporte teórico do presente estudo. Através da análise dos dados, identificamos que se faz necessário aprimorar o processo de atendimento por parte de quem oferta o serviço-profissional/sistema de saúde, de forma a satisfazer o público que busca o atendimento de qualidade - paciente/usuário.

Palavras-chave: Hospital. Atendimento. Urgência. Emergência. Qualidade no Atendimento Hospitalar.

¹ Aluna do curso de Administração Pública da Universidade Estadual da Paraíba.

² Mestre Administração pela UFPB (1994). Especialista em Administração de Recursos Humanos FUCAPI/UEPB(1991). Graduação em Administração (área de concentração Administração Pública) UFAM(1989). Professora Mestre C -T40

QUALITY IN URGENCY AND EMERGENCY CARE IN A PUBLIC HOSPITAL OF CAMPINA GRANDE – PB

COSTA, Ofelia Pereira Farias

SOUZA, Ana Lúcia Carvalho

ABSTRACT

The demand for public services in the health area is directly related to the qualities, properties and attributions of the professional and the users themselves, thus being the result of the direct relationship between client (patient/user) and professional (caregiver) as well as the “indirect relationship” between these characters and the health care system, in the case of Brazil, the Unified Health System (SUS). Therefore the present research had as general aim to analyze the quality of care in the urgency and emergency sector in a public hospital in Campina Grande – PB. Specifically it intends to identify the profile of the patients served at this hospital, to measure the satisfaction of users regarding the quality of care and to raise actions which can improve health care, based on the problem situation of the object of investigation and the theoretical contribution of the present study. Through the data analysis, it was identified that it is necessary to improve the service process by those who offer the professional service/health system in order to satisfy the public that seeks the quality care – patient/user.

Keywords: Hospital. Attendance. Urgency. Emergency. Quality in Hospital Care

1. INTRODUÇÃO

A avaliação de bens, produtos e serviços nas mais diversas áreas da sociedade, e conseqüentemente, o uso dos seus indicadores de avaliação é manobra cada vez mais comum para que sejam feitas mudanças e adequações necessárias a um bom funcionamento e prestação de serviços de atendimento.

Atentar para a opinião do usuário como um aspecto determinante no julgamento da qualidade de um serviço, principalmente, quando esse é público, é de extrema necessidade. Dentre esses serviços, destaca-se o de saúde pública.

A demanda por serviços públicos na área de saúde está diretamente relacionada às qualidades, propriedades e atribuições dos profissionais e dos próprios usuários, logo, sendo fruto da relação direta entre cliente (paciente/usuário) e profissional (cuidador), bem como da “relação indireta” entre esses personagens e o sistema de saúde, no caso do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS). De maneira geral, o processo de utilização dos serviços de saúde é definido como o resultado da interação de comportamento do indivíduo (paciente/usuário) e quem fornece esse serviço. Notamos também que demanda por profissionais altamente especializados, padronizações de procedimentos, alta produtividade, redução de custos, falência de diversos hospitais e planos de saúde, está fazendo com que os hospitais revejam suas políticas e se tornem adeptos de uma gestão moderna e inovadora.

As constatações acima referenciadas, a minha experiência laboral no serviço privado de saúde e relatos de alguns pacientes/clientes que necessitam diariamente

utilizar-se dos serviços de saúde conveniados do SUS, especificamente quando se trata de atendimento emergencial, foi o que me instigou a buscar respostas para tais problemáticas.

Nesse sentido, se fez necessário, portanto, pensar sobre a relação da Administração Pública e o atendimento no SUS, especificamente no tocante ao nível de satisfação dos pacientes/clientes atendidos no Hospital Público de Emergência e Trauma de Campina Grande - PB. Pensar essa relação se tornou importante uma vez que, foi possível compreender mesmo que a partir de um grupo/região em específico, que possíveis elementos incidem sobre o processo de cuidado da saúde – entenda-se o processo de atendimento – tanto por parte daquele que presta o serviço – o profissional/sistema de saúde – quanto daquele que procura esse atendimento – o paciente/paciente.

Diante desse contexto, surgiu o questionamento de: como se dá a qualidade de atendimento no setor de urgência e emergência do Hospital de Trauma de Campina Grande – PB?

Para responder a tal indagação, propusemos como objetivo geral, analisar a qualidade no atendimento de urgência e emergência em um hospital público de Campina Grande - PB; como objetivos específicos, (1) identificar o perfil dos usuários atendidos nesse hospital; (2) mensurar a satisfação dos usuários em relação à qualidade no atendimento e (3) levantar ações que possam melhorar a qualidade do atendimento ainda do hospital em questão.

Este trabalho está dividido em 05 (cinco) seções, a saber: esta breve introdução seguida da metodologia da pesquisa; posteriormente, temos a revisão de literatura, seguida da apresentação e análise dos dados, encerrando com a conclusão.

2. METODOLOGIA

Fazer uma pesquisa é um procedimento racional e sistemático que tem como intenção de obter respostas que identifiquem os pontos positivos e negativos do serviço. Qualquer pesquisa é desenvolvida por meio da junção dos conhecimentos disponíveis e a utilização de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos (MINAYO, 2004). Esta pesquisa configurou-se em uma abordagem metodológica quali-quantitativo, com objetivos explicativos.

Utilizamos o método qualitativo na pesquisa com a pretensão de desenvolver medidas, interpretar e explicar resultados quantitativos. Resultados, que por sua vez, foram utilizados para esclarecer os dados qualitativos. Qualitativa pelo fato “[...] dentre outras características, ter o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave; é descritiva; os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo [...]; quantitativa “[...] pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta como no tratamento dos dados, e que tem como finalidade medir relações entre as variáveis; e explicativa por ser “[...] centrada na preocupação de identificar fatores determinantes ou contributivos ao desencadeamento dos fenômenos.

Explicar a razão do fato ou fenômeno social. [...]” e “Os procedimentos básicos são: registrar, classificar, identificar e aprofundar a análise.” (ZANELLA, 2009, p. 81). Com relação aos procedimentos adotados na coleta de dados, esta pesquisa é do tipo estudo de campo, uma vez que, nos utilizamos de fonte de ‘gente’ (ZANELLA, 2009), ou seja, o estudo foi realizado num ambiente real, com situações reais.

Considerada a abordagem desta pesquisa, estipulamos o questionário (ver Apêndice A) como técnica de procedimento para a realização da coleta de dados. “O questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas [...]” abertas e/ou fechadas que devem ser respondidas por escrito e sem a

presença do entrevistador (ZANELLA, 2009, p. 112). De acordo com Lakatos (2003), o questionário como instrumento de pesquisa, permite, em linhas gerais:

- a) Atingir maior número de pessoas simultaneamente;
- b) Economizar pessoal, tanto em adestramento quanto em trabalho de campo;
- c) Obter respostas mais rápidas e mais precisas;
- d) Haver maior segurança, pelo fato de as respostas não serem identificadas;
- e) Haver menor risco de distorção, pela não influência do pesquisador;
- f) Haver maior uniformidade na avaliação, em virtude da natureza impessoal do instrumento; e
- g) Obter respostas que materialmente seriam inacessíveis.

Nesta pesquisa, utilizamo-nos de um questionário estruturado, ou seja, perguntas previamente elaboradas, sendo elas abertas e fechadas relacionadas ao atendimento prestado pelo hospital público foco da pesquisa aos pacientes/clientes. O instrumento foi construído baseado em 03 (três) grupos de perguntas (ver Apêndice A), ou seja, perguntas “descritivas”, “comportamentais” e “preferenciais” (ZANELLA, 2009, p. 112), a saber: na parte I, buscamos identificar o perfil das pessoas participantes da pesquisa como, por exemplo, faixa etária, escolaridade, motivo do atendimento hospitalar; na parte II, por sua vez, verificamos a satisfação do paciente/cliente em relação à qualidade no atendimento, questionando, por exemplo, sobre o tempo médio de espera para o atendimento e se este foi satisfatório; por fim, na parte III, conferimos ações de melhoria propostas pelos usuários no atendimento hospitalar em questão.

Dessa maneira, esta pesquisa configurou-se ainda como sendo do tipo probabilística, pois, o tipo de amostragem – no caso, os usuários do hospital de Trauma – representa uma escolha ao acaso, na qual todos os elementos do fenômeno a ser pesquisado tem a mesma chance de serem tomados como parâmetros para análise. (MINAYO, 2004; ZANELLA, 2009).

A partir das respostas dos usuários do hospital, o nível de satisfação foi discriminado e, com base, em uma comparação sistemática, foram identificados os possíveis pontos de congruência aos objetivos pretendidos nesta pesquisa. Dessa maneira, a partir dos resultados obtidos, interpretações foram lançadas.

Os riscos previstos conforme a Resolução CNS 466/12/ CNS/MS Item V, são: ansiedade ou constrangimento ao fornecer dados pessoais. Contudo, quaisquer eventos dessa ordem serão amenizados pela equipe científica.

A pesquisa foi fundamentada e delineada no que preconiza a Resolução 466/12 do CNS/MS que regulamenta a pesquisa e aplica as normas necessárias ao desenvolvimento da mesma, pelo fato de envolverem diretamente ou indiretamente seres humanos. Contudo será apresentado o Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável (ANEXO), Termo de Autorização Institucional, alicerçados aos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

O Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para análise e parecer, garantindo que a pesquisa só foi realizada após a autorização do parecer favorável.

A abordagem foi realizada por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (ANEXO), elaborado em duas vias, ficando uma retida com o pesquisador responsável e outra com o participante ou responsável legal pelo da pesquisa. Para demonstrar o comprometimento dos pesquisadores do projeto, assumimos o compromisso de: preservar a privacidade dos participantes cujos dados foram coletados; assegurar que a utilização das informações fosse única e

exclusivamente para a execução do projeto em questão, garantindo que não serão divulgadas e nem tão pouco identificados os sujeitos da pesquisa.

Esta pesquisa foi realizada no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, situado na Avenida Marechal Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, zona sudoeste de Campina Grande – PB. Atualmente possui 300 leitos e atende em média 200 pacientes/clientes por dia. O universo de entrevistados corresponde a 10% de atendimentos diários, sendo um total de 20 pacientes/clientes na faixa etária entre 20 e 60 anos conforme aponta a tabela 1.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Fundamentos da Qualidade

O mercado consumidor é hoje mais rigoroso e seletivo na hora de decidir que fornecedor escolher, fazendo com que as empresas procurem novas formas de fidelizar ou conquistar novos clientes. Nesse sentido, há necessidade, por parte das empresas, de agregar valor aos seus produtos ou serviços e também à sua marca. Para melhor corresponder às exigências, as empresas têm necessidade de implantar sistemas de gestão com foco na qualidade.

A gestão estratégica da qualidade é uma abordagem que usa a melhoria como arma estratégica para o fortalecimento da competitividade e rentabilidade da empresa. Segundo Paladini (2004), a gestão estratégica da qualidade requer que os objetivos e metas sejam orientados para os objetivos estratégicos do negócio. Requer também uma abordagem sistêmica, com valores e princípios, liderança inovadora, satisfação dos clientes e desenvolvimento organizacional, além da melhoria contínua de seus processos, produtos, serviços e relacionamentos.

Portanto, em serviços é fundamental que se controle ou realmente os processos em função das necessidades dos clientes. Em serviços são enfatizadas as relações diretas com os clientes e o processo deve ser flexível, porque o cliente participa do processo produtivo de forma efetiva e assim as organizações precisam ser flexíveis e possuir capacidade para mudança e renovação constantes (CARVALHO, et. al, 2005).

Na visão de Paladini (2011), a área de prestação de serviços envolve a produção de serviços propriamente dita e a estruturação de métodos. Ao contrário do caso da industrial, não há possibilidade de separar o processo produtivo da prestação de serviços de forma clara. Portanto, a gestão da qualidade no ambiente de prestação de serviços centra-se na interação com o usuário, logo é através deste processo de interação que a qualidade se originaliza e evolui.

Paladini (2004) rememora os grandes administradores para a caracterização da Gestão da Qualidade através dos tempos. Taylor contribuiu mostrando a importância da estabilização do processo produtivo sistematizando a atividade gerencial, onde o líder passa a ter papel principal nesse processo. Ford, um dos fundadores da abordagem clássica da Administração, contribuiu com o princípio da simplicidade, evitando-se a elevação de custos e facilitando o alcance da solução do problema. Trabalho e disciplina são enfatizados por ele. Emerson, colaborador direto de Taylor, enfatizava a definição de objetivos bem definidos e a atuação com base neles, bem como a normalização do processo produtivo. Fayol, considerado o pai da Administração Clássica, enfatizou a especialização da área administrativa, a combinação da autoridade “oficial” com a natural (liderança) envolvendo inteligência, experiência, valor moral, senso de justiça e visão objetiva. Urwick, seguidor da escola clássica, foi um dos primeiros a formular um modelo de liderança, introduziu as funções de linha, de “staff” e funcionais pregando a

definição de forma clara e oficializada dos deveres, autoridade e responsabilidade de cada cargo.

Ao fazer-se a reconstituição desses precursores da Administração, compreende-se que a Gestão de Qualidade sofreu grande influência nesse processo contínuo de mudança em que passou o mercado, conceituando-se de formas diversificadas, por diferentes autores e o que influencia na explicação desses conceitos é a forma como ela é implantada, já que uma forma pode ser mais adequada do que outra em função daquilo que se pretende atingir.

O que hoje se entende por qualidade está, sobretudo, associado a que os consumidores relacionam com os serviços e produtos. No entanto, é importante entender que ela remete para outros fatores que vão além dos detalhes dos produtos, das etiquetas, do brilho etc. Ou seja, uma série de elementos ou atributos é característica dos serviços ou produtos (PALADINI, 2004).

Neste sentido, uma definição adequada considera que a qualidade “[...] envolve muitos aspectos simultaneamente, ou seja, uma multiplicidade de itens [...]” e “[...] sofre alterações conceituais ao longo do tempo, isto é, trata-se de um processo evolutivo” (PALADINI, 2004, p.28).

De uma forma simples, a qualidade é associada àquilo que é bom e aparece intimamente ligada a três aspectos: a satisfação dos clientes (prioridade), aumento da produtividade e redução de custos (PALADINI, 2011). Além destes três aspectos, nos últimos tempos outros dois foram adicionados: a responsabilidade social e o meio ambiente.

Dentre os diferentes aspectos relacionados com a qualidade, e que devem ser entendidos de uma forma global, a fim de evitar equívocos na interpretação do conceito, encontram-se (PALADINI, 2004): a) considerar a qualidade como um conceito abstrato já que nem mesmo os clientes conseguem, muitas vezes, definir as suas necessidades e preferências; b) compreender que a qualidade é algo que nunca se altera; c) que a ideia de qualidade é subjetiva, mudando assim de pessoa para pessoa; d) considerar a qualidade como um sinônimo de perfeição; e) entender que a qualidade corresponde à capacidade que a empresa demonstra em fabricar um produto ou serviço, cujo resultado corresponde ao inicialmente previsto; f) considerar que a qualidade é a área na qual todo o processo de produção da qualidade é desenvolvido.

3.2 Critérios da Qualidade no Atendimento

Os critérios de qualidade em serviços são bastante diferentes daqueles que se estabelecem nas indústrias e nos produtos. De acordo com a percepção de Paladini (2004), é complicado separar de forma nítida a prestação de serviços dos processos produtivos, já que a primeira centraliza, fundamentalmente, a gestão na interação com o usuário. Existem algumas características da gestão da qualidade nos serviços, como a produção e o consumo simultâneo, a não existência de estoques, a intangibilidade, o ser humano enquanto agente produtivo, a ênfase que é colocada no valor que é percebido pelo usuário etc. (PALADINI, 2011).

Por ser um processo complexo, ininterrupto e dinâmico, a qualidade procura evoluir e, para isso, requer uma série de ações com um perfil amplo e abrangente. Por se integrar na área da saúde, acresce ainda uma exaustiva e permanente procura por identificar as falhas nos procedimentos e nas rotinas, que devem por revisão e atualização periódica. Necessitam, assim, de um envolvimento de todos os participantes na organização, ou seja, faz parte de um processo participativo e envolvente (PALADINI, 2004).

O gerenciamento de serviços tem suas especificidades quando comparado ao gerenciamento da produção de bens, tornando importante o reconhecimento e a

compreensão das características especiais dos serviços que fazem com que a sua gestão seja diferente. O serviço sendo intangível e simultâneo é necessária a presença do cliente para ser realizado, fazendo com que o fator de contato com o cliente seja o momento que mereça maior atenção. Neste sentido, o produto ou serviço é considerado de qualidade quando atende perfeitamente, de forma confiável e segura e no tempo certo as necessidades dos clientes (PALADINI, 2004).

Destarte, esses momentos de contato entre organização e cliente podem ser chamados de “momentos da verdade” (MV), que conforme Carvalho (et. al., 2005) “São as situações de contato com o cliente e a organização prestadora do serviço que interferem positivamente e negativamente na percepção de qualidade do cliente”. Todo atendimento ao cliente começa com um MV, sendo esse qualquer momento de contato entre a empresa e o cliente (ALMEIDA, 2001). Almeida (2001, p. 30), acrescenta que:

- a) MVs não são apenas os primeiros contatos, mas sim, todos os contatos vivenciados pelo cliente na empresa;
- b) MVs acontecem por meio de múltiplos canais: telefone, fax, propaganda, mala-direta, internet, etc;
- c) ter MVs com os clientes não é exclusividade de ninguém da empresa. Isso não depende de cargo, função, hierarquia. Do *office-boy* ao presidente, todos da empresa, com uma maior ou menor frequência, tem MVs com os clientes.

Segundo Souza & Almeida (2005), “a cada Momento de Verdade Médico, o paciente-cliente forma uma impressão sobre a qualidade do atendimento e do serviço oferecido pelo médico”. Assim, como a prestação de serviço se caracteriza por ser geralmente produzido durante o contato do colaborador e cliente é grande a influência do funcionário para o resultado final da avaliação da qualidade feita pelo consumidor.

As características do serviço fazem com que a administração seja realizada de forma específica e com ênfase no atendimento. Assim, a qualidade presente neste momento poderá influenciar a satisfação do consumidor classificando-se de Momento Verdade.

De acordo com Almeida (2001) e Souza & Almeida (2005), classificam-se os Momentos da Verdade (MV) em três tipos: Encantado (ou mágico); Desencantado (trágico ou desastrado) e Apático (ou normal).

Os MVs Encantado (ou mágico) são aqueles em que o cliente percebe que “aquele não é um lugar comum”. Percebe ainda, que naquele lugar, naquela empresa há uma diferença em relação à maioria das outras. Consolida-se uma imagem extremamente positiva. A magia do atendimento encantado tem extraordinário poder de cativar o cliente.

Nos MVs Desencantado (trágico ou desastrado), todas as ações “parecem” ser cuidadosamente planejadas com o objetivo de fazer com que o cliente jamais volte a realizar negócios com aquela empresa. Consolida-se uma imagem extremamente negativa em relação à empresa.

Nos MVs Apático (ou normal), há contatos sem “alma”, são frios, indiferentes. Simplesmente nada acontece. Em frações de minutos, o cliente não se lembra mais da empresa, loja ou pessoa que o atendeu. Perde-se a oportunidade de criar vínculo com o cliente.

O resultado das interações no trabalho entre seres humanos, tanto internamente quanto externamente, afeta diretamente a qualidade do atendimento final. Todos, no âmbito de uma empresa, sejam nos processos internos e nos externos, servem alguém. Esse alguém é denominado cliente.

Almeida (2001) e Souza & Almeida (2005) apresentam uma equação da satisfação do Cliente muito inteligente e bastante simples de ser entendida.

$$\text{Satisfação do cliente (S)} = \frac{\text{Percepção (P)}}{\text{Expectativa (E)}}$$

Onde:

Expectativa (E) = o que o Cliente espera;

Percepção (P) = como o Cliente percebe o atendimento prestado;

Satisfação do Cliente (S) = relação entre o que o Cliente percebeu e o que ele esperava receber.

Conforme Almeida (2001) a prática dos Momentos da Verdade com os clientes não é exclusividade de alguém especificamente da empresa, ou seja, não depende de cargo, função, hierarquia: do *office-boy* ao presidente, todos na empresa, com maior ou menor frequência, têm Momentos da Verdade com os clientes.

Assim, “encantar” o cliente é antes de tudo não desencantá-lo, é falha zero. É surpreender o cliente, com um fantástico atendimento, superior às expectativas dele, muito melhor que o atendimento dado pela concorrência. E, para tanto, há um caminho constituído de três passos a ser trilhado por uma empresa que busque “encantar” o cliente, denominado Mandamentos do Encantamento:

Primeiro: Não desencante! Segundo: Satisfaça! Terceiro: Extrapole, Encante! (ALMEIDA, 2001, p. 49). Logo, antes de pensar em encantar, a empresa tem que se preocupar em não desencantar. Precisa, portanto, ter os cuidados necessários que implicam um planejamento, uma conscientização e o profissionalismo da empresa e de todos os envolvidos, para não cometer erros, que poderiam ter sido evitados, em todo o seu processo.

3.3 Operacionalização do Atendimento

De modo geral, o procedimento Operacional do Atendimento ao Paciente-Cliente é o passo a passo detalhado das atividades a serem realizadas pelos profissionais de um determinado setor, age na forma de um roteiro padronizado de ações a serem realizadas. A importância destas atividades padronizadas dá-se pelo fato de todos exercerem a mesma função com os mesmos passos e, assim, alcançar a qualidade esperada pelo setor, fazendo com que a empresa atinja a excelência esperada. As possíveis atitudes perante um cliente podem ser classificadas em: ativas; reativas e proativas. (ALMEIDA, 2001; SOUZA & ALMEIDA, 2005).

As atitudes ativas são aquelas que exercem ação, que agem, se movem. Essas atitudes devem ser praticadas sempre que um profissional esteja atendendo um cliente. Dentre as atitudes ativas, temos: *apresentação impecável; postura; sorrir/humor/astral; empatia; escutar; gentil; disposição; rapidez; tranquilidade; sinceridade; comunicação correta; precisão; compromisso*. (ALMEIDA, 2001; SOUZA & ALMEIDA, 2005 *grifo nosso*).

As atitudes reativas, por sua vez, como o próprio nome já diz são aquelas que reagem; são praticadas apenas se acionadas pelo cliente. É uma resposta a uma ação feita pelo cliente. A atitude reativa depende do estímulo/da atitude do cliente; não é obrigatória, depende das circunstâncias e está associada a alguma atitude tomada pelo cliente, positiva ou negativa. Paciente que mente, agressivo, que fala pouco/muito estão entre as atitudes reativas mais comuns no consultório médico (ALMEIDA, 2001; SOUZA & ALMEIDA, 2005). Por fim, as atitudes proativas são aquelas que reagem de forma antecipada, põem-se em prática quando houver uma oportunidade, ou for conveniente aplicá-las.

As atitudes proativas não dependem de solicitação do cliente, independe das circunstâncias externas, não é obrigatória (é facultativa) e, normalmente, é percebida pelo cliente, como encantamento. Considerar, Observar, Oferecer e Perguntar são

práticas que facilitam o comportamento proativo. (ALMEIDA, 2001; SOUZA & ALMEIDA, 2005).

Competência e habilidade para a prática de atitudes ativas e reativas é o mínimo que deve ser exigido de um bom profissional. Já as atitudes proativas são típicas dos profissionais encantadores, bem-sucedidos, que não deixam escapar nenhuma oportunidade de ser diferente, de fazer sempre algo a mais, e melhor, do que o cliente normalmente espera. Todas essas práticas também podem ser utilizadas no atendimento tecnológico, ou seja, que não é feito pessoalmente (face a face) com o cliente.

A tecnologia disponibiliza uma imensa gama de canais e possibilidades para o atendimento ao cliente: telefone, fax, correspondência, internet, etc. (ALMEIDA, 2001; SOUZA & ALMEIDA, 2005).

Cada um desses canais tem suas vantagens, desvantagens, seus custos, requisitos operacionais. O ideal é que possamos disponibilizar todos os canais possíveis, para que o cliente contate a empresa, da maneira que ele quiser, da forma mais conveniente, do ponto de vista dele (e não do fornecedor).

3.4 Demanda Regulada e Demanda Espontânea

Planejar implica em uma das atividades mais requisitadas da administração seja ela de caráter público ou privado. Na Administração pública em específico, o planejamento ganha um destaque devido à objetivação em aproveitar da melhor forma possível os recursos disponíveis para o máximo atendimento de demandas, ou seja, a ação relacionada ao fim possui como plano de fundo não o lucro, mas o bem estar do cidadão/contribuinte (população de modo geral).

No campo da saúde pública esses facetos ganham contornos especiais. Por um lado, o SUS vivencia desde a sua criação na década de 90 o que se denomina de subfinanciamento crônico, dito de outra forma, ausência de recursos necessários para o seu amplo desenvolvimento e efetividade. Nesse sentido, para além de um conformismo diante dos recursos, o ato de planejar não está reduzido apenas ao ato da racionalização de recursos, mas, ao melhor aproveitamento e conseqüente possibilidade de abarcar um maior número de demandas possíveis.

É nesse contexto que nos deparamos dentro do SUS (assim como no setor suplementar) com a demanda programada e a demanda espontânea. No sistema público de saúde conforma aponta Mattos (2006), o esforço pela introdução da noção de integralidade das ações e serviços de saúde exigiu todo um repensar acerca do modo como a Administração pública teve que organizar seu aparato burocrático.

Essas demandas que por hora exigiam um novo repensar, no qual o auxílio de elementos de cunho epidemiológico e administrativos foram basilares para um melhor visualização e planejamento tanto das demandas programas quanto das espontâneas.

Consideramos para esse estudo que as demandas espontâneas são aqueles que possuem caráter de urgência e emergência, como exemplo podemos citar o próprio espaço de estudo da presente pesquisa, um hospital que apresenta constantemente demandas espontâneas oriundas de acidentes de trânsito etc.

Por demandas reguladas consideramos aquelas que são organizadas na esfera da Atenção Básica, que por meio de variáveis epidemiológicas e via acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é possível ter um diagnóstico com maior precisão do número de usuários que necessitam de determinados atendimento, para ilustrar esse caso podemos considerar o programa de hiperdia (acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou *diabetes mellitus*) realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

De forma ampla, entendemos que a Administração por meio do planejamento possui a capacidade de organizar tanto a demanda espontânea (por meio de estudos de

probabilidades, ocorrências e frequências) assim como na demanda regulada (através de um planejamento que consiga atender em grau e escala as demandas da população).

4. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados e informações levantados acerca do objeto de pesquisa do estudo foram analisados em três partes. Uma primeira está ligada ao perfil dos usuários dos serviços prestados pelo hospital objeto de estudo. Na segunda parte, focamos na apreciação de temas relevantes sobre a qualidade dos serviços prestados. Por último, são evidenciados aspectos relacionados à experiência vivenciada pelos pacientes estudados e sua relação com a qualidade do serviço prestado pelo estabelecimento de saúde objeto de estudo desta pesquisa.

Essa opção de subdividir a análise tem como o objetivo apresentar de forma mais clara e objetiva as informações e análises ao leitor.

4.1 Perfil dos usuários

Uma vez que os questionários foram aplicados, foi possível montar quadros e gráficos a respeito do perfil dos usuários dos serviços de saúde prestados pelo hospital em análise.

Conforme aponta o quadro 1, as faixas etárias dos 20 (vinte) pacientes/clientes variaram, tendo uma maior representatividade de indivíduos com uma idade entre 20 e 40 anos – e acima de 60 anos, não menos importante também são os usuários que possuem idade de 41 a 60 anos.

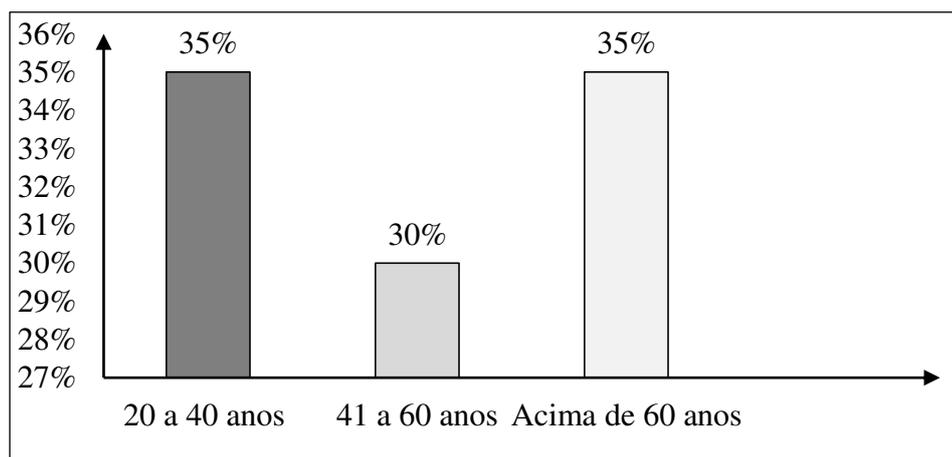
Tabela 1 – Faixa Etária

Resposta	Participantes	%
20 a 40 anos	07	35
41 a 60 anos	06	30
Acima de 60	07	35
Total	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

O gráfico 1 também nos dá uma noção de totalidade quando consideramos essas idades em termos percentuais:

Gráfico 1 - Faixa Etária



Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Já com relação ao município de residência desses usuários, um total de 04 (quatro) usuários mora na cidade de Campina Grande e 16 (dezesesseis) residem em outros municípios conforme se pode constatar no quadro 2:

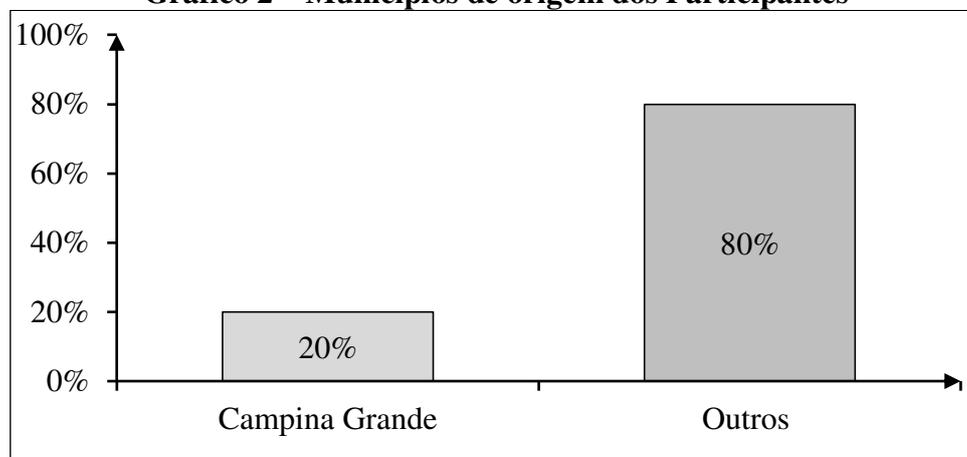
Tabela 2 - Município em que reside

Resposta	Participantes	%
Campina Grande	04	20
Outro	16	80
Total	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Em termos percentuais, podemos visualizar melhor essa relação do local de residência consoante gráfico 2: cerca de 20% residem em Campina Grande - PB e 80% em outros municípios. Cabe frisar que a uma primeira vista, indica-se que o hospital em questão por tratar de problemas de média e alta complexidade, como acidentes de trânsito dentre outros problemas, desempenha uma centralidade significativa na região entorno do município de Campina Grande - PB.

Gráfico 2 – Municípios de origem dos Participantes



Fonte: Pesquisa direta, 2018.

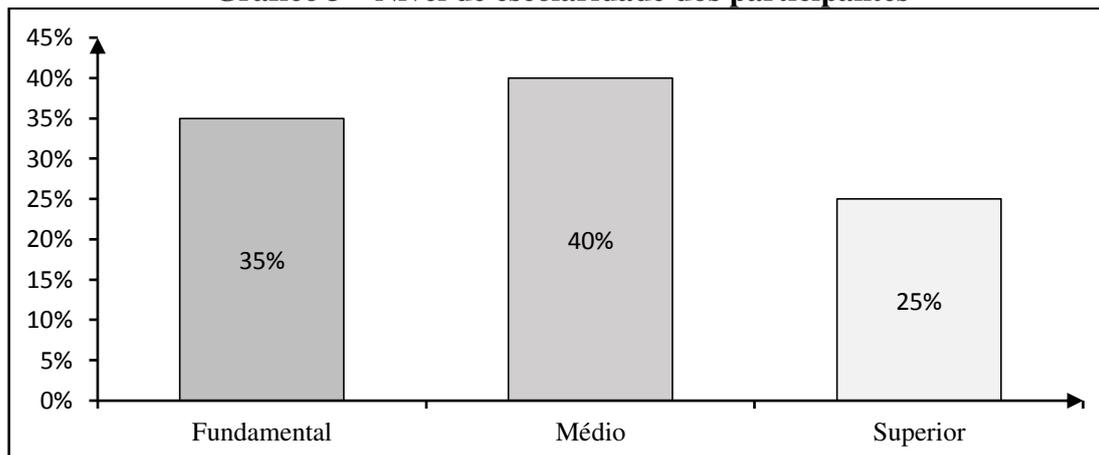
O nível de escolaridade dos 20 usuários subdividiu-se da seguinte forma: 07 (sete) deles possuem ensino fundamental; 08 (oito), ensino médio e 05 (cinco), ensino superior conforme se pode observar no quadro 3 a seguir:

Tabela 3 – Nível de escolaridade

Resposta	Participantes	%
Fundamental	07	35
Médio	08	40
Superior	05	25
Total	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Em termos percentuais, conforme o gráfico 3 aponta, se implica que 40% possuem ensino médio, 35% ensino fundamental e 25% ensino superior

Gráfico 3 – Nível de escolaridade dos participantes

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

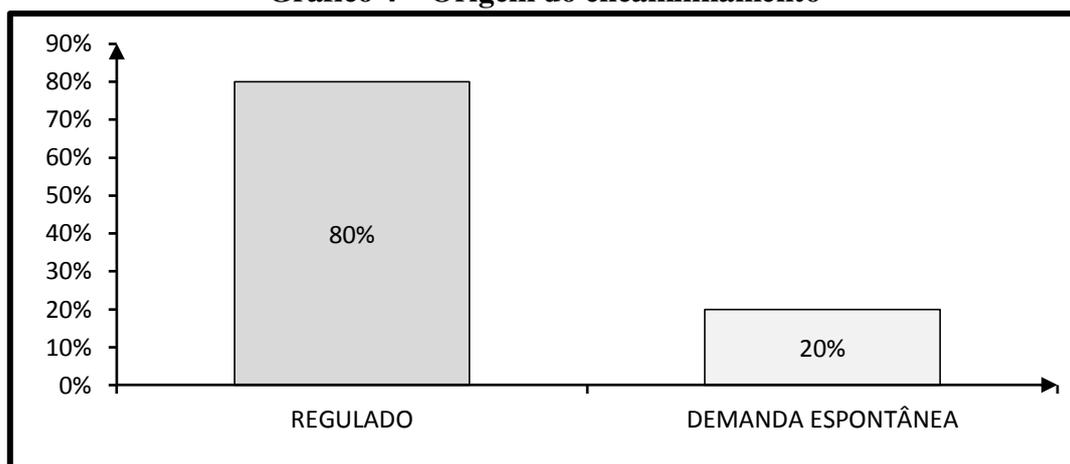
No quesito origem do encaminhamento, dos 20 usuários, 16 (dezesseis) tiveram um encaminhamento regulado, ou seja, fazem parte de um rol de demanda regulada conforme trabalha Mattos (2016), e um total de 04 usuários foram oriundos de demandas espontâneas conforme é possível observar no quadro a seguir:

Tabela 4 – Origem do encaminhamento

Resposta	Participantes	%
Regulada	16	80
Espontânea	04	20
-	-	-
Total	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Em forma de porcentagem essa relação implica que 80% dos entrevistados tiveram como origem uma demanda regulada e os 20% de uma demanda espontânea conforme gráfico 4. No universo estudado, chamou atenção o alto número de demanda regulada oriunda dos demais serviços de saúde, tais como: SAMU, UPA dentre outros, uma vez que, se trata de um estabelecimento que atende casos de urgência e emergência.

Gráfico 4 – Origem do encaminhamento

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

4.2 Relação usuário e estabelecimento de saúde: a qualidade em questão

A seguir, serão exibidas informações a respeito da relação entre usuário e estabelecimento de saúde. Dessa forma, seguindo a mesma lógica do momento anterior, poderão ser visualizados quadros e gráficos.

O quadro, a seguir, informa sobre o contato que os pacientes/clientes tiveram por seguimento profissional; destaca-se o alto nível de contato com enfermeiro(a)s e maqueiros em detrimento da recepcionista:

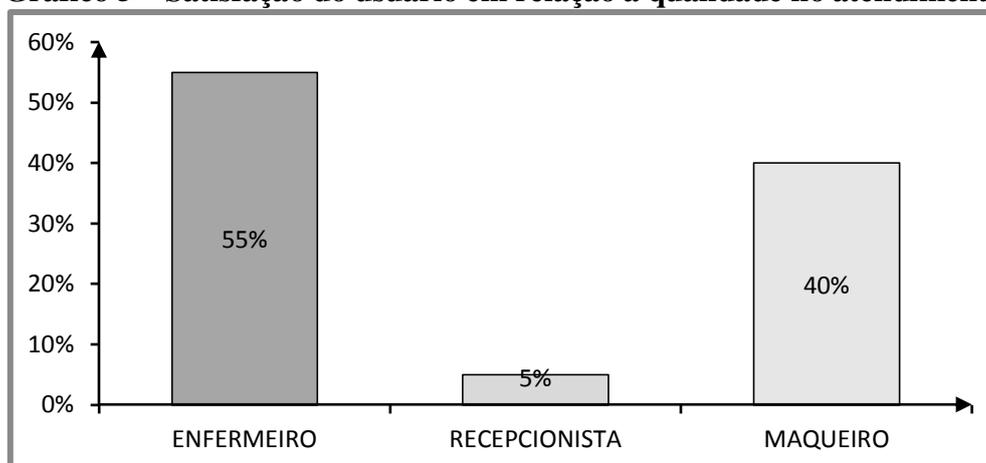
Tabela 5 – Ao adentrar no hospital você foi recepcionado por qual profissional plantonista?

Resposta	Participantes	%
Enfermeiro(a)	11	55
Recepcionista	01	5
Maqueiro	08	40
Total	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Numa expressão percentual, o gráfico 5 mostra que 55% dos pacientes/clientes foram recepcionados por enfermeiro(a)s, 40% por maqueiros e apenas 5% por recepcionistas. Refletimos também que esse pequeno contato com a recepção pode ser explicado devido ao grau de urgência no momento de entrada no estabelecimento de saúde, cabe refletir também que, mesmo não entrando em contato com a recepcionista, esses usuários podem ter seus dados cadastrados através de um acompanhante ou familiar junto à recepção do hospital.

Gráfico 5 – Satisfação do usuário em relação a qualidade no atendimento



Fonte: Pesquisa direta, 2018.

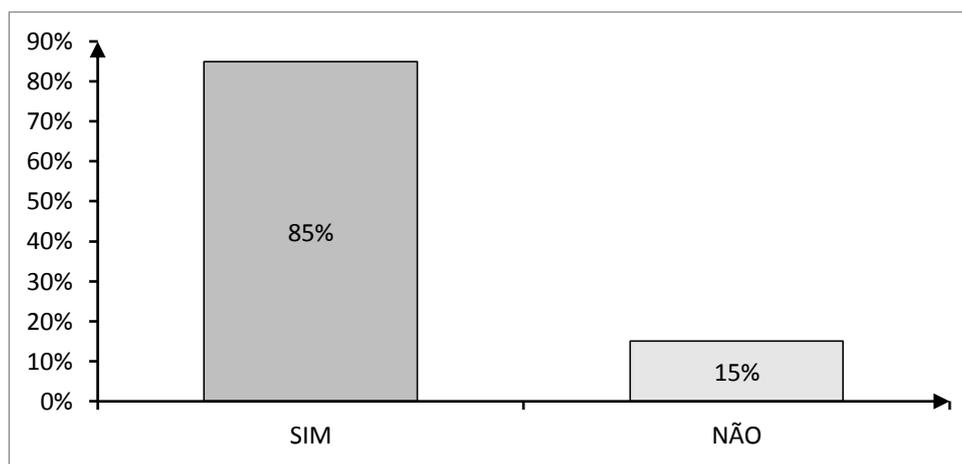
Na relação satisfação com o acolhimento, um total de 17 (dezessete) pacientes afirmaram que foram bem acolhidos e um total de 03 apontou que o acolhimento não foi satisfatório conforme tabela 6.

Tabela 6 – O profissional realizou o acolhimento de forma satisfatória?

Resposta	Participantes	%
Sim	17	85
Não	03	15
Total	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Em percentagem, essa relação implica que dos pacientes estudados, 85% se sentiram satisfeitos com o acolhimento e recebido enquanto que 15% não conforme aponta o gráfico a seguir:

Gráfico 6 – O profissional realizou o acolhimento de forma satisfatória?

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Para essa pesquisa, a relação satisfação é central – uma vez que a qualidade possui como elemento intrínseco a satisfação do cliente – conforme Paladini (2004), a gestão estratégica relacionada à qualidade tem também a satisfação como faceta a ser foco de atenção. Entende-se que o usuário satisfeito com um produto ou serviço enxerga a empresa ou instituição como possuidora de qualidade. Cabe destacar que Paladini (2011) também demonstra que a qualidade é sempre associada ao que é bom sendo ligada além de aspectos de aumento de produtividade e redução de custos, a satisfação dos pacientes/clientes.

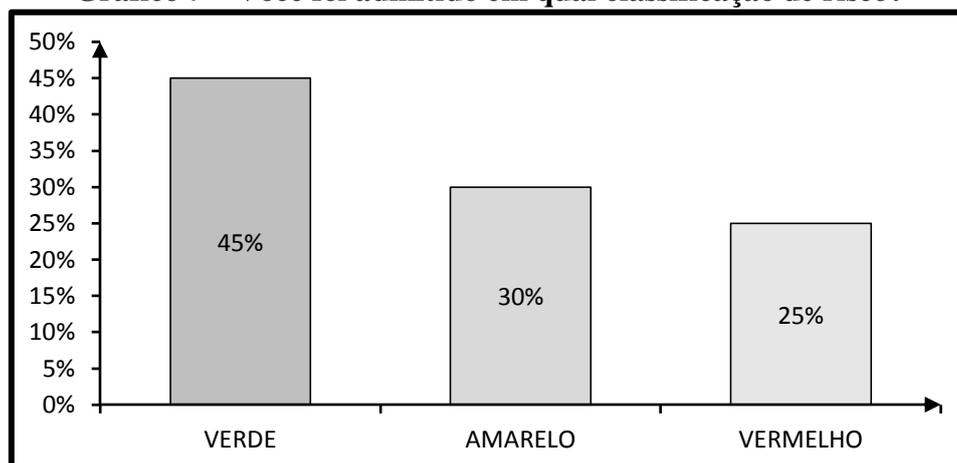
Em relação à classificação de riscos em que foram enquadrados, cerca de 09 (nove) pacientes/clientes tiveram classificação verde, 06 (seis) amarelo e 05 (cinco) vermelho conforme tabela 7:

Tabela 7 – Foi admitido em qual classificação de risco?

Resposta	Participantes	%
Verde	09	45
Amarelo	06	30
Vermelho	05	25
Total	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Em termos percentuais esses números se traduzem da seguinte forma: 45% dos pacientes obtiveram classificação verde, 30% classificação amarela e cerca de 25% classificação vermelha

Gráfico 7 – Você foi admitido em qual classificação de risco?

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

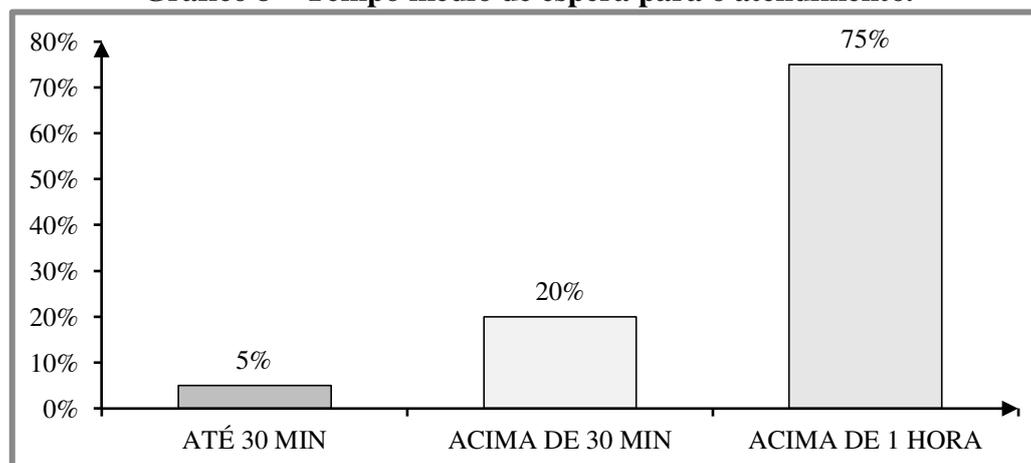
Um ponto que chamou atenção no estudo está intimamente ligado ao tempo de espera dos pacientes/clientes para o atendimento, um total de 15 (quinze) usuários esperou mais de uma hora para serem atendidos, 04 (quatro) pacientes esperaram mais de 30 minutos e apenas 01(um) foi atendido em até 30 minutos. A tabela a seguir mostra bem essa relação:

Tabela 8 – Tempo médio de espera para o atendimento.

Resposta	Participantes	%
Até 30 minutos	01	5
Acima de 30 minutos	04	20
Acima de 1 hora	15	75
TOTAL	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Ao transformar esses números em uma linguagem percentual, implica que 75% dos pacientes esperaram mais de uma hora para serem atendidos, 20% esperaram mais de 30 minutos e apenas 5% foram atendidos em trinta minutos conforme o gráfico 8 evidencia:

Gráfico 8 – Tempo médio de espera para o atendimento.

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Atrelada à informação anterior, o quadro 9 mostra a satisfação desses pacientes/clientes com o tempo de espera. Dessa forma, um total de 13 pacientes não ficaram satisfeitos com o tempo de espera, e apenas 07 (sete) responderam que ficaram satisfeitos.

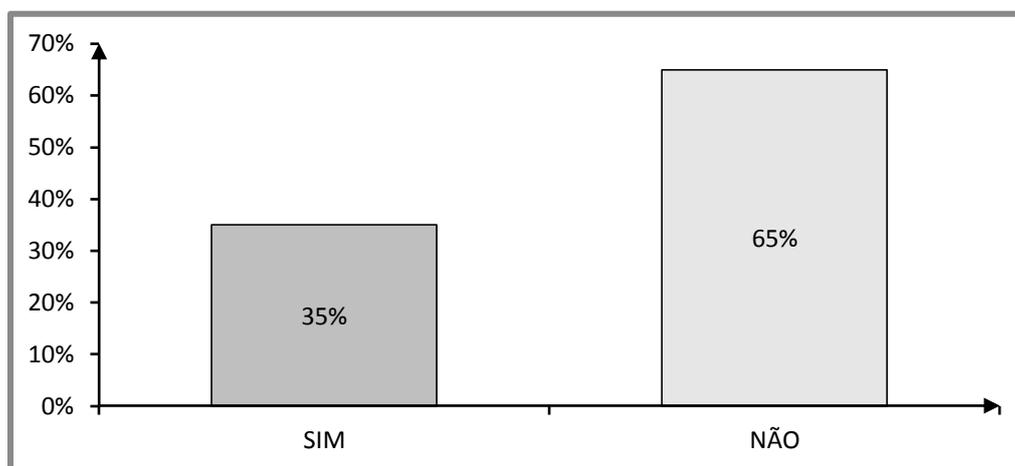
Tabela 9 – O tempo de espera foi satisfatório?

Resposta	Participantes	%
Sim	07	35
Não	13	65
Total	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018

Em termos percentuais isso demonstra que 65% dos pacientes/clientes ficaram insatisfeitos com o tempo de espera e apenas 35% ficaram satisfeitos conforme gráfico 9.

Gráfico 9 – O tempo de espera foi satisfatório?



Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Em relação às solicitações laboratoriais solicitadas, dos 20 pacientes, todos eles tiveram essa demanda atendida conforme é possível observar na tabela abaixo. Esse total equivale a 100% das solicitações atendidas.

Tabela 10 – Todas as solicitações médicas (exames laboratoriais, de imagens, medicações, entre outros) registrados no seu prontuário foram disponibilizadas pelo hospital?

Resposta	Participantes	%
Sim	20	100
Não	00	0,0
Total	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Outro ponto de destaque que apareceu de acordo com a análise dos resultados diz respeito ao fato de que 12 pacientes não consideram as estruturas do hospital adequadas para os atendimentos de urgência e emergência, por outro lado, cerca de 8 pacientes consideram essas estruturas adequadas conforme quadro a seguir.

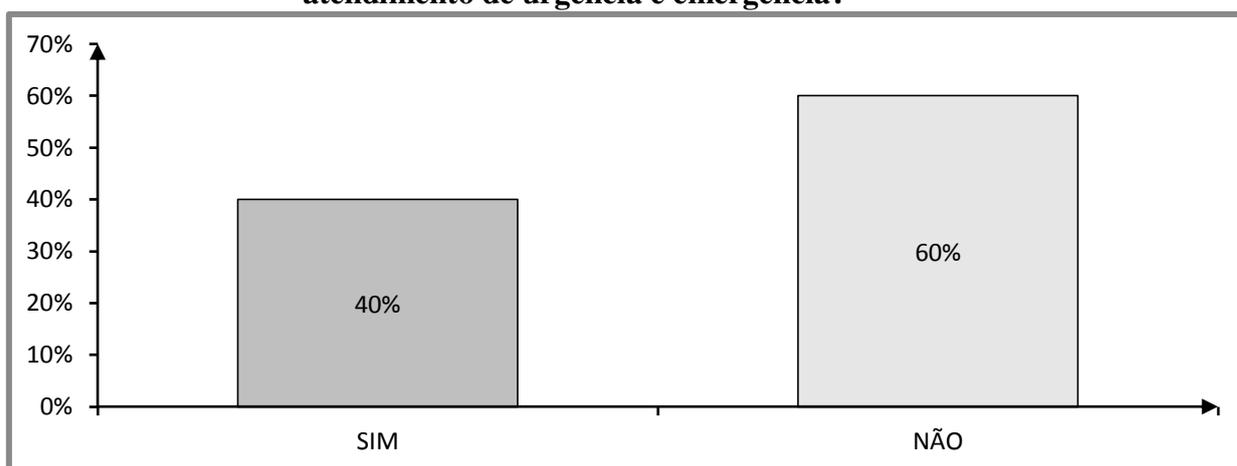
Tabela 11 – Na sua percepção, a estrutura física do hospital é considerada adequada para o atendimento de urgência e emergência?

Resposta	Participantes	%
Sim	08	40
Não	12	60
-	-	-
Total	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Em percentagem, isso implica que 60% dos pacientes/clientes não consideram a estrutura adequada e 40% possuem opinião contrária, afirmando que a estrutura do hospital é adequada conforme o gráfico 10.

Gráfico 10 – Na sua percepção, a estrutura física do hospital é adequada para o atendimento de urgência e emergência?



Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Outra surpresa que os dados revelaram foi o fato de que 15 pacientes dos 20 questionados, consideram o atendimento do hospital não satisfatório e apenas 5 o consideram satisfatório conforme o quadro 12 nos mostra:

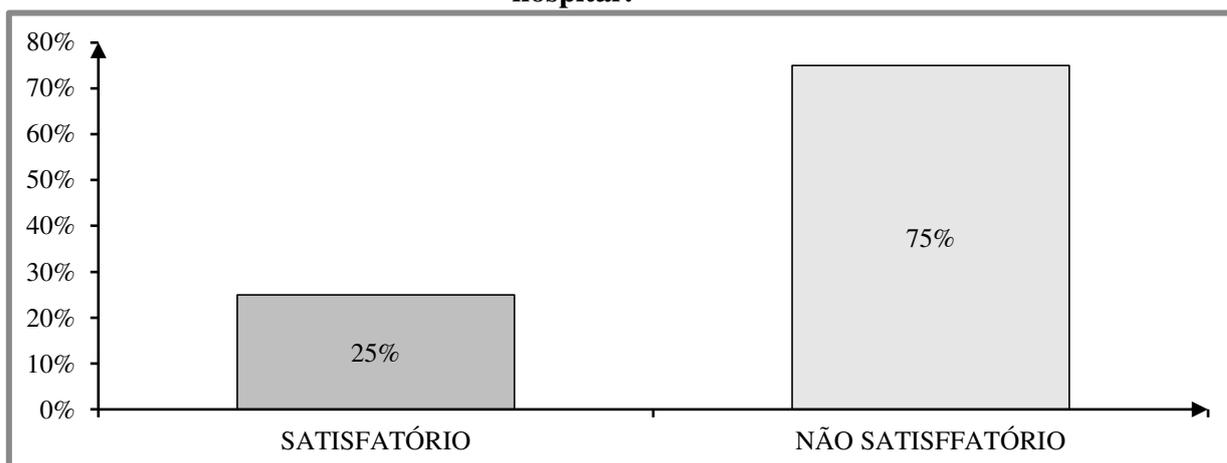
Tabela 12 – De modo geral como você avalia o atendimento de urgência e emergência deste hospital?

Resposta	Participantes	%
Satisfatório	05	25
Não satisfatório	15	75
Total	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

O gráfico 11 mostra que em termos percentuais essa relação se traduz da seguinte maneira: 75% possuem insatisfação quanto ao atendimento do estabelecimento de saúde, e apenas 25% o consideram de forma positiva. Esse dado pode trazer um *insight* significativo para este estudo, uma vez que demonstra o alto grau de insatisfação desses pacientes/clientes, o que pode servir de alerta e até mesmo pontos para futuras pesquisas.

Gráfico 11 – Como você avalia o atendimento de urgência e emergência deste hospital?



Fonte: Pesquisa direta, 2018

4.3 A experiência e a percepção em torno da qualidade

Solicitados a emitirem opiniões a respeito do que pode ser melhorado no estabelecimento de saúde os 20 pacientes estudados apontaram como principais aspectos de mudanças os seguintes temas: Agilidade no atendimento, aumento dos profissionais de enfermagem; conforto nos leitos conforme o quadro 13 mostra.

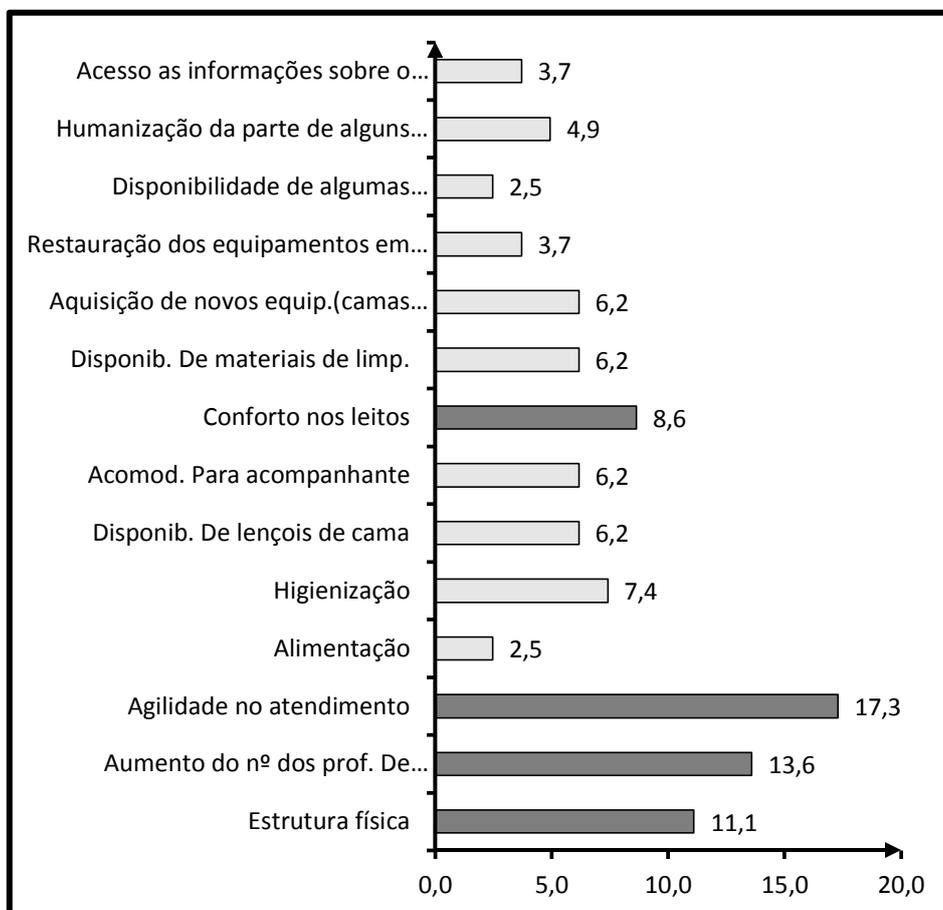
Tabela 13 – Em sua opinião, em que precisa ser melhorado?

Temas	Frequência de apontamentos	%
Estrutura física	9	11,11
Aumento do número dos profissionais de enfermagem	11	13,58
Agilidade no atendimento	14	17,28
Alimentação	2	2,47
Higienização	6	7,41
Disponibilidade de lençóis de cama	5	6,17
Acomodação para acompanhante	5	6,17
Conforto nos leitos	7	8,64
Disponibilidade de materiais de limpeza	5	6,17
Aquisição de novos equipamentos (camas hospitalares e macas)	5	6,17
Restauração dos equipamentos em uso	3	3,70
Disponibilidade de algumas medicações	2	2,47
Humanização da parte de alguns profissionais	4	4,94
Acesso as informações sobre o quadro clínico do paciente	3	3,70
TOTAL	81	100,00

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Conforme destaque apresentado no quadro anterior, em termos percentuais, os temas que apresentaram maior frequência tiveram as seguintes percentagens: agilidade no atendimento 17,3%; aumento dos profissionais de enfermagem 13,6%; estrutura física 11,1% e conforto no leitos com 8,6%. Essa relação também pode ser observada no gráfico 12 a seguir:

Gráfico 12 – Em sua opinião, em que precisa ser melhorado?



Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Essa percepção é fundamental se tratado de qualidade uma vez que conforme aponta Carvalho (et. al., 2005) os momentos de verdade do cliente em relação à empresa se apresentam de diversas formas, desde um atendimento até a percepção de uma estrutura. Com a classificação dos momentos de verdade trabalhados por Almeida (2001) e Souza & Almeida (2005), é possível perceber pelas frequências que podemos considerar esse momento de verdade como de desencantamento, ou seja, um grau de insatisfação tal que gera uma imagem negativa do estabelecimento.

É claro que não podemos considerar apenas a opinião dos 20 pacientes/clientes estudados, cabe salientar que a análise aqui apontada refere-se unicamente a percepção do universo abarcado pela pesquisa. Cabe destacar que, conforme estamos mostrando, não apenas esses temas implicam nessa interpretação, somados a isso podemos considerar os elementos relacionados à insatisfação perante o serviço prestado, acolhimento, tempo de espera nas filas dentre outros elementos que temos destacados nessa análise.

Contudo, apesar de alguns elementos negativos serem evidenciados a percepção do universo pesquisado, cabe destacar conforme apresenta quadro 14 que um total de 12 pacientes recomendariam o estabelecimento de saúde para outra pessoa o que

corresponde a um total de 60%, já para 8 desses pacientes, o estabelecimento de saúde não seria indicado por eles, o que representa um total de 40%.

QUADRO 14 – Tendo em vista a sua experiência vivenciada no hospital durante o atendimento, você indicaria para outra pessoa?

Resposta	Participantes	%
Sim	12	60
Não	08	40
Total	20	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Antes de finalizarmos essa sessão, é importante salientar que o objetivo da análise não foi o de evidenciar apenas os aspectos negativos, ou enviesar o estudo para que os pacientes emitissem opiniões negativas. Ao mesmo tempo em que alguns elementos negativos influenciaram para uma qualidade insatisfatória, destacamos pontos positivos, por exemplo, o bom acolhimento recebido assim como a disponibilização dos exames solicitados via prontuário médico.

É preciso também que se leve em consideração que não podemos alargar os resultados obtidos no presente estudo para a totalidade do estabelecimento de saúde, cabe mais uma vez salientar que as inferências aqui constatadas estão restritas ao universo estudado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observarmos a problemática levantada pelo presente estudo, assim como seus objetivos, avalia-se que por meio das técnicas de análise e coleta, esses objetivos foram alcançados.

Ao mesmo tempo em que foi possível elaborar o perfil do universo estudado, foi também realizado um trabalho sobre informações ligadas à qualidade tanto em termos estruturais quando de percepção.

Contudo, é preciso ter em mente que os resultados aqui obtidos demonstram um grau de insatisfação considerável, assim como de apontamentos na interpretação dos 20 pacientes/clientes estudados do que pode ser realizado para uma melhoria dessa percepção.

Conforme ressaltado na parte teórica desta pesquisa, a qualidade trata-se de um conceito abstrato que pode variar de pessoa para pessoa, sendo assim, de ordem subjetiva, e por esse motivo, a empresa/instituição se vê constantemente avaliada pelos seus clientes, uma vez que pensar em qualidade é ao mesmo tempo refletir sobre a expectativa que os clientes podem ter acerca do produto ou serviço prestado.

Dessa forma, consideramos a qualidade em uma visão holística, não resumida apenas a um setor do estabelecimento analisado, mas que leva em consideração o atendimento, acolhimento, recepção, estrutura e serviços prestados.

Além desses elementos faz-se necessário destacar que o estabelecimento por estar inserido na esfera pública, possui seus limites e demandas que muitas vezes não são totalmente contempladas não por uma ausência de qualidade, mas pela própria estrutura econômica e política nacional – é preciso refletir também que o próprio SUS passa por problemas não apenas na esfera da gestão, mas acima de tudo em termos de financiamento – consideramos que mesmo não fazendo parte do escopo deste trabalho, as recentes transformações relacionadas à emenda constitucional número 95 (que congela os gastos públicos abaixo do limite inflacionário por 20 anos), a crise política e o pequeno pífio crescimento econômico, influenciam não apenas na arrecadação de recursos por parte do estado, mas também rebata na frágil estrutura financeira dos serviços públicos de saúde.

O estudo abordou de forma geral aspectos relacionados a qualidade do atendimento no setor de urgência e emergência do Hospital de Trauma de Campina Grande-PB.

Dessa forma, identificamos que o serviço ofertado pelo referido hospital precisa ser otimizado, principalmente no sentido de agilidade no ato do atendimento, maior disponibilidade de profissionais de enfermagem, estrutura física e melhor acomodação nos leitos.

Os resultados apresentados possibilitam pesquisas futuras que abarquem um maior universo, assim como a incorporação de outros atores como médico(a)s, enfermeiro(a)s e gestores, além da realização de técnicas como entrevistas e grupos focais, o que pode possibilitar um nível de análise mais detalhada e que abranja uma maior horizontalidade na pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Sérgio. **Ah! Eu não acredito!** como cativar o cliente através de um fantástico atendimento. – Salvador: Casa da Qualidade, 2001.
- LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. - São Paulo : Atlas 2003.
- MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. (org) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à Rio de Janeiro**: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006, p. 43 - 68.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2004.
- PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da Qualidade**: Teoria e Prática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- PALADINI, Edson Pacheco. **Avaliação estratégia da qualidade**. São Paulo: Editora Atlas, 2011.
- SOUZA, Álvaro; ALMEIDA, Sérgio. **Um doutor atendimento**: como ser um médico de sucesso praticando um fantástico atendimento ao paciente-cliente. – Salvador, BA: CASA DA QUALIDADE, 2005.
- ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES:UAB, 2009.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO**PARTE 1 – PERFIL DO USUÁRIO**

1–Sigla: _____

2 - Faixa etária: () 20 a 40 () 41 a 60 () Acima de 60

3-Município em que reside: ()Campina Grande () Outro -
Especifique:_____

4 - Nível de escolaridade: () Fundamental() Médio () Superior

5 - Origem do encaminhamento: () Regulado () Demanda espontânea

**PARTE 2 – SATISFAÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO A
QUALIDADE NO ATENDIMENTO**

6 - Ao adentrar no hospital você foi recepcionado por qual profissional plantonista?

() Enfermeiro () Recepcionista () Outro –
Especifique_____

() Não sabe informar

7 - O profissional realizou o acolhimento de forma satisfatória?

() Sim () Não

8- Você foi admitido em qual classificação de risco?

() Verde () Amarelo () Vermelho () Não sabe

9 - Tempo médio de espera para o atendimento:

() Até 30 min () Acima de 30 min () Acima de 1 hora

10– O tempo de espera foi satisfatório?

() Sim () Não

11- Todas as solicitações médicas (exames laboratoriais, de imagens, medicações, entre outros) registradas no seu prontuário foram disponibilizadas pelo hospital?

() Sim () Não () Em parte

Especifique:_____

12 - Na sua percepção, a estrutura física do hospital é considerada adequada para o atendimento de urgência e emergência?

() Sim () Não () Em parte -

Especifique:_____

13- De modo geral como você avalia o atendimento de urgência e emergência deste hospital?

Satisfatório Não satisfatório

PARTE 3 – AÇÕES DE MELHORIA

14- Em sua opinião, em que precisa ser melhorado:

Estrutura física N°de funcionários disponível Agilidade no atendimento

Outro: (a)Qual?

15 - Cite outras ações de melhoria.

16-Tendo em vista a sua experiência vivenciada no hospital durante o atendimento, você indicaria para outras pessoas?

Sim Não

ANEXOS

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa: QUALIDADE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE - PB**

Eu, Ana Lúcia Carvalho de Souza, Professora e Pesquisadora da Universidade Estadual da Paraíba, portador(a) do RG:635267 SSP-PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°.466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 19 de Fevereiro de 2018

Pesquisador Responsável Orientando
Orientador

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12DOCNS/MS**

**Pesquisa: QUALIDADE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE - PB**

Eu, **ANA LÚCIA CARVALHO DE SOUZA**, Professora do Curso de Administração, da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG:635267 SSP-PBeCPF:201.624.562-04, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 19 de Fevereiro de 2018

Assinatura do(a) Pesquisa do responsável

Orientador(a)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE
(OBS: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e que não estejam inseridas nas hipóteses de vulnerabilidade que impossibilitam o livre discernimento com autonomia para o exercício dos atos da vida civil).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“QUALIDADE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE- PB”**.

Declaro ser esclarecido(a) e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **QUALIDADE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE- PB** terá como objetivo geral: analisar a qualidade no atendimento de urgência e emergência em um hospital público de Campina Grande.

Ao voluntário caberá a autorização para responder a questionário semiestruturado, **os riscos previstos conforme a Resolução CNS 466/12/ CNS/MS Item V, são: ansiedade ou constrangimento ao fornecer dados pessoais. Contudo, quaisquer eventos dessa ordem serão amenizados pela equipe científica**

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes sem manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa causar danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimento o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **INSERIR NÚMERO PARA CONTATO** com **INSERIR NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL JUNTO A CONEP-PLATAFORMA BRASIL** ou ter suas dúvidas esclarecidas e liberdade de conversar com os pesquisadores a qualquer

momento do estudo. Se houver dúvidas em relação aos aspectos éticos ou denúncias o Sr(a) poderá consultar o CEP/UEPB no endereço: Rua das Baraúnas, 351- Complexo Administrativo da Reitoria, 2º andar, sala 229; Bairro do Bodocongó - Campina Grande-PB nos seguintes dias: Segunda, Terça, Quinta e Sexta-feira das 07h00 às 13h00.

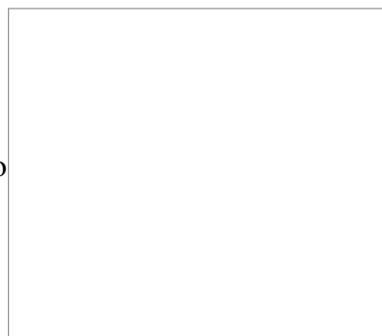
Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados como pesquisador vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo ido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo como teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do Participante da Pesquisa.(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante).



AGRADECIMENTOS

A Deus.

Aos coordenadores do curso, por seu empenho.

A professora orientadora pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

Aos meus familiares pela compreensão e incentivo.

Ao meu pai (*in memoriam*), embora fisicamente ausente, mas me incentivou para o estudo quando criança.

Aos professores do Curso que contribuíram ao longo desses anos, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos tutores e funcionários da UEPB pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.