

QUALIDADE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE EMERGÊNCIAS EM UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES

QUALITY OF PUBLIC EMERGENCY SERVICES IN PRE HOSPITAL UNITIES: NA EXPLORATORY STUDY IN THE MUNICIPALITY OF CAMPOS DOS GOYTACAZES

CALIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS EN LAS UNIDADES DE EMERGENCIA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO EN LA CIUDAD DE CAMPOS DOS GOYTACAZES

Paula dos Santos GONÇALVES¹

Rachel Fiuza BATISTA²

Henrique Rego Monteiro DA HORA³

Helder Gomes COSTA⁴

1 Bacharel em Administração pelo Instituto Superior de Educação do CENSA - Campos dos Goytacazes/RJ. E-mail : sagonpaula@gmail.com

2 Bacharel em Administração pelo Instituto Superior de Educação do CENSA - Campos dos Goytacazes/RJ.E-mail: rachel.fiuza@hotmail.com

3 Graduado em Tecnologia da Informação pelo então CEFET-Campos, aonde se especializou em Produção & Sistemas, também cursou a pós-graduação em Processos de Gestão e Tecnologia da Informação em Saúde da FioCruz. Cursou o mestrado em Engenharia de Produção pela UENF, e atualmente cursa o doutorado em Engenharia de Produção pela UFF.E-mail: dahora@gmail.com

4 Professor Doutor do Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal Fluminense. Mestre e Doutor em Engenharia Mecânica pela PUC-Rio, é professor da Universidade Federal Fluminense desde 1982. Atua na área de Gestão da Qualidade. E-mail: hgc@vm.uff.br

Resumo: Esta pesquisa tem o intuito de contribuir para área de gestão da saúde pública, por meio de uma pesquisa exploratória em unidades de atendimento de emergência clínica visando a qualidade dos serviços prestados na saúde pública, utilizando a pesquisa de campo com o método Momento da Verdade. São selecionados para o estudo todos os seis estabelecimentos que oferecem o atendimento de emergência clínica na esfera pública municipal. Os resultados apontam uma situação heterogênea, onde algumas unidades apresentam bom desempenho na percepção da pesquisa, e outras nem tanto. A demora de atendimento é um problema generalizado.

Descritores: Atendimento de Emergência pré-Hospitalar; Organização e Administração, Controle de Qualidade.

Abstract: This research aims to contribute to the public health management area, through an exploratory research in emergency care units aiming at the clinical services in public health quality, using a camp research with the method of the truth's Moment . All six establishments that provide emergency care clinic in the public county are selected for the study. The results indicate a heterogeneous situation, where some units have a good performance in the perception of research, and others less so. Delay of care is a widespread problem.

Descriptors: Emergency Medical Services; Organization and Administration; Quality Control.

Resumen: Esta investigación tiene como objetivo contribuir a la gestión de la salud pública, a través de una investigación exploratoria en unidades de cuidados de emergencia destinadas a la calidad de los servicios clínicos en salud pública, utilizando el método de investigación de campo con el momento de la verdad. Se seleccionaron para el estudio, los seis establecimientos que proporcionan atención clínica de emergencia en la sala de público. Los resultados indican una situación heterogénea, donde algunas unidades tienen un buen desempeño en la percepción de la investigación, y otros no tanto. Retraso de la atención es un problema generalizado.

Descriptores: Servicios Médicos de Urgencia; Organización y Administración; Control de Calidad.

1. Introdução

O sistema único de saúde (SUS) é um dos sistemas públicos maiores do mundo e garante o acesso integral, universal e gratuito para toda a população Brasil ⁽¹⁾.

Dentre alguns princípios e diretrizes do SUS está a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integridade de assistência, estendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e

curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; entre outros.

Contudo, é possível observar um caos em algumas regiões metropolitanas no Brasil, o que motivou o Ministério da Saúde lançar o programa QUALISUS. Este caos é observado em diversas matérias jornalísticas e comprovado por pesquisa científica⁽⁶⁾.

É visível nestes estabelecimentos públicos a dificuldade com a prestação de serviços, demora nos atendimentos, que acarreta em pacientes aguardando nas filas, às vezes, por horas, sem ter acomodação adequada⁽⁴⁾.

Hospitais, sejam emergenciais, sejam ambulatoriais, são organizações complexas, pois ao prestar atendimento ao ser humano, tratando do cuidado básico e especializado de sua vida, sem deixar de lado os meios eficientes de empregar seus recursos (tanto físicos quanto humanos), e por isto, apresentam problemas de complexos que demandam atenção multidisciplinar⁽⁵⁾.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Campos dos Goytacazes, no norte do estado do Rio de Janeiro, é formada por 463.731 habitantes e conta com 176 estabelecimentos de saúde, sendo 88 públicos em todo o município^(2,3). Sendo este município o maior do interior do estado do Rio de Janeiro, e também um dos maiores recebedores dos *royalties* do petróleo, tornam-no alvo de diversas políticas públicas para aplicação destes recursos, o que motiva a verificação da qualidade dos serviços prestados à sua população.

Em uma organização hospitalar o atendimento deve ser flexível, buscando o bem estar do paciente desde o momento que da entrada ao hospital até o momento de sua saída, buscando atender de forma específica todas as necessidades dos pacientes, valorizando a excelência e a qualidade nos serviços prestados⁽⁶⁾.

Os programas de qualidade total implementados em unidades de saúde produzem bons resultados, não somente nos indicadores tradicionais de qualidade, mas também em recursos humanos, pois a prática de considerar que os erros são relacionados mais com o sistema e menos com os indivíduos cria um novo padrão cultural de melhoria contínua. Ainda é possível afirmar que além dos ganhos nos processos internos, o paciente, objetivo final da excelência em atendimento, é um ganho evidenciado. Também a sociedade é beneficiada, reconhecendo na unidade hospitalar como de boa qualidade, por meios dos prêmios que são detentoras de prêmios, e relatos da imprensa local⁽⁷⁾.

Este trabalho se ocupa em investigar a qualidade do atendimento das emergências clínicas sob o ponto de vista de um paciente solicitando atendimento, nas unidades pré-hospitalares do município de Campos dos Goytacazes, no norte do Estado do Rio de Janeiro.

1.1. Gestão da qualidade em serviços de saúde

A gestão da qualidade em serviços é medida pela satisfação do cliente, o juiz da qualidade, onde julga dentro de seus parâmetros e determina os níveis de excelência do serviço prestado pelas organizações ⁽¹⁷⁾.

A gestão da qualidade funciona com intuito de assegurar que os processos sejam realizados com base no controle estatístico associado à otimização nas etapas do processo produtivo. É desenvolvida através do processo contínuo de melhorias onde se identifica as necessidades e aspirações dos clientes ⁽¹⁷⁾.

A questão da qualidade na área de saúde teve, durante muito tempo, uma visão conservadora onde a qualidade era somente baseada na habilidade do médico, sua competência e decisões, com o resultado julgado pelo próprio médico. Na visão atual, a qualidade é uma questão ampla de responsabilidades compartilhadas, feita por bons processos, sistema e trabalho em equipe ⁽¹⁹⁾.

A gestão hospitalar é um desafio para os profissionais da saúde, pois necessitam cada vez mais desenvolver planos de ação e de capacitação, e também formular estratégias. As unidades de saúde ainda apresentam a carência de gestores com capacitação, adequação de estruturas físicas e falta de profissionais o que resultam problemas como filas, dificuldade de marcação de consultas, problemas constantes de falta de serviços ⁽¹⁸⁾. Refere-se que no hospital há três tipos de qualidade de serviços ⁽²⁰⁾:

- A qualidade clínica – aquela definida ou determinada pelos médicos, pelas enfermeiras e pelos outros provedores do serviço de saúde;
- A qualidade voltada para o cliente – em termos de atendimento, cuidado, comunicação, preocupação, empatia, etc.;
- A qualidade econômica – eficiência do custo da qualidade ou eficiência orientada para as finanças.

Este trabalho se ocupado segundo caso, em investigar a qualidade voltada para o cliente, no caso o paciente.

2. Materiais & Métodos

2.1. Classificação da Pesquisa

Esta pesquisa, do ponto de vista de sua natureza, é considerada como aplicada, pois utiliza conhecimentos previamente propostos em direção da resolução de um problema local específico e local ⁽⁸⁾.

Quanto à forma de abordagem do problema, a pesquisa é considerada qualitativa, pois não se utiliza de instrumentos e ferramentas estatísticas, e o método e estratégia de pesquisa baseiam-se na percepção da subjetividade do sujeito e o seu relacionamento com o ambiente ⁽⁸⁾.

Esta pesquisa também caracteriza-se pelo seu objetivo exploratório, que visa expor um problema a fim de construir uma hipótese que deve ser verificada em trabalhos futuros⁽⁹⁾.

Os procedimentos técnicos adotados nesta pesquisa são classificados como pesquisa bibliográfica, na fundamentação teórica, e estudo de caso, na execução dos procedimentos técnicos a fim de estudar profundamente o objeto em questão⁽⁹⁾.

2.2. Procedimentos Técnicos

Para o desenvolvimento metodológico, são compilados alguns trabalhos com roteiros de perguntas sobre a avaliação da qualidade de serviços de saúde^(4, 12, 13, 14), mas utilizados não em forma de aplicação de questionários, mas com o conceito do momento verdade⁽¹⁰⁾, em conjunto com a técnica de *gap analysis*⁽¹¹⁾, que consiste em comparar a situação idealizada por um documento (norma, padrão) e a situação real encontrada no momento da verificação, tal qual uma primeira auditoria interna, inicial, para servir como ponto de partida para as ações de melhoria da qualidade. Esta compilação direcionadora da avaliação está em anexo, no final do trabalho.

O serviço avaliado foi o de atendimento de urgência clínica, aonde o pesquisador relatou uma indisposição e observou o andamento do atendimento. A coleta de dados foi feita por um único membro do grupo de pesquisa, que se apresentou às emergências dos locais eleitos para a pesquisa, e desde o momento deste primeiro contato até a saída do estabelecimento de saúde, armazenou suas impressões em uma memória de pesquisa.

As memórias de pesquisa foram analisadas em conjunto pelos membros do grupo de pesquisa, discutidas, condensadas e relatadas neste trabalho, no qual também são apontados os pontos positivos e negativos dos diversos pontos de atendimentos pesquisados.

2.3. População & Amostra

A população pesquisada é compreendida como todos os estabelecimentos de prestação de serviços públicos de saúde do município de Campos dos Goytacazes, no norte fluminense. Assim sendo, a população compreende tanto os estabelecimentos públicos, quanto os conveniados.

A Figura 1 ilustra a distribuição física dos postos de atendimento de saúde pública. Não é possível observar nesta Figura as unidades de Santo Eduardo, Ururá e São José, por se tratarem de unidades mais afastadas. Não há figura disponível atualizada que ilustre geograficamente todas as unidades.

Foram visitadas as seguintes unidades pré-hospitalares. O Hospital Municipal Ferreira Machado não é listado na pesquisa por não oferecer o serviço de emergência clínica, e sim de emergência traumatológicas e graves.

- Unidade Pré-Hospitalar de Ururá;
- Unidade Pré-Hospitalar de Travessão;
- Unidade Pré-Hospitalar de Santo Eduardo;
- Unidade Pré-Hospitalar de São José;
- Posto de Urgência Saldanha Marinho;
- Posto de Urgência de Guarus.

2.3.1. Técnica “Momento da Verdade”

O mapeamento e a análise de todos os momentos verdade e do ciclo de serviços constituem-se em ferramenta para conhecer os pontos fracos dos serviços oferecidos pelas organizações. O ciclo de serviços dispõe a base para elaboração de uma pesquisa de opinião que se aplica aos clientes das organizações, estes ciclos possibilitam aos gestores uma visão da empresa sob a ótica do cliente⁽¹⁶⁾.

Cada momento da verdade deve ser analisado, para que sejam identificadas possíveis oportunidades de melhoria. Os clientes podem vivenciar os momentos da verdade da seguinte forma⁽¹⁰⁾:

- Momentos da verdade trágicos: Neste tipo de momento, os serviços são prestados por atendentes desesperados e desmotivados, sem nenhum incentivo para solucionar os problemas apresentados por clientes. Os clientes irão vivenciar uma experiência da pior forma possível, fazendo com que eles formulem uma péssima impressão da organização;
- Momentos da verdade apáticos: Estes são caracterizados por fornecer um atendimento frio ao cliente, por isso não contribuem em nada para conquistar os clientes, de certa forma não conquistar o cliente significa perdê-lo;
- Momentos da verdade encantados: Neste o cliente percebe que a organização é diferente de todas as outras que ele já conheceu. Percebe uma organização que fornece um serviço diferenciado aos clientes, isso faz com que forme-se uma imagem positiva das organizações.

Não se pode pensar em nenhuma atividade organizacional sem levar em conta a importância da comunicação⁽¹⁶⁾. Para o setor de saúde, esse grau tende a aumentar em razão das seguintes peculiaridades:

- Inseparabilidade do serviço: em que se estabelece que qualquer momento do processo represente a “hora da verdade”;

- Participação conjunta fornecedor-usuário: fazendo com que tanto aquele que presta o serviço como o que recebe afetem o resultado final.

Além da necessidade de um sistema físico-operacional dinâmico, no serviço de saúde, uma boa interpretação pessoal, seja na relação com o cliente/paciente e familiar, ou entre a equipe multidisciplinar, constitui fator crucial como diferencia de desempenho e de competitividade.

2.3.2. Realização de Auditoria

A auditoria é tem um grau de importância elevado na questão da avaliação da eficácia nas atividades desenvolvidas nas organizações. A função da auditoria não é somente indicar falhas e problemas, mas também apontam possíveis soluções e sugestões, onde é produzido um caráter educacional elevado⁽¹⁷⁾.

A auditoria é um sistema de revisão de controle, para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento; a sua função não é somente indicar os problemas e as falhas, mas, também, apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto um caráter eminentemente educacional. A auditoria pode também ser vista como uma investigação profunda sobre o sistema, nos seus aspectos qualitativos e não apenas rotineiros e burocráticos, podendo ser definida como um conjunto de técnicas analíticas destinadas a efetuar diagnósticos, prognósticos e recomendações⁽²¹⁾.

2.4. Limitações Metodológicas

Como se trata de uma pesquisa anônima, na qual os provedores do serviço não tinham ciência que estavam sendo avaliados, muitos aspectos não puderam ser observados, decorrente às limitações, até mesmo de segurança, que os pacientes são submetidos. Esta limitação não foi tratada pelo fato de se desejar se passar pelo paciente para avaliar o serviço. A ciência da avaliação por parte dos provedores, apesar de extinguir esta limitação, poderia mascarar os resultados, o que comprometeria a validade das conclusões e hipóteses propostas.

3. Resultados

Para preservação do princípio ético da confidencialidade, os nomes das unidades são substituídos por pseudônimos.

3.1. Estabelecimento A – 11/04/2011, 10h e 30 min.

Os trâmites da recepção do paciente foram executados corretamente, em um tempo aceitável, por um funcionário não-identificado (sem uniforme ou crachá). Houve atenção dedicada ao paciente, encaminhando-o para aferição da pressão arterial, caso o deseje-se.

Verifica-se que o ambiente é pouco ventilado, com um pé-direito não condizente com as condições de circulação de pacientes com diversas patologias. O ambiente não se apresenta completamente asseado, com lixo não-hospitalar depositado no chão. As paredes apresentam-se com pintura plástica para facilitar o asseio hospitalar.

Não se verifica a existência de corrimão para auxílio de locomoção em caso de necessidade especial, e os pisos antiderrapantes apresentam-se gastos, tendo sua eficiência comprometida. As lixeiras disponíveis para os usuários não separavam os diversos tipos de descartes, e algumas estavam danificadas. As macas que puderam ser observadas possuíam grades, conforme determina a NR-32.

O encaminhamento para atendimento médico transcorreu rapidamente, tendo o tempo de espera entre a finalização do registro para atendimento e o início do atendimento não superando cinco minutos.

O atendimento médico dentro do consultório não ocorreu de maneira cordial. O médico afirmou não saber do que se trata a queixa do paciente, não explicou nenhum procedimento, nem deu nenhuma justificativa, e receitou uma medicação intravenosa, antes mesmo da aferição da pressão arterial ou outro exame de diagnóstico. A medicação foi questionada por uma acadêmica de enfermagem, responsável pela aplicação, se poderia realmente executá-la se a paciente apresentasse pressão baixa. Nessa situação, a enfermeira-chefe, presente no momento, e consultada pela responsável pela aplicação da medicação, não se pronunciou de maneira efetiva, evitando discordar da prescrição médica, mesmo quando diretamente inquirida pela paciente.

Na sala de aplicação da medicação, foi percebido um besouro vivo de grandes proporções no chão, indicando falta de asseio nas dependências da unidade. Observa-se a presença de profissionais de saúde utilizando os jalecos fora do ambiente hospitalar.

Nas interações com a população e comércio ao redor da unidade, percebe-se satisfação entre estes para com a presença da unidade na sua localidade.

3.2. Estabelecimento B – 08/04/2011, 11h e 00 min.

Os trâmites da recepção do paciente foram executados com atenção e em um prazo aceitável, por um funcionário não identificado (sem uniforme ou crachá). Houve atenção com o paciente, esclarecendo as dúvidas quanto ao tipo de serviços oferecidos pelo hospital e procedimentos em caso de insuficiência da infra-estrutura para apoio do paciente.

Verifica-se a existência de rampa para pacientes especiais, com o piso antiderrapante. O descarte de lixo também se apresenta de forma adequada, utilizando lixeiras com pedal em funcionamento. Também pode ser observadas lixeiras para

diferentes tipos de descartes. Pode ser percebidas macas com grades de acordo com a NR-32 disponíveis.

Verifica-se um ambiente limpo, porém com infiltrações localizadas (não generalizadas). O local de espera para as consultas é bastante arejado, e há indicações visuais para movimentação dos pacientes, isto é, há indicações aonde são feitos os exames de imagens, os exames laboratoriais, os consultórios específicos (odontológico e ginecológico).

O tempo total de permanência na unidade pré-hospitalar transcorreu com relativa rapidez, tendo o tempo de espera, consulta exames e recomendações e prescrições finais de 1 hora e 40 minutos. O médico ainda se disponibilizou passar o diagnóstico final por telefone no seu próximo plantão, uma vez que este foi informado que o paciente estava de passagem, demonstrando extrema atenção.

O atendimento médico dentro do consultório ocorreu de forma atenciosa, o médico deu as devidas explicações do pré-diagnóstico, solicitando exame radiológico para obter a comprovação de sua suspeita. Com o resultado do exame em mão o médico deu as devidas explicações sobre o diagnóstico e o medicamento a ser receitado e os procedimentos de tratamento clínico que deveriam ser adotados em domicílio.

O enfermeiro-chefe mostrou-se presente, uniformizado, e identificado, no encaminhamento ao consultório médico após a revelação do exame radiológico e não permitiram acesso do paciente as áreas impróprias. Toda a equipe de enfermagem estava devidamente uniformizada e identificada.

A população ao redor consultada demonstra bastante orgulho com a unidade de saúde, exaltando diversos aspectos positivos e minimizando se acaso há algum aspecto negativo.

3.3.Estabelecimento C – 11/04/2011, 11 h e 25 min.

Pode ser observada uma fila longa, desorganizada e confusa, com média de 20 minutos de espera para efetuar os trâmites na recepção para que o paciente possa ser atendido. Não ocorreu um atendimento atencioso por parte da recepcionista não sendo respondida a pergunta de quantos pacientes havia na frente para o atendimento. Foi percebida a ausência de uniformes e identificação da equipe de recepção.

O ambiente de espera dispõe de pouca ventilação e pouca iluminação. Considerando a quantidade de pacientes no local, o ambiente apresentava-se um local abafado. O ambiente também apresentava bastante sujeira com um forte cheiro de esgoto. Pode ser percebida a presença de macas com grades, extintores de incêndio. Foi percebida a presença de uma equipe especializada em limpeza hospitalar no local.

Pode ser percebida total atenção do médico com o paciente, fazendo bastantes perguntas referentes à queixa, porém não solicitou nenhum tipo de exame, mas instruiu que o paciente procurasse um especialista para comprovar suas suspeitas.

Pode ser percebida a equipe de enfermagem atenciosa com os demais paciente no local de espera, fazendo perguntas de como estão se sentindo ou se precisam de alguma coisa. A equipe de enfermagem estava uniformizada e identificada.

O tempo de permanência na unidade pré-hospitalar é considerado demorado, levando em consideração que o tempo de espera na fila para o primeiro atendimento na recepção foi de 20 minutos. Tendo o tempo de espera na fila, tempo de aguardo para ser atendido, atendimento dentro do consultório e prescrições finais de 1 hora e 40 minutos.

A população ao redor consultada relata precariedade no atendimento, utilizando palavras como “lixo” e “horrível” para descrever seu funcionamento.

3.4. Estabelecimento D – 11/04/2011, 13 h e 05 min.

Verificam-se recepcionistas devidamente uniformizadas e identificadas, prestando total atenção ao paciente de forma pró-ativa e simpática, com atendimento em um prazo aceitável. É mister notar que todas as vezes que foram questionadas quanto à demora do atendimento, foram corteses, e insistiram na permanência do paciente, tanto para aguardar a primeira consulta, quanto para aguardar a disponibilidade do médico para apresentar o exames ora solicitado.

Pode ser percebido um ambiente ventilado e arejado, estando disponíveis cadeiras confortáveis no local, um ambiente tranquilo e agradável para espera da consulta. Nas instalações da unidade pré-hospitalar não pode ser percebido a presença de extintores de incêndio de acordo com a NR-32. Foi percebida a presença de rampa com corrimão para pacientes com necessidades especiais, havendo também a presença de cadeiras de rodas. Foi percebida a presença de equipe especializada em limpeza hospitalar por todas as instalações da unidade pré-hospitalar.

Durante o tempo de permanência, foi possível observar a equipe de limpeza e asseio hospitalar executando uma limpeza profunda na entrada da emergência. Não foi observado nenhum tipo de aviso de cuidado do tipo “chão molhado”, “ande com atenção”.

O consultório não privilegia a confidencialidade entre médico e paciente, pois este é compartilhado com outro médico para consultas simultâneas.

O *layout* dos ambientes não é dividido por parede de alvenaria, e sim com divisórias comuns, com ar-condicionado comum no consultório, possibilitando risco de propagação de doenças. Na utilização das dependências sanitárias, foi possível perceber falta de asseio.

A atenção dada pelo médico, que estava devidamente uniformizado e identificado, ocorreu de acordo com o esperado, fazendo perguntas sobre a queixa do paciente, solicitando exame radiológico para comprovar suas suspeitas. Após o resultado do exame o médico deu explicações sobre o diagnóstico comprovado, receitando medicamentos e explicando o uso destes.

Verifica-se a demora para o encaminhamento para realizar o exame radiológico, a sala de espera para fazer o exame bem arejado e limpo. Feito o exame, mas demora para que o paciente pudesse ser atendido novamente pelo médico, tendo que aguardar em pé, e sem nenhuma gerência por parte da unidade no que diz respeito à ordem de atendimento.

O tempo de permanência na unidade pré-hospitalar foi razoavelmente rápido, tendo o tempo de espera, consulta médica, exame radiológico, retorno para diagnóstico do médico e prescrições finais de 1 hora e 5 minutos.

3.5. Estabelecimento E – 05/05/2011, 12 h.

Verifica-se a ausência de recepcionistas no local por 10 minutos desde a chegada do paciente ao local, depois o paciente foi atendido por um recepcionista não uniformizado nem identificado, de forma rápida, sem interesse na queixa do paciente.

Pode ser observado um ar-condicionado no local sem uso, somente um ventilador, tornando o local de espera abafado, também pode ser observada rampa com corrimão para uso de pacientes com necessidades especiais em boas condições de uso. Em geral, o local apresenta-se limpo e asseado.

Verifica-se a insatisfação dos demais pacientes devido à demora do atendimento que passava de duas horas de espera. Devido à demora exacerbada do atendimento médico, este item não pode ser verificado.

3.5.1. Estabelecimento F – 18/05/2011, 11 h e 45 min.

Os trâmites da recepção do paciente foram executados de forma correta, em um tempo aceitável, por um funcionário não-identificado, encaminhando o paciente para o local de espera.

O atendimento dentro do consultório médico ocorreu de forma atenciosa, o médico fez bastantes perguntas sobre as queixas do paciente, aferindo a pressão arterial e prescreveu uma medicação. Sem muitas explicações, orientou que procurasse um especialista para averiguar as suspeitas ocorridas naquele momento.

Pode ser observado um local limpo, mas abafado para a quantidade de pessoas que compartilhavam o mesmo ambiente. Havia a presença de equipe especializada em limpeza hospitalar por toda instalações da unidade e o piso antiderrapante gastos, dificultando a circulação dos pacientes como necessidades especiais.

A equipe de enfermagem estava por toda a parte da unidade, todos uniformizados e identificados, prestando auxílio aos pacientes. É importante notar que a presença do corpo de enfermagem se fez mais notada e efetiva neste estabelecimento de saúde.

O tempo total de permanência na unidade pré-hospitalar ocorreu de forma demorada, levando em consideração que não foi solicitado nenhum exame para fazer no local, o tempo entre atendimento na recepção, encaminhamento até o consultório médico e prescrições finais ocorreram dentro de 1 hora e 45 minutos.

4. Conclusões

4.1. Quanto ao trabalho realizado

Esta pesquisa teve um caráter exploratório, e expôs a situação da saúde pública sob o ponto de vista dos momentos da verdade de um paciente. Para uma melhor definição da realidade da saúde em Campos, é necessária uma pesquisa descritiva, que considere amostras representativas e avalie os aspectos da prestação de serviços públicos de saúde à luz de suas diversas facetas.

Observa-se que as organizações hospitalares filiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) apresentam muitas dificuldades quanto à prestação de serviços com fatores relevantes em: demora no atendimento, falta de interesse com o paciente, infra-estrutura dos estabelecimentos.

Percebe-se a demora no atendimento do paciente como fator presente em quase todas as unidades. Este fato pode ter diversas causas, tanto falta de profissionais, como falta de profissionalismo, ou ainda a falta de estrutura para um correto desempenho de funções.

Foi verificado também, de maneira generalizada, que todas as unidades possuíam serviço especializado de limpeza hospitalar, fornecidos por uma mesma empresa, mas nem todos apresentavam condições ideais de asseio. Este fato leva a construção da hipótese que a gestão local das unidades influencia diretamente na qualidade da prestação dos serviços, não sendo este ponto somente de atuação de uma administração centralizada.

Os atendimentos em contato direto com o médico foram em sua grande maioria, superficiais, havendo divergência de abordagem, diagnóstico e tratamento entre eles. É importante frisar que os sintomas relatados durante a consulta foram os mesmos. Não é

objetivo do trabalho avaliar a competência médica, mas os resultados encontrados apontam que esta hipótese é plausível de construção e posterior verificação.

Quanto aos atendimentos em um modo geral, aconteceu de forma superficial, sem grandes diagnósticos ou solicitações de exames mais específicos.

Este trabalho contribui efetivamente para a prática profissional do administrador, explorando um mercado pouco conhecido ainda na cidade, no qual o profissional médico assume a função de gestor hospitalar, sendo que o administrador é a profissão mais indicada para o desempenho da função.

Academicamente, o trabalho é relevante pois é inovador na forma de avaliar a saúde pública, excetuando-se de um levantamento estatístico exaustivo e focando nos “momentos da verdade”, avaliando-os do ponto de vista do seu cliente final.

4.2. Quanto aos trabalhos futuros

A continuidade desta pesquisa poderá oferecer resultados mais conclusivos, contribuindo para a verificação da qualidade dos serviços públicos de saúde em Campos dos Goytacazes.

Sua expansão para os postos de saúde de bairros, adaptando o instrumento direcionador para as observações é tão interessante quanto expandir o levantamento para a rede particular de saúde, a fim de, entre outros, compararem os resultados encontrados.

A evolução da pesquisa exploratória para uma pesquisa descritiva é um caminho normal da ciência, e as hipóteses aqui levantadas são oportunidades de desenvolvimento de metodologias para sua comprovação ou refutação.

5. Referências

1. SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE [online]. Disponível: <http://www.ccs.saude.gov.br/SUS20Anos/mostra/principiosediretrizes.html> [Capturado em 20 maio 2011].
2. IBGE INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA [online]. Disponível: <http://www.ibge.gov.br>. [Capturado em 20 maio 2011].
3. SILVA NETO, R. (Org.) ; VIEIRA NETO, Euclides (Org.) ; SARAÇA, Carlos Eduardo (Org.). Campos dos Goytacazes Perfil 2005. Campos dos Goytacazes: , 2006.
4. BITTENCOURT, R. J., HORTALE, V. A. A Qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. V. 12, n. 4, julho/agosto, 2007.

5. COZENDEY, M. I. *Um modelo experimental para avaliação da qualidade de serviços hospitalares*. 2007. Tese (Mestrado) Universidade Estadual do Norte Fluminense, Campos dos Goytacazes, RJ.
6. BITTENCOURT, R. J. A superlotação dos serviços de emergência hospitalar como evidência de baixo desempenho organizacional. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Fundação Oswaldo Cruz, 2010.
7. ROCHA, E. S. B., TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. *Revista Latino-americana de enfermagem*. V. 17, n. 2. Mar/Abr, 2009.
8. SILVA, E.; MENEZES, E. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. Editora UFSC, Florianópolis, 2001. 132p.
9. GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
10. MORAIS, A. S. C.; FREITAS, A. L. P. Um modelo para avaliação e classificação da qualidade de serviços bancários segundo a percepção dos clientes. *XXIX Encontro Nacional de Engenharia de Produção – ENEGEP*, Outubro, 2008.
11. LEITE, C. S. ; RODRIGUES, J. G. P. ; SOUSA, T. S. ; HORA, H. R. M.. Gerenciamento de serviços de TI: um estudo de caso em uma empresa de suporte remoto em Tecnologia da Informação. *S & G. Sistemas & Gestão*, v. 5, p. 88-104, 2010.
12. COZENDEY, M. I., FREITAS, A. L. P. Um modelo SERVPERF para avaliação de serviços hospitalares. In: *XXVIII ENEGEP Encontro Nacional de Engenharia de Produção*, 2008, Rio de Janeiro.
13. URDAN, A. T., A Qualidade de Serviços Médicos na perspectiva do cliente. *RAE Revista de Administração de Empresas*. V. 41, n. 4, outubro/dezembro, 2001.
14. MINISTÉRIO DO TRABALHO. *Norma regulamentadora NR 32 de 2008*. [online]. Disponível: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF2FD109A73CC/nr_32.pdf. [capturado em 25 maio 2011].
15. LUCINDA, M. A. *Qualidade: fundamentos e práticas para cursos de graduação*. Rio de Janeiro: Editora Brasport, 2010.
16. SILVA, S. F. *Marketing de Serviços: Fundamentos, análises e prática no setor de saúde*. Maceió: Editora EDUFAL, 2005.
17. SETZ, V. G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Revista ACTA Paulista de Enfermagem*. V. 22, n.3, mai, 2009.
18. MOURA, A. *Gestão Hospitalar: da organização ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico*. Barueri: Editora Manole, 2008.
19. CAUCHICK MIGUEL, P. A. *Qualidade: Enfoques e Ferramentas*. São Paulo: Editora Artliber, 2001.
20. MINOTTO, R. *A estratégia em organizações hospitalares*. Porto Alegre: Editora EDIPUCRS, 2003.
21. CHIAVENATO, I. Introdução à teoria geral de administração. Ed. Elsevier Campus, 528 p., 2004

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/03/10

Last received: 2012/04/05

Accepted: 2012/04/19

Publishing: 2012/05/10

Corresponding Address

Henrique Rego Monteiro da Hora

[e-mail:dahora@gmail.com](mailto:dahora@gmail.com)

Anexo I - Documento Direcionador da pesquisa de campo

FATOR 1: INTERAÇÕES DO MÉDICO E DIAGNÓSTICO

O médico ouviu o que tenho a dizer.

O médico foi cuidadoso para me explicar o que eu tenho que fazer. O médico foi bastante minucioso em meu atendimento.

O médico dedicou o tempo necessário em meu atendimento.

O médico me examinou cuidadosamente antes de concluir meu problema.

O médico me inspirou total confiança.

O médico teve real interesse pela minha pessoa.

O médico me deu total atenção quando estou com ele.

O médico me explicou por completo as razões dos exames que eu terei de fazer.

O médico orientou em relação aos remédios necessários.

O médico explicou os problemas de saúde que eu tenho.

O médico falou com clareza, usando palavras que eu entendo.

O médico me explicou pessoalmente os exames que terei de fazer, em vez de deixar a explicação por conta de recepcionistas e/ou enfermeiras.

FATOR 2: QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

O médico não incorrer em riscos desnecessários em meu tratamento.

O médico me deu alternativas, quando elas existem, ao decidir sobre o meu tratamento.

O médico tomou todas as decisões que são coerentes a respeito de minha saúde.

FATOR 3: INTERAÇÕES NA RECEPÇÃO

O recepcionista foi atencioso ao realizar o atendimento.

Houve pro atividade do recepcionista no atendimento.

Houve agilidade no atendimento da recepção.

Obtive toda orientação que precisei na recepção

Houve demora no atendimento da recepção.

FATOR 4: CORPO DE ENFERMAGEM

O enfermeiro estava presente em algum momento nos setores onde tive acesso.

O técnico em enfermagem prestou atendimento no momento em que precisei.

O técnico foi atencioso durante o atendimento.

Os técnicos em enfermagem demonstraram agilidade durante o meu atendimento.

FATOR 5: INFRAESTRUTURA E INSTALAÇÕES

O ambiente de espera para a consulta estava limpo e tranquilo (visivelmente agradável)

O consultório onde fui atendida estava limpo e tranquilo.

O local possui macas com grade (NR32)

O local possui piso anti-derrapante (NR32)

Os equipamentos que pude observar estavam aptos à correta operação. O local possui equipamentos de biosegurança (NR 32)

Os funcionários estão uniformizados e são de fácil identificação.

No hospital há facilidade no acesso às instalações (elevadores e rampas, corrimão, distâncias que são necessárias percorrer).

O hospital funciona plenamente em horários convenientes para todos os seus clientes.