

AVALIAÇÃO DE USUÁRIOS SOBRE A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE UM PRONTO SOCORRO*

USER'S EVALUATION ABOUT QUALITY OF THE SERVICE IN EMERGENCY CARE UNIT

EVALUACIÓN DE USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE UN HOSPITAL DE URGENCIAS

MAYCON ROGÉRIO SELEGHIM¹

JÉSSICA ADRIELLE TEIXEIRA²

LAURA MISUE MATSUDA³

KELLY CRISTINA INOUE⁴

Estudo que objetivou avaliar sob a ótica dos usuários, a qualidade da estrutura e do processo de atendimento de alguns serviços do Pronto Socorro (PS) de um hospital público de ensino. Participaram 51 usuários, que estiveram internados no PS e aguardavam consulta de Retorno no Ambulatório. Os dados foram coletados de dezembro/2007 a março/2008, através de entrevista usando um questionário e tratados com base nas categorias estrutura e processo, acrescidos da determinação do Índice de Positividade (IP) para cada subitem e, Índice de Positividade Médio para cada item/serviço. Obtiveram IP mais elevados os itens condições de limpeza, alimentação, segurança dos cuidados médicos e de enfermagem e, IP mais baixos, espaço físico, número de trabalhadores, comunicação/interação profissional-cliente. Conclui-se que, no aspecto global, a qualidade dos serviços avaliados é Satisfatória, entretanto, para o alcance do Nível Ideal (máxima qualidade), é preciso melhorar aspectos da estrutura e do modo de atuação dos profissionais.

DESCRIPTORIOS: Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde; Assistência Hospitalar.

This study aimed at evaluating under the users view, the quality structure and quality process of some services in an Emergency Care Unit of a university hospital. Fifty-five clients/users took part in the survey when they were admitted in the unit and were waiting for an examination. Data were collected from December 2007 to March 2008, using a questionnaire and treated in the structure and process categories, increased of the Positivity Index (PI) for each sub item and average Positivity Index for each item/service. The items to which was given higher PI were the conditions of cleaning, feeding and safety regarding medical care and nursing; the lower PI was attributed to the physical space, number of workers and communication/interaction between customers and professionals. It was concluded, in the overall aspects that, the quality of services obtained a 'Satisfactory' level, however, to reach the "Excellent" quality (highest quality aspects of the structure and workers' performance), must be improved.

DESCRIPTORS: Quality Assurance, Health Care; Health Services Evaluation; Hospital Care.

Estudio que planteó como objetivo evaluar desde el punto de vista de los usuarios, la calidad de la estructura y del proceso de atención de algunos servicios del sector de Urgencia de un hospital –escuela público. Participaron 51 usuarios, internados en el servicio de urgencia y aguardaban el retorno a la consulta en el Dispensario. Los datos fueron recogidos entre diciembre 2007 a marzo 2008, mediante entrevista, utilizándose un cuestionario y tratados basados en las categorías: estructura y proceso, acrecentados de la determinación del Índice de Positividad (IP) para cada subtema e, Índice de Positividad Medio para cada ítem/serviço. Obtuvieron IP más elevados los ítems: condiciones de limpieza, alimentación y seguridad de los cuidados médicos y de enfermería e, IP más bajos: espacio físico, número de trabajadores, comunicación/interacción profesional-cliente. Se concluye que, en el aspecto global, la calidad de los servicios evaluados es Satisfactoria, pero, para alcanzar el Nivel Ideal (máxima calidad), es necesario mejorar aspectos relacionados a la estructura y al modo de actuación de los profesionales.

DESCRIPTORIOS: Garantía de la Calidad de Atención de Salud; Evaluación de Servicios de Salud; Atención Hospitalaria.

* Estudo resultante do Projeto de Iniciação Científica – PIBIC, "Avaliação da Qualidade dos Serviços de um Hospital Universitário sob a Ótica dos Usuários do Pronto Socorro".

¹ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Ex-bolsista da Fundação Araucária. Endereço: Rua Osvaldo Cruz, 340, AP.309, CEP: 87020-200. Maringá-PR. Brasil. E-mail: mseleghim@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Brasil. E-mail: jessicadrielle@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. Brasil. E-mail: Immatsuda@uem.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Intensivista do Hospital Universitário de Maringá. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ingá (UNINGÁ). Brasil. E-mail:kellyelais@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar, frequentemente são tomadas decisões capazes de definir o limite entre a vida e a morte das pessoas. Desse modo, garantir a qualidade do atendimento é primordial para que a instituição e seus trabalhadores cumpram com a missão de produzir saúde, bem como promover a qualidade de vida daqueles que utilizam os seus serviços.

Apesar de ainda não existir consenso sobre a definição do conceito qualidade, um bem ou serviço de qualidade é aquele capaz de satisfazer às necessidades e expectativas dos consumidores/usuários⁽¹⁻²⁾.

Para que se realize a avaliação da qualidade na área da saúde, muitas vezes, os profissionais se fundamentam na tríade estrutura, processo e resultado⁽²⁾. A categoria estrutura se refere ao espaço físico, número de trabalhadores, bem como suporte tecnológico e financeiro; o processo se remete ao cuidado prestado; e, o resultado consiste no estado de saúde do usuário, após o processo de atendimento, tanto quanto o seu nível de satisfação com o atendimento recebido e o conhecimento resultante da experiência vivenciada, dentre outros.

É importante ressaltar que o desempenho técnico, em especial, diz respeito à aplicação do conhecimento e da tecnologia médica de modo a maximizar os benefícios e minimizar os riscos de acordo com as preferências de cada paciente⁽²⁾. De outro modo, o relacionamento interpessoal enfoca a humanização do cuidado, como parte da qualidade do atendimento⁽³⁾, o que exige a reorganização dos serviços, a renovação das práticas de saúde, a reestruturação da ambiência e o provimento dos profissionais e materiais necessários⁽⁴⁾.

Ouvir e observar o comportamento dos usuários no ambiente hospitalar é fundamental para a compreensão e melhoria da organização do serviço. Isso porque, a opinião destes pode revelar aspectos em que as suas expectativas não foram plenamente atendidas e assim, auxiliar no direcionamento de

estratégias de melhoria da qualidade do atendimento para maior satisfação do cliente.

No Brasil, apesar de a avaliação da qualidade na saúde ainda não ser realizada de maneira sistemática e sistematizada em grande parte das instituições, já existem instrumentos que possibilitam avaliar o grau de satisfação dos usuários de serviços de saúde e outros itens que também compõem a tríade estrutura, processo e resultado⁽²⁾. Como exemplo disto, pode-se citar o Questionário de Alta⁽¹⁾.

Destaca-se que, não é recente a preocupação e a discussão acerca da importância de se abordar o usuário como foco central no processo de avaliação da atenção à sua saúde. Apesar disso, em nosso país, a prática de ouvir o usuário necessita ser melhorada, em razão de que a sua opinião pode servir como base para direcionar processos de mudanças que visem à melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

Diante da necessidade de qualificar os serviços de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem empreendido esforços para o aprimoramento da assistência hospitalar à população. Assim, a implementação de programas como o de Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar, o de Humanização da Assistência, o de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos e de Acreditação Hospitalar, devem ser ressaltados⁽⁵⁾.

Ao pensar em qualidade nos hospitais públicos, o Pronto Socorro (PS) merece atenção especial, haja vista que neste serviço, as situações de imprevisibilidade e de estresse estão sempre presentes, podendo ocasionar riscos à saúde dos trabalhadores, diminuição da sua capacidade de executar adequadamente as tarefas e, conseqüentemente, prejuízos à qualidade do cuidado prestado⁽⁶⁾.

Ressalta-se que, o PS se destina à prestação de atendimento imediato a pacientes externos em situações de sofrimento, independente de estarem ou não em situação de risco de vida. Preconiza-se que, a permanência máxima neste serviço seja de até 24 horas, para observação e, quando houver necessidade de as-

sistência por período superior, é preciso, então, que estes indivíduos sejam transferidos para unidades de internação⁽⁵⁾.

Na busca de informações relativas à qualidade do atendimento de um PS é que se propõe a realização deste estudo cujo objetivo consiste em avaliar, sob a ótica dos usuários, a qualidade da estrutura e do processo de atendimento de alguns serviços/ambientes do PS de um hospital de público de ensino.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de caráter avaliativo, desenvolvido entre dezembro de 2007 e março de 2008, no PS de um hospital de ensino do interior paranaense, conveniado ao SUS.

A população constou de 51 pacientes/usuários que estiveram internados no PS, se encontravam no período pós- alta hospitalar e aguardavam consulta de retorno no Ambulatório. Outros critérios como idade igual ou superior a 18 anos; tempo de internação no PS de no mínimo 48 horas e; aceitar participar da pesquisa também foi respeitado.

Os dados foram coletados através de entrevista individual, uma vez por semana, no Ambulatório, em local privativo, no momento em que o usuário aguardava o primeiro ou segundo retorno após a alta hospitalar.

O instrumento de coleta de dados se constituiu de duas partes: a primeira, era destinada obtenção de dados pessoais dos sujeitos e a segunda, denominada parte específica, foi adaptada do Questionário de Alta⁽¹⁾.

A parte específica, constituída de quatro itens e diversos subitens, foi respondida por meio das opções “Sim” e “Não”. Em razão de os itens Atendimento e Hospital abarcarem conjuntamente diversos serviços, optou-se por separá-los em: Atendimento do Serviço de Enfermagem; Atendimento do Serviço Médico e Atendimento do Serviço de Nutrição; acrescentando-se às duas possibilidades de respostas, a opção “Não se aplica”.

Previamente à utilização, o questionário foi analisado por cinco enfermeiros docentes e/ou pesquisadores da área hospitalar e três enfermeiros assistenciais, para certificação de que os subitens eram pertinentes à avaliação dos respectivos serviços/ambientes. Posteriormente, o instrumento foi testado na íntegra através de um estudo piloto, por seis clientes de dois hospitais, enquanto aguardavam consulta de retorno no Ambulatório.

De posse dos dados, estes foram compilados e tratados em banco de dados, no programa *Microsoft Excel*. Destaca-se ainda que, para o tratamento dos dados dos subitens/questões da parte específica (segunda parte), determinou-se o Índice de Positividade (IP)⁽⁷⁾, utilizando-se a fórmula a seguir:

$$\text{Índice de Positividade (IP)} = \frac{ra}{ra+rn} \cdot 100$$

Em que:

ra = respostas afirmativas;

rn = respostas negativas.

O IP considera o número de respostas afirmativas (Sim) e negativas (Não), obtidas para cada questão. Na situação em que o usuário não estava exposto à condição observada (opção: “Não se aplica”), a resposta foi desconsiderada da análise.

Após obter o IP de cada subitem/questão da parte específica do instrumento, foi calculado o IP Médio de cada um dos cinco serviços e/ou ambientes avaliados, através da média aritmética simples (soma de todos os IP do serviço/ambiente, dividida pelo número de subitens/questões). Nesse caso, sempre que o IP Médio fosse $\geq 70\%$, a qualidade do atendimento seria considerada como Satisfatória⁽⁷⁾. Quando abaixo deste valor-padrão consistiria em Qualidade Sofrível ($IP < 70\%$); e, Qualidade Ideal se o IP fosse igual a 100%.

O Projeto de Pesquisa deste estudo foi avaliado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá e aprovado sob o Parecer nº 029/2007, CAAE nº 005.0.093.000-07.

RESULTADOS

Caracterização da clientela

Dos 51 sujeitos que participaram da pesquisa, 19 (37%) eram do sexo masculino e 32 (63%) do sexo feminino. A faixa etária de maior frequência foi a que estava compreendida entre 40 e 49 anos (27%), seguida daqueles com 60 anos ou mais (26%).

Quanto às características econômicas e de escolaridade, pode-se dizer que a clientela investigada possuía recursos limitados, pois a renda mensal se situava entre 1 e 3 salários mínimos (92%) e o nível de escolaridade da maioria era baixo tendo em vista que mais da metade (51%) tinha apenas o Ensino Fundamental e 9 (18%) não sabiam ler e escrever.

Avaliação da Qualidade da Recepção

Tabela 1 — Avaliação da qualidade da estrutura e do processo de atendimento do Serviço de Recepção do PS de um hospital público de ensino. Maringá, PR, Brasil, 2008

Questões	N*	RA**	RN***	IP (%)
1. Você foi atendido rapidamente?	51	47	4	92
2. Os funcionários foram atenciosos?	48	44	4	92
3. A estrutura (espaço, número de atendentes, recursos disponíveis na sala de espera, etc.) da Recepção é adequada?	50	45	5	90
4. A Recepção é limpa?	50	50	-	100
5. É organizada e tranquila?	49	45	4	92
6. Alguém do Hospital acompanhou o Sr.(a) , até o quarto?	51	40	11	78
7. Foram fornecidas informações pela Recepção no momento que o Sr.(a) foi internado?	37	16	21	43
IP Médio de todos os subitens	-	-	-	84

*Número de respondentes; **Respostas Afirmitivas (RA); ***Respostas Negativas (RN).

No processo de atendimento do Serviço de Recepção do PS, o tempo de espera para ser atendido (Questão 1) e a atenção dada pelos funcionários (Questão 2) foram considerados como Satisfatórios, visto que em ambos os casos atingiu-se IP de 92% (Tabela 1).

Quanto à estrutura da Recepção propriamente dita (Questão 3); sua limpeza (Questão 4) e organi-

zação (Questão 5), os IP também foram considerados como Satisfatórios, pois obteve-se, respectivamente, 90%, 100% e 92%. Destaca-se que a limpeza foi avaliada como Ideal por ter atingido o IP máximo (100%).

À Questão 6, 11 (22%) sujeitos apontaram que nenhum funcionário da instituição os acompanhou da Recepção até a Enfermaria, sendo o IP de 78%. Apesar do IP Satisfatório, este item deve ser foco de melhoria dado aos riscos que o usuário é submetido se não for acompanhado por profissionais no interior do hospital.

Uma questão cuja qualidade foi considerada Satisfatória por ter apresentado IP baixo (43%) foi a de número 7, que avaliou o fornecimento de informações na Recepção, no momento em que o cliente foi internado.

O IP Médio da Recepção foi de 84%, o que indica que os clientes avaliaram a qualidade do atendimento desse serviço como sendo Satisfatória (IP \geq 70%).

Avaliação da Qualidade do Quarto/Enfermaria

Tabela 2 — Avaliação da estrutura da Enfermaria do PS de um hospital público de ensino. Maringá, PR, Brasil, 2008

Questões	N*	RA**	RN***	IP (%)
1. A Enfermaria e as instalações sanitárias eram mantidas sempre limpas e organizadas?	49	44	5	90
2. A cama, colchão, mesa de cabeceira e de refeição eram higienizadas/desinfetadas diariamente?	45	41	4	91
3. As roupas de cama eram trocadas ao menos uma vez ao dia?	49	45	4	92
4. A Enfermaria era silenciosa?	51	14	37	27
5. A iluminação era suficiente?	51	51	-	100
6. A iluminação lhe permitia repousar sem incômodo?	51	22	29	43
7. A ventilação lhe permitia sentir-se confortável?	51	44	7	86
IP Médio de todos os subitens	-	-	-	76

*Número de respondentes; **Respostas Afirmitivas (RA); ***Respostas Negativas (RN).

Com relação à estrutura da Enfermaria (Tabela 2), a qualidade foi avaliada por meio de questões que se referiam à limpeza, organização, ruídos sonoros e condições de iluminação e ventilação. Observa-se que valores elevados nas Questões de 1 a 3, que alcançaram IP de 90%, 91% e 92%, respectivamente.

Quanto ao silêncio na Enfermaria (Questão 4), o IP foi de apenas 27%, portanto considerado como Sofrível ($IP \leq 70$). A adequação da luminosidade para o repouso, que obteve IP de 43% (Questão 6) também teve um resultado preocupante porque na Questão 5, referente à suficiência de luminosidade, o IP foi de 100%.

No que se refere à ventilação, mesmo sendo considerado como Satisfatório, é preciso melhorar as condições da mesma, visto que neste subitem (Questão 7), o IP foi de 86%.

Em razão dos valores baixos subitens 4 e 6, o IP Médio da Enfermaria (76%) foi próximo ao valor limítrofe.

Avaliação da Qualidade do Atendimento da Enfermagem

Tabela 3 — Avaliação da qualidade do processo de atendimento de Enfermagem do PS de um hospital público de ensino. Maringá, PR, Brasil, 2008

Questões	N*	RA**	RN***	IP (%)
1. Na Enfermaria, o Sr. foi recebido por um funcionário da enfermagem?	51	43	8	84
2. A enfermagem compareceu na Enfermaria com frequência, mesmo sem ser chamada?	50	43	7	86
3. Sempre que fazia uma solicitação, a enfermagem atendia rapidamente?	48	40	8	83
4. Os funcionários da enfermagem foram atenciosos e educados?	51	49	2	96
5. A enfermagem forneceu informações detalhadas sobre os medicamentos de que fez uso?	51	34	17	67
6. A enfermagem forneceu informações detalhadas sobre os cuidados realizados?	44	40	4	91
7. A enfermagem valorizou suas queixas/ necessidades?	49	44	5	90
8. O enfermeiro-chefe do setor visitou-o em todos os plantões?	40	32	8	80
9. A enfermagem realizava os cuidados de maneira organizada e segura?	51	50	-	100
10. Na alta do hospital, alguém da enfermagem o acompanhou até a Portaria?	51	17	34	34
IP Médio de todos os subitens	-	-	-	81

*Número de respondentes; **Respostas Afirmitivas (RA); ***Respostas Negativas (RN).

No que tange à avaliação da qualidade do processo de atendimento de Enfermagem, cujos dados estão apresentados na Tabela 3, os subitens recepção do cliente por um profissional de enfermagem no momento da internação; o comparecimento frequente de

profissionais dessa equipe na enfermaria; e o atendimento às solicitações, que respectivamente consistem nas Questões 1, 2 e 3, obtiveram IP acima de 70%.

A atenção e a educação dos funcionários foram consideradas satisfatórias, pois conforme se evidencia no resultado da Questão 4, obteve-se IP de 96%. Na Questão 5, o IP de 67% acusa à carência de informações sobre os medicamentos administrados pela enfermagem. Esse fato pode também ser constatado através do resultado da Questão 6, referente ao fornecimento de informações sobre os cuidados realizados, cujo IP foi de 91%. Quanto à valorização das queixas e/ou necessidades dos usuários e a visita em todos os turnos pelo enfermeiro-chefe (Questão 7 e 8), obtiveram IP de, respectivamente, 90 e 80%.

A Questão 9 que teve IP de 100%, corresponde à satisfação dos usuários com a segurança e a organização dos cuidados de enfermagem. Apesar de esse IP ser considerado como Ideal (100%), pensa-se que há necessidade de se melhorar os aspectos relacionados à segurança do paciente, em razão de que a Questão 10, referente ao acompanhamento deste por um profissional da enfermagem no momento da alta hospitalar, obteve IP de apenas 34%. A média do IP do Serviço de Enfermagem foi de 81%, o que indica que a qualidade geral da assistência é Satisfatória.

Avaliação da Qualidade do Atendimento do Serviço Médico

Tabela 4 — Avaliação da qualidade do processo de atendimento do Serviço Médico de um PS de um hospital público de ensino. Maringá, PR, Brasil, 2008

Questões	N*	RA**	RN***	IP (%)
1. O Sr. comunicou-se facilmente com os médicos?	51	45	6	88
2. Recebeu visita médica diariamente?	51	49	2	96
3. O médico forneceu informações detalhadas sobre a sua doença e tratamento?	50	45	5	90
4. O médico lhe deu oportunidade para falar sobre seus problemas, dúvidas ou queixas?	50	49	1	98
5. O médico foi atencioso e educado com o Sr. (a)?	50	50	-	100
6. O médico que lhe atendeu atuava de maneira segura e organizada (demonstrava preparo técnico-científico)?	51	48	3	94
IP Médio de todos os subitens	-	-	-	94

*Número de respondentes; **Respostas Afirmitivas (RA); ***Respostas Negativas (RN).

Na avaliação da qualidade do processo de atendimento do Serviço Médico (Tabela 4) verifica-se que o atendimento desta equipe obteve IP maior que 70%, em todas as questões (1 a 6). Ressalta-se ainda que, a Questão 5, destinada à atenção e/ou atendimento educado por parte dessa categoria, atingiu o IP Ideal (100%), o que favoreceu para que o IP Médio fosse elevado (94%) para este serviço, conforme se constata na Tabela 4.

Avaliação da Qualidade do Atendimento do Serviço de Nutrição

Tabela 5 — Avaliação da qualidade do processo de atendimento do Serviço de Nutrição de um PS de um hospital público de ensino. Maringá, PR, Brasil, 2008

Questões	N*	RA**	RN***	IP (%)
1. As refeições foram servidas em horário conveniente?	48	44	4	92
2. As refeições foram servidas em temperatura adequada?	48	48	-	100
3. As refeições foram servidas em quantidade suficiente?	48	48	-	100
4. Os alimentos eram variados?	48	47	1	98
5. Os alimentos tinham boa apresentação?	48	48	-	100
6. Ao receber dieta especial, o Sr.(a) foi informado a respeito dessa necessidade?	26	19	7	73
7. O Serviço de Nutrição possibilitou lhe trocar/complementar algum alimento?	8	5	3	62
IP médio de todos os subitens	-	-	-	89

*Número de respondentes; **Respostas Afirmitivas (RA); ***Respostas Negativas (RN).

Na avaliação do processo de atendimento do Serviço de Nutrição (Tabela 5), os subitens referentes à temperatura, à quantidade e à apresentação dos alimentos (Questões 2, 3, e 5), receberam avaliação bastante favorável, visto que todos obtiveram IP de 100%.

Os IP mais baixos para o Serviço de Nutrição foram evidenciados nas questões 6 e 7 que, respectivamente, se referem ao fornecimento de informações acerca de dieta especial (IP=73%) e à possibilidade de trocar e/ou complementar algum alimento (IP=62%). Em razão desses IP baixos, o IP Médio desse serviço foi de 89%, concebido como Satisfatório.

DISCUSSÃO

De modo geral, a qualidade de todos os serviços/ambientes (Recepção, Enfermaria, Serviço de Enfermagem, Serviço Médico e Serviço de Nutrição) foi considerada pelos usuários como Satisfatória, haja vista que, o IP Médio destes itens foi superior a 70%. Entretanto, há que comentar sobre os subitens/questões avaliados.

Entre as 37 questões, apenas seis (16%) obtiveram IP igual a 100%, considerado como de Qualidade Ideal e se referiam à limpeza da Recepção (Questão 4 da Tabela 1); iluminação da Enfermaria (Questão 5 da Tabela 2); atenção e educação dos Médicos (Questão 5 da Tabela 4); temperatura e quantidade das refeições, além da apresentação dos alimentos distribuídos pelo Serviço de Nutrição (Questões 2, 3 e 5 da Tabela 5).

Também foram obtidos em seis (16%) questões IP menor que 70%, considerado como de Qualidade Sofrível, quais sejam: informações fornecidas pela Recepção no momento da internação (Questão 7 da Tabela 1); silêncio e iluminação para o repouso na enfermaria (Questões 4 e 6 da Tabela 2); informações do Serviço de Enfermagem sobre as medicações e, acompanhamento do paciente até a portaria no momento da alta (Questões 5 e 10 da Tabela 3) e ainda; possibilidade de troca/complementação de alimento pelo Serviço de Nutrição (Questão 7 da Tabela 5).

Nas demais questões — aquelas que não foram avaliadas pelos usuários como de Qualidade Ideal (IP=100%) e nem como Sofrível (IP<70%) — apesar de terem obtidos IP superiores a 70%, ainda há necessidade que se promovam melhorias, visto que para a organização cumprir com a sua missão em atender (e exceder) as necessidades de seus usuários da maneira mais efetiva e eficiente possível, a melhoria contínua da qualidade dos serviços deve ser considerada prioridade absoluta para a organização⁽⁴⁾.

Sobre a avaliação do usuário do PS, referente ao processo do atendimento do Serviço de Recepção

(Tabela 1), é possível agilizar a morosidade da espera para o atendimento (Questão 1), por meio da implantação do programa do Ministério da Saúde, Acolhimento com Classificação de Risco, cuja lógica se pauta no critério de priorização da atenção de acordo com o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais pela ordem de chegada⁽⁸⁾.

O tempo prolongado de espera na Recepção pode ser decorrência da livre demanda no PS, já que ele atua no sistema de “porta aberta” e é referência para procedimentos de alta complexidade para todo o município e região. Outro agravante é o número reduzido de funcionários que realizam o preenchimento/abertura da Ficha de Atendimento.

Quanto à atenção dada pelos funcionários da Recepção (Questão 2), é importante lembrar que neste serviço é que normalmente ocorre o primeiro contato do usuário com a instituição. Sendo assim a atenção e o interesse dos profissionais quem atuam nesse local, aspectos sempre recomendados pela política de humanização, devem estar presentes em todos os momentos em que os usuários são atendidos.

Outro quesito que também se relaciona à humanização do atendimento à saúde diz respeito ao acompanhamento dos usuários até o Quarto/Enfermaria (Questão 6), pois o usuário ao procurar atendimento no PS repassa o cuidado de si para os profissionais que ali atuam e necessita sentir-se seguro e amparado para enfrentar os anseios e temores que permeia a vivência da hospitalização. Acresce-se a isto que, muitas vezes, o caminho é desconhecido e o trajeto que o usuário percorre entre a Recepção e a Enfermaria pode apresentar riscos de acidentes, como consistir no momento de algum agravo. Mediante a ocorrência de uma destas situações, além dos danos causados ao paciente, tanto a instituição como os seus trabalhadores poderão responder judicialmente por isso.

Sabe-se que o PS é um ambiente desconhecido para a maioria da população e que, em razão da sua dinâmica de trabalho e especificidade, é um local considerado de risco, gerador de angústias e

sofrimentos que poderão ser evitados/minimizados, se os trabalhadores acompanharem o usuário (e seus familiares) até a Enfermaria, de modo a acomodá-los, com a máxima segurança, executando as ações de acolhimento⁽⁸⁾.

Infelizmente, em muitas instituições de saúde, vê-se que o acolhimento na Recepção de Urgência/Emergência está aquém do desejável, porque os profissionais que recebem o usuário definem a prioridade do atendimento conforme a gravidade de cada caso, mas nem sempre os casos graves são priorizados⁽⁹⁾. Possivelmente, nessas instituições, as condições precárias do ambiente, quase sempre caracterizado pela falta de espaço, número insuficiente de trabalhadores e de materiais/equipamentos, favorecem para que tal situação ocorra.

Outro aspecto sobre o atendimento da Recepção se remete ao baixo valor obtido na questão 7, referente ao fornecimento de informações. O resultado aponta que a comunicação entre o usuário e os trabalhadores requer melhorias, em razão de que, a população geralmente recorre ao PS em situações agudas e muitas vezes graves, que demandam informações suficientes e claras para que as angústias e incertezas sejam minimizadas.

Com relação à avaliação da estrutura da Recepção propriamente dita, limpeza e organização/tranquilidade para espera (Questões 3, 4 e 5), mesmo sendo considerada pelos usuários como de Qualidade Satisfatória ($IP \geq 70$), é possível adequar estes aspectos no sentido de favorecer o acolhimento de seus usuários/acompanhantes.

Sabe-se que uma organização de saúde, para responder às exigências da qualidade, deve satisfazer as necessidades técnicas e funcionais envolvidas no cuidado de saúde integral. Para tanto, é necessário considerar as necessidades individuais e promover um ambiente adequado para o atendimento.

No contexto brasileiro, muito hospitais devido à falta de leitos de internamento para suprir a alta demanda de usuários que necessitam permanecer sob

os cuidados dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar por mais que 24 horas, possuem número elevado de internações no PS⁽¹⁰⁾ o que, sem dúvida exige condições adequadas para a permanência prolongada dos clientes e seus familiares.

Na avaliação da qualidade da estrutura da Enfermagem (Tabela 2), as condições de limpeza; a organização das instalações sanitárias; higienização dos mobiliários da enfermagem; e troca diária das roupas de cama, (Questões de 1 a 3), também atingiram IP Satisfatório. Esses resultados são animadores, visto que a higiene e a limpeza de todo o ambiente hospitalar se revestem de grande importância porque promovem a segurança do paciente por reduzir os riscos às infecções⁽¹¹⁾.

No que se refere ao silêncio (Questão 4), o baixo IP obtido (27%) é decorrente de um número elevado de pessoas (pacientes, acompanhantes, estudantes e trabalhadores) que permanecem ou circulam no PS, por não se ter corredores diferenciados para a circulação dos mesmos. Com isso, as conversas excessivas e em volume elevado, somadas aos ruídos de aparelhagens e transporte de diversos tipos de cargas, é uma constante.

Destaca-se que a falta de silêncio no hospital pode ser considerada como agente estressor importante e por isso, cabe principalmente à equipe de enfermagem atuar no sentido de promover o silêncio e o conforto para os usuários, minimizando os ruídos que possam interferir em sua recuperação⁽¹²⁾.

Com relação à iluminação, esta foi considerada como suficiente por todos os usuários (Questão 5), no entanto, obteve um IP baixo (43%) quando a questão se referiu à sua adequação para o repouso (Questão 6). A inadequação da luminosidade, caracterizada pelo seu excesso, é decorrência do fato de que o PS, não foi planejado para a permanência prolongada de pacientes em condições estáveis, que são mantidos no mesmo ambiente que os pacientes em estado grave, os quais exigem cuidados e iluminação ininterruptos.

A ventilação da enfermagem que obteve IP de 80% (Questão 7), mesmo estando acima do parâmetro estabelecido, por se tratar de condição essencial para o conforto e prevenção de infecções, deve ser considerada como prioridade e alcançar o IP de 100%.

A qualidade do processo de atendimento da enfermagem (Tabela 3), a recepção do cliente; o comparecimento frequente dos profissionais na enfermagem; e o atendimento às solicitações (Questões 1, 2 e 3), obtiveram IP acima de 70%. Embora esses Índices sejam Satisfatórios, o cuidado de enfermagem, nestes aspectos, necessita ser melhorado, porque consistem em quesitos importantes no processo de atendimento e à qualidade do cuidado⁽¹³⁾.

Considera-se que a alta demanda por cuidados, o número reduzido de trabalhadores, associados à distância do Posto de Enfermagem em relação às Enfermarias, dificultam tanto a recepção dos usuários, como a presença frequente do profissional de enfermagem e atendimento imediato às solicitações. Apesar dessas limitações, os usuários percebem que os trabalhadores, além de atendê-los rapidamente, são atenciosos e educados, conforme se evidencia no resultado da Questão 4, que obteve IP de 96 %.

O fornecimento de informações sobre as medicações administradas (Questão 5), obteve IP de apenas 67%. Esse dado é preocupante porque administrar medicações é uma das principais atividades de cuidado, que demanda grande responsabilidade e conhecimento. As orientações e esclarecimentos ao usuário e seus familiares, quanto às medicações administradas, devem ser permanentes e completos, para que se reduzam os efeitos adversos e se produza o maior benefício possível.

Não obstante haja necessidade de melhorar a comunicação referente ao esclarecimento do usuário sobre as medicações administradas, nota-se que a enfermagem atendeu ao quesito de informar detalhadamente sobre os cuidados/procedimentos que realizava, visto que obteve IP de 91% (Questão 6).

Estudo realizado acerca das informações fornecidas pela equipe de saúde aos idosos internados na mesma instituição apontou que a enfermagem se limitava em dizer apenas o nome do medicamento ou para qual problema de saúde era destinado⁽¹⁴⁾. Tal fato deve ser considerado como um sinal de alerta porque a insuficiência de informações, em quantidade e em qualidade, seguramente aumenta o risco de provocar danos.

De modo geral, o cuidado realizado pela enfermagem é um processo que envolve competência técnica e relacional, que deve ser pautado no conhecimento científico e na comunicação, a fim de que as atividades sejam desenvolvidas no sentido de atender às necessidades humanas e assistenciais requeridas no processo de cuidar⁽¹⁵⁾. Sob essa perspectiva, é possível afirmar que a comunicação é a base para o cuidado de qualidade.

Outros aspectos da avaliação da qualidade do atendimento de enfermagem e que se inserem nas diferentes dimensões do cuidado realizado por esta equipe, se referem à valorização da queixas/necessidades, visita do enfermeiro-chefe e a segurança com os cuidados de enfermagem (Questões 7, 8 e 9). Estes subitens alcançaram bons resultados visto que o IP foi considerado respectivamente como Satisfatório (Questão 7 e 8) e Ideal (100%).

Um subitem que merece consideração especial em razão da sua importância e por ter obtido IP baixo (34%), é aquele que se refere ao acompanhamento do usuário por um profissional de enfermagem até a Portaria no momento da alta (Questão 10). Como citado anteriormente, o trajeto que o usuário percorre dentro da instituição de saúde pode apresentar riscos de acidentes, e a equipe de enfermagem deve contribuir para a maior segurança e integridade do paciente sob seus cuidados.

Na avaliação da qualidade do atendimento dos Serviços Médicos (Tabela 4), todos os subitens atingiram IP elevado. Esse dado é louvável, mas é preciso ter cautela porque historicamente, o poder hegemôni-

co da profissão médica pressupõe que o saber médico é soberano o que pode induzir à idéia de que a postura adotada por esses profissionais sempre é adequada. Outro fator é a possibilidade de que o baixo nível de escolaridade e de condições socioeconômicas dos usuários podem se associar ao baixo padrão de percepção e de exigência dos seus direitos, interferindo na sua avaliação sobre o atendimento recebido⁽¹⁶⁾.

Sobre a avaliação do atendimento do Serviço de Nutrição (Tabela 4), chama a atenção o baixo IP obtido nas questões referentes ao fornecimento de informações acerca de dieta especial e à possibilidade de trocar e/ou complementar algum alimento (Questões 6 e 7, IP de 73 e 62%, respectivamente). Nestes casos, é preciso que haja um sistema de comunicação e informação efetivo entre o Serviço de Nutrição e o usuário, para que este compreenda de modo geral seu tratamento de saúde e que aceite as suas restrições alimentares.

Vale lembrar que a complementação e/ou troca de alimentos nem sempre é permitida em razão da condição e da especificidade do tratamento e que nessas situações, cada caso deve ser analisado individualmente.

CONCLUSÃO

A participação dos usuários nos processos avaliativos dos serviços de saúde é de fundamental importância, visto que eles são os principais avaliadores da qualidade e a sua opinião tende a refletir o que realmente desejam.

Dentre os resultados obteve-se que, em geral, a avaliação dos usuários do PS sobre a qualidade da estrutura e do atendimento era positiva, pois todos os serviços avaliados alcançaram IP Médio superior a 70%. Chama a atenção o fato de que alguns subitens como limpeza da Recepção; iluminação da Enfermaria; atenção e educação dos médicos no atendimento; adequabilidade da temperatura, quantidade e apresentação dos alimentos servidos pelo Serviço de Nu-

trição, foram consideradas como sendo de Qualidade Ideal (IP=100%).

Apesar de a maioria dos IP ter sido superior ao padrão estabelecido de 70% ressalta-se que é necessário que se invista na instituição e nos seus trabalhadores, no sentido de se intentar sempre o alcance da Qualidade Ideal (IP=100%), em todos os serviços/ambientes.

Com base nos resultados, conclui-se que, no PS, é preciso que as lideranças e as equipes atuem no sentido de melhorar a qualidade da estrutura, principalmente no que se refere ao excesso de ruídos e de iluminação. Já no âmbito do processo de atendimento, os aspectos que necessitam de intervenção mais urgente, por terem obtido os menores Índices, se referem ao fornecimento de informações e às ações voltadas à segurança do cliente.

REFERÊNCIAS

1. Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: Manole; 2001.
2. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Harbor, (Mi): Health Administration Press; 1980. v. 1.
3. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação da satisfação dos usuários: considerações teórico-conceituais. Cad Saúde Pública. 2006; 22(6):1267-76.
4. França ISX, Marinho DDT, Baptista RS. Assistência de saúde humanizada: conquistas e desafios em Campina Grande-PB. Rev Rene. 2008; 9(4):15-23.
5. Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? Interface Comun Saúde Educ. 2005; 9(17):389-406.
6. Manetti ML, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. Rev Rene. 2008; 9(1):111-9.
7. Nonino EAPM, Anselmi ML, Dalmas JC. Avaliação da qualidade do procedimento curativo em pacientes internados em um hospital universitário. Rev Latino-am Enferm. 2008; 16(1):57-63.
8. Pinho LB, Kantorski LP. Refletindo sobre o contexto psicossocial de famílias de pacientes internados na unidade de emergência. Ciênc Enferm. 2004; 10(1):67-77.
9. Bittencourt RJ, Hortale VA. A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12(4):929-34.
10. Maciak I, Sandri JVA, Spier FD. Humanização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Emergência: Percepção do Usuário. Cogitare Enferm. 2009; 14(1):127-35.
11. Andrade D, Angerami ELS, Padovani CR. Condição microbiológica dos leitos hospitalares antes e depois de sua limpeza. Rev Saúde Pública. 2000; 34(2):163-9.
12. Linch GFC, Guido LA, Pitthan LO, Lopes LFD. Estressores identificados por pacientes submetidos à revascularização do miocárdio e angioplastia coronária transluminal percutânea — estudo quantitativo. Online Braz J Nurs. [periódico na Internet] 2008 [citado 2008 Out 25]; 7(2). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/j.1676-4285.2008.1432/371>.
13. Matsuda LM, Évora YDM. O Método desdobramento da função qualidade QFD no planejamento do serviço de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde. 2002; 1(1):71-4.
14. Meireles VCA. Gestão do cuidado ao idoso na perspectiva dos direitos instituídos [dissertação]. Maringá: Departamento de Enfermagem da UEM; 2006.
15. Tanaka LH, Leite MMJ. O cuidar no processo de trabalho do enfermeiro: visão dos professores. Rev Bras Enferm. 2007; 60(6): 681-6.
16. Pereira MGA, Azevedo ES. A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. Rev Assoc Med Bras. 2005; 51(3):153-7.

RECEBIDO: 10/09/2009

ACEITO: 16/08/2010