



ATENDIMENTO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: ESTUDO DE CASO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LOCALIZADA EM NOVA IGUAÇU-RJ

ARTIGO ORIGINAL

RIBEIRO, Beatriz Gomes¹, MOREIRA, Erika Silva²

RIBEIRO, Beatriz Gomes. MOREIRA, Erika Silva. **Atendimento em unidade de pronto atendimento: estudo de caso em uma unidade de pronto atendimento localizada em Nova Iguaçu-RJ.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 04, Vol. 04, pp. 148-168. Abril de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atendimento>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/atendimento

RESUMO

A pesquisa de satisfação é uma ferramenta que identifica quais fatores geram os maiores índices de insatisfação nos usuários, fornecendo dados que possibilitam a promoção da melhoria da qualidade do atendimento. No contexto de prestação de serviço público, esta pesquisa é fundamental para subsidiar ações de melhoria, tornando a prestação do serviço mais eficiente. Diante disto, o presente estudo tem como foco abordar a percepção dos usuários de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada no município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, quanto ao atendimento recebido. Tendo como questão norteadora: Quais são as percepções dos usuários quanto ao atendimento realizado na UPA investigada? E, como objetivo geral, analisar as percepções dos usuários quanto ao atendimento realizado na UPA investigada. A metodologia adotada possui caráter descritivo, com resultados tratados de maneira quali-quantitativa, a partir da coleta de dados primários e secundários, e levantamento de informações por meio de um questionário aplicado. Para análise das percepções, foram levantados alguns fatores como: o tempo de espera e a qualidade do atendimento recebido na recepção; satisfação quanto ao atendimento recebido pela enfermagem; o tempo de espera e a qualidade do atendimento no consultório médico; limpeza e organização da UPA; e satisfação quanto ao atendimento em geral. Os dados coletados demonstraram que: em relação ao tempo de espera para o atendimento na recepção, 55% dos entrevistados consideram satisfatório, quanto a qualidade deste serviço, 60,9% classificam como satisfatório. Sobre o atendimento da enfermagem, 86,9% disseram estar satisfeitos ou muito satisfeitos; quanto ao tempo de espera para o atendimento médico, os índices de satisfação e de insatisfação apresentam resultados idênticos (33,3%); em relação a qualidade do atendimento



fornecidos pelos médicos, 69,6% se declararam satisfeitos ou muito satisfeitos e 30,4% demonstraram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Referente a limpeza e organização, 71% dos usuários afirmaram que se sentem satisfeitos ou muito satisfeitos. Por fim, foi possível constatar que, com relação ao atendimento em geral realizado na UPA investigada, 44,9% classificaram o atendimento na unidade como excelente, ótimo ou bom, 31,9% consideram o atendimento regular e 23,2% classificaram o atendimento como ruim ou péssimo.

Palavras-chave: Qualidade no atendimento, Unidade de Pronto Atendimento, Qualidade na percepção do usuário.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como foco principal abordar a percepção dos usuários no atendimento de uma Unidade de Pronto Atendimento, localizada no município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. Nesse contexto, destaca-se a importância da pesquisa de satisfação como ferramenta que identifica quais fatores geram os maiores índices de insatisfação nos usuários, fornecendo dados que possibilitam a promoção da melhoria da qualidade do atendimento.

Segundo Las Casas (2008), é necessário observar que as avaliações de serviços são subjetivas, e é válido considerar a percepção do cliente em relação a qualidade do serviço prestado. Quando se considera a prestação de serviço público é importante frisar que a pesquisa sobre a qualidade no atendimento é fundamental para subsidiar ações de melhoria, tornando a prestação do serviço mais eficiente.

Conforme Tironi *et al.* (1991) o serviço público não deve apresentar discrepância na qualidade mesmo quando prestado por entidades privadas, devendo priorizar a satisfação proporcionada ao consumidor, cliente ou usuário. Sendo assim, diante da complexidade dos serviços de saúde é necessário promover uma cultura avaliativa nas unidades de saúde como instrumento de melhoria contínua dos processos que impactam diretamente na percepção da qualidade no atendimento.

Discutir sobre a percepção dos usuários no atendimento é fundamental e importante para realizar um diagnóstico do atendimento prestado na unidade de saúde, além de possibilitar que sejam verificadas as reais necessidades dos usuários desse sistema.



É considerável frisar, também, que essa avaliação não se limita a simplesmente exposição da percepção do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também pode oferecer dados que podem influenciar nas tomadas de decisões dos gestores, pois determina o índice de aceitação e/ou rejeição nos atendimentos prestados e oferece subsídios aos gestores para identificar possíveis falhas e elaborar um plano de melhorias.

Sendo assim, o artigo estabeleceu como problema de pesquisa: Quais são as percepções dos usuários quanto ao atendimento realizado na UPA investigada? E como objetivo geral: analisar as percepções dos usuários quanto ao atendimento realizado na UPA investigada. Para tanto, definiram-se os seguintes objetivos específicos: conceituar satisfação do paciente; conceituar percepção de qualidade no atendimento e identificar as percepções dos usuários quanto ao atendimento recebido na UPA investigada.

A abordagem a essa temática justifica-se pela necessidade de realizar um diagnóstico do atendimento prestado na Unidade em questão, além de possibilitar a verificação das reais necessidades dos usuários.

O presente estudo consiste na elaboração da pesquisa que compreende, na primeira etapa, o levantamento de dados secundários e, na segunda etapa, uma pesquisa de campo por meio da aplicação de um questionário que buscou identificar os principais pontos de insatisfação e deficiência no atendimento na percepção dos usuários desta unidade.

2. SATISFAÇÃO DO CLIENTE

A revolução industrial do século XVII mudou a forma de consumo da população mundial. Com a produção industrial em grande escala o principal fornecedor de produtos deixou de ser o pequeno artesão, em que esta transição no modo de consumo ficou conhecida como a era do controle estatístico. Segundo Longo (1996) com a produção em massa surgiu a necessidade de pensar e implementar sistemas de gestão da qualidade com foco na redução de falhas na produção, o autor destaca



que, a partir deste momento, “a qualidade deixou de ser um aspecto do produto e passou a ser um problema da empresa, abrangendo, como tal, todos os aspectos de sua operação” (LONGO, 1996, p. 7).

Segundo Ensslin *et al.* (2013), até o início dos anos 1980 ainda não haviam informações acerca do desempenho da qualidade dos produtos e da satisfação dos usuários, de modo que autores como Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), Cronin e Taylor (1992), Aldlaigan e Buttle (2005) foram os primeiros a estabelecer parâmetros que possibilitaram avaliar o desempenho da qualidade do ponto de vista dos consumidores, e foi a partir da concepção desses parâmetros que a satisfação do cliente passou a ser o termômetro que mede a qualidade do serviço oferecido. Segundo Schmitt (2004, p.23), a pesquisa de satisfação “é uma atitude orientada para o resultado emanada de clientes que compraram o desempenho do produto com suas respectivas expectativas a respeito dele.”

Levando em consideração os estudos e definições já elaborados, entende-se que, coletar e avaliar informações do cliente torna possível compreender aspectos importantes no que diz respeito à percepção da qualidade do serviço, a avaliação deste indicador tem um papel fundamental para a gestão das organizações. Conforme Las Casas (2008), informações coletadas através de ferramentas como questionários e entrevistas, entre outras técnicas, corroboram para a tomada de decisões.

Pode-se considerar que qualidade seja algo abstrato, visto que nem sempre os clientes definem, concretamente, quais são suas preferências e necessidades; pode-se considerar que qualidade seja sinônimo de perfeição, da absoluta falta de defeitos no produto ou no serviço prestado; pode-se considerar que qualidade nunca se altera para certos produtos ou serviços; pode-se considerar que o conceito de qualidade seja um aspecto subjetivo de que ela varia de pessoa para pessoa, em função de especificidades que cada cliente possui; pode-se considerar que qualidade seja capacidade de fabricação, a fim de que um produto ou serviço seja concretizado exatamente conforme seu projeto; pode-se considerar qualidade como um requisito mínimo de funcionamento em situações em que os produtos são extremamente simples; pode-se considerar como qualidade a diversidade de opções que um produto ou um serviço oferece; e, até mesmo, pode-se pensar que qualidade seja a área com



base na qual todo processo de ‘produção da qualidade’ se desenvolve (PALADINI, 2010, p. 23-24).

Para Paladini (2010), a percepção da qualidade varia de acordo com a expectativa dos clientes. Todo o processo que compõe a experiência do cliente vai contribuir para a satisfação ou insatisfação. Deste modo, fica evidente a importância de métodos e ferramentas da Gestão da Qualidade Total que possibilitem coletar, medir e avaliar essa experiência.

No contexto da gestão da saúde, satisfação do usuário e a prestação de um serviço de qualidade faz parte de um processo que busca a melhoria contínua. Segundo Machado *et al.* (2016, p. 2):

A satisfação do usuário, especificamente, é considerada um importante indicador da qualidade do serviço e ainda tem importante influência na adesão ao tratamento e continuidade do cuidado do paciente. A avaliação do serviço aponta condições de acesso ao serviço, relação profissional-paciente, adequação das instalações, entre outros. Desta forma, avaliações da percepção dos usuários podem desempenhar papel importante nas formas da prestação de serviços em saúde.

As organizações buscam aprimorar os serviços ofertados para conquistar novos clientes e fidelizar os que já utilizam seus serviços. Desse modo, pode-se concluir que a percepção dos usuários impacta diretamente na melhoria da qualidade do atendimento.

3. QUALIDADE NOS SERVIÇOS

No final do século XVIII a qualidade começa a ser compreendida como um processo necessário para otimizar os processos e aumentar a produção e os lucros. E, ao longo dos anos, a qualidade ganha destaque nas organizações. Tal processo de evolução é destacado por Oliveira (2014) que divide a evolução da qualidade em quatro “eras” dispostas nos tópicos a seguir:

1. Inspeção - Período que quase iniciou antes da Revolução Industrial. No período da inspeção os artesãos eram responsáveis pelo projeto, produção e eram responsáveis pela qualidade de seus produtos. A inspeção da qualidade só era realizada ao final do Processo. Assim, este período teve ênfase na inspeção corretiva e não na prevenção.



2. Controle estatístico da qualidade - O aperfeiçoamento da teoria estatística forneceu apoio ao controle de processos e, somado ao surgimento dos elementos da Administração científica, foi possível o início da era do controle estatístico.

Nesse contexto, entre as principais características da era do Controle estatístico da qualidade tem-se o término da inspeção 100 %, onde as inspeções passaram a ser feitas por amostragem e a criação da função de inspetor da qualidade.

3. Garantia da qualidade - vigente no período pós segunda guerra mundial, a garantia da qualidade apresenta como principais características: a teoria de custos da qualidade; o controle da qualidade; as técnicas de confiabilidade e o programa zero defeitos. Nesta época despertou-se uma preocupação com a qualidade ao longo da cadeia de suprimentos e a ênfase migrou para a prevenção de erros e defeitos, deixando a inspeção corretiva no passado.

4. Gestão da qualidade total - A partir da década de 1970 foram criadas as bases para o surgimento da qualidade total. Suas principais características são: participação de todos, pessoas e setores, na empresa; aplicação de gestão da qualidade em todos os aspectos do negócio (processos e funções); integração da gestão da qualidade à gestão estratégica da empresa; percepção de qualidade pelo cliente a partir da comparação com produtos concorrentes; e reconhecimento da qualidade como uma poderosa arma organizacional para a competição.

Sendo assim, pode-se entender que algo tem qualidade quando supera a expectativa daquele que recebe o produto ou serviço. Desta forma, a qualidade torna-se algo que não cabe dentro de apenas um conceito, pois está ligada a percepção do usuário e leva em consideração a experiência do indivíduo em um determinado momento.

Tabela 1: Princípios da AGSS

Princípios da AGSS	
Princípios	Definições
Utilidade	A avaliação para a gestão de serviços de saúde tem como fundamento central a sua utilidade no funcionamento dos serviços de saúde. Ela tem que subsidiar tomadas de decisão que tragam soluções aos problemas dos serviços que estão impedindo atingir os objetivos fixados ou que estão dificultando a obtenção de um maior impacto na saúde da população.
Oportunidade	A avaliação tem que ser feita em tempo para que os seus resultados possam ser utilizados na tomada de decisão, ou seja, o prazo para a sua execução vai



	ser o tempo existente entre a demanda da avaliação e o momento da tomada de decisão.
Facilidade	A avaliação tem que ser não somente viável em termos técnicos, econômicos e políticos, mas também tem que ter a capacidade de produzir os efeitos esperados das decisões tomadas, ou seja, tem que ser pragmática em termos de fazer escolhas viáveis e sobre as quais tenha governabilidade.
Confiabilidade	Como um processo que visa subsidiar tanto a tomada de decisão como a sua implementação, a avaliação tem que ser revestida de racionalidade, coerência e consistência a fim de que ela possa ser considerada válida e aceita por todos aqueles que estão envolvidos na decisão e na sua execução.
Objetividade	Considerando a existência de limites para a sua realização, a avaliação para a gestão deve buscar o melhor conhecimento e o maior aprofundamento possível dentro do tempo e dos recursos disponíveis. Isso significa que, nessas condições, a obtenção da maior contribuição possível para a tomada de decisão é mais importante que a busca de uma maior validade da avaliação.
Direcionalidade	A avaliação para a gestão de serviços de saúde tem que conduzir, em todos os espaços possíveis, as escolhas na direção da resolução dos problemas que deram origem ao processo avaliativo, da satisfação das necessidades da população e da implementação das políticas do setor.

Fonte: Tanaka; Tamaki (2012, p. 823).

Segundo Tanaka e Tamaki (2012), nos serviços de saúde é necessário considerar a complexidade, a diversidade dos serviços, o tempo e os recursos disponíveis na tomada de decisões. Para subsidiar a tomada de decisão tem-se Avaliação para a Gestão de Serviços de Saúde (AGSS), que os autores definem com um processo técnico-administrativo e político de julgamento do valor ou mérito de algo, para subsidiar a tomada de decisão no cotidiano, o que significa produzir informações capazes de apoiar uma intervenção de forma oportuna.

Quando a organização a ser avaliada é uma unidade de saúde pública é preciso observar as normas e diretrizes do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS 2015), que atua em âmbito nacional e tem como objetivo geral:

Avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde, quanto às seguintes dimensões: estrutura, processo, resultado, produção do cuidado, gerenciamento de risco e a satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido. (BRASIL, 2015, p. 6)



Ainda de acordo com o PNASS (2015), às avaliações nas Unidades de Pronto Atendimento são realizadas de acordo com o estabelecido pelo PNASS, em que 48 itens compõem esse processo de avaliação. Nesse contexto, juntos, esses dados fornecem informações que norteiam, reorientam e direcionam as leis, as políticas públicas, as normas e os programas de saúde pública em todo território nacional.

Dentro do documento do Programa Nacional de Avaliação de Serviços são estabelecidos os critérios avaliados, sendo eles: o roteiro de itens, a pesquisa de satisfação dos usuários e o conjunto de indicadores.

Conforme exposto no documento do PNASS (2015), na pesquisa de satisfação dos usuários o questionário aplicado tem por finalidade verificar: “a agilidade no agendamento do atendimento; agilidade no atendimento; acolhimento; confiança; ambiente (conforto, limpeza, sinalização, ruído); roupas; alimentação; marcas de humanização; expectativa sobre o serviço” (BRASIL, 2015, p. 49).

Para o autor Mallet (2005), com a avaliação da qualidade pode-se medir e monitorar a qualidade através da análise de resultados. Dessa forma, para uma análise de qualidade de performance é preciso considerar que as evidências podem ser diretas ou indiretas e que estas não podem ser consideradas atributos da qualidade, no entanto, essas informações devem ser utilizadas com o propósito de avaliar a interferência na qualidade do cuidado.

Para Donabedian (1990), renomado autor da área da qualidade em saúde, os componentes que integram a qualidade em serviços de saúde podem ser agrupados no que o autor chamou de: “Sete pilares da qualidade”.

Tabela 2: Definição dos pilares da qualidade em serviço de saúde

Pilar da Qualidade	Definição
Eficácia	É a capacidade da ciência e da arte do cuidado médico em oferecer o melhor sob as condições mais favoráveis.
Efetividade	É a melhora alcançada, ou que se espera seja alcançada, em condições reais da prática diária em relação ao melhor cuidado verificado.



Eficiência	Definida como a capacidade de se obter o máximo de melhora na saúde com o menor custo.
Otimização	O quarto pilar da qualidade pode ser definido como o mais vantajoso balanço entre custos e benefícios. Esse aspecto se torna relevante quando os efeitos do cuidado não são avaliados apenas em termos absolutos, mas relativamente ao custo do cuidado.
Aceitabilidade	A aceitabilidade se refere à adaptação do cuidado de saúde aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e suas famílias. Depende, em grande parte, da avaliação subjetiva do paciente do que seja efetivo, eficiente e ótimo. Entram também em consideração nesse ponto: a acessibilidade, a relação médico-paciente e a comodidade de tratamento.
Legitimidade	A legitimidade introduz a questão social na discussão de qualidade: ao nível social, além do cuidado com o indivíduo, existe a responsabilidade com o bem-estar de todos. Freqüentemente a sociedade tem uma percepção de custos bem diferente da percepção do indivíduo. A principal razão é o financiamento social da saúde por terceiros ou pelo estado.
Equidade	É o princípio que determina o que é justo na distribuição de cuidados e seu benefício entre os membros de uma população. No nível social a distribuição equitativa do cuidado em saúde é realizada de acordo com uma política social deliberada.

Fonte: Donabedian (1990).

É importante destacar que a qualidade do serviço e a avaliação da satisfação do cliente também é trabalhada dentro das unidades de saúde pública. Segundo Tironi *et al.* (1991):

Qualidade do serviço público é, antes de tudo, qualidade de um serviço, sem distinção se prestado por uma instituição de caráter público ou privado; busca-se a otimização dos resultados pela aplicação de certa quantidade de recursos e esforço, incluída, no resultado a ser otimizado, primordialmente, a satisfação proporcionada ao consumidor, cliente ou usuário. (TIRONI *et al.*, 1991, p. 8)

Diante do exposto, pode-se concluir que a avaliação da qualidade nos serviços é uma ferramenta indispensável à gestão e essa importância está relacionada com a capacidade de fornecer dados que possibilitam a mensuração da satisfação do usuário, a avaliação da eficácia dos processos, a redução de custos, entre outros aspectos. Esse conjunto de dados auxilia os gestores nas tomadas de decisões e no aprimoramento dos processos.



Atualmente, organizações públicas e privadas do mundo inteiro utilizam ferramentas de pesquisa que possam lhes fornecer dados acerca da satisfação dos clientes, e essa preocupação também se estende às unidades de saúde. Conhecer o cliente, suas necessidades e expectativas é algo indispensável a qualquer organização, pois torna possível identificar os pontos fracos e estabelecer metas de melhoria na qualidade do serviço prestado.

4. METODOLOGIA

O presente estudo se consiste em uma pesquisa de caráter descritivo, com resultados tratados de maneira quali-quantitativa, a partir da coleta de dados primários e secundários, e da aplicação de um questionário com usuários de uma Unidade de Pronto Atendimento, localizada no município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

A UPA de Comendador Soares, objeto de pesquisa do presente artigo, é localizada no município de Nova Iguaçu no estado do Rio de Janeiro. Ela conta com 12 instalações distribuídas em: sala de curativo; sala de gesso; sala de higienização; sala pequena de cirurgia; sala de repouso e observação-pediátrica; sala de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização; sala de imunização; sala de atendimento indiferenciado; sala de atendimento pediátrico; sala de odontologia; sala de acolhimento e classificação de risco; e consultório médico.

Atualmente, ela é composta por 145 funcionários, sendo: 58 técnicos de enfermagem; 26 enfermeiros; 21 médicos clínicos; 6 médicos pediatras; 5 farmacêuticos; 5 técnicos em patologia clínica; 3 cirurgiões dentistas clínicos gerais; 2 auxiliares de escritório; 2 técnicos de imobilização ortopédica; 2 auxiliares de laboratório de análises clínicas; 2 técnicos em radiologia; 2 técnicos em radiologia e imanogenética; 2 biólogos; 2 médicos em radiologia e diagnóstico por imagem; 2 assistentes sociais; 1 auxiliar de enfermagem; 1 médico ortopedista e traumatologista; 1 assistente administrativo; 1 técnico em farmácia; e 1 diretor administrativo.



Dentre os serviços prestados à comunidade, podemos destacar: estabilização de paciente crítico grave; exame eletrocardiográfico; exames bioquímicos; exame de uroanálise; exame hematológicos e hemostasia; exames hormonais; radiologia e ultrassonografia.

Além destes, são prestados, também, alguns serviços secundários, como: transporte por meio de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, serviço de prontuário do paciente, serviço social, lavanderia, nutrição e dietética e serviço de manutenção de equipamentos.

4.2 PROCEDIMENTOS REALIZADOS PARA A COLETA DE DADOS

Inicialmente, realizou-se uma coleta de pesquisas com diferentes autores que versam sobre a qualidade de atendimento e os seus principais pontos, com o objetivo de interligar as ideias e pensamentos voltados à qualidade de atendimento relacionados às UPAS.

Posterior a isto, foram avaliados alguns fatores relacionados à percepção dos usuários quanto ao atendimento realizado na UPA de Comendador Soares, localizada no município de Nova Iguaçu no estado do Rio de Janeiro. Os fatores analisados foram: o tempo de espera e a qualidade do atendimento recebido na recepção; satisfação quanto ao atendimento recebido pela enfermagem; o tempo de espera e a qualidade do atendimento no consultório médico; limpeza e organização da UPA; e satisfação quanto ao atendimento em geral.

O instrumento da coleta de dados[3] foi elaborado pelo google docs e possui indagações pré-definidas, prazo estipulado de início e fim de coleta de dados, sendo composto por 13 perguntas fechadas e 1 aberta, totalizando 14 perguntas. Sendo enviado para os entrevistados através de redes sociais, como: WhatsApp, Facebook e Instagram.

A amostragem foi definida por conveniência, composta por 69 usuários dos serviços da UPA pesquisada. Quanto à definição da amostra, esta é não probabilística, não fazendo, portanto, uso de procedimentos estatísticos, o que possibilitou a seleção de



características adequadas ao proposto pela pesquisa, não havendo generalização dos resultados e viabilizando a seleção dos entrevistados de forma intencional.

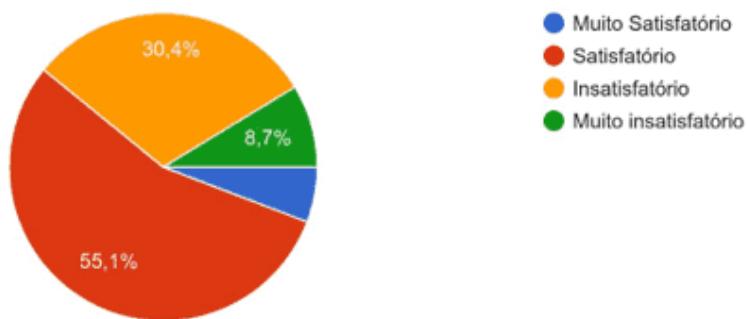
A coleta de dados ocorreu entre os dias 17 de março e 17 de maio de 2021 e obteve 69 respostas. Posteriormente, as respostas foram analisadas e seus resultados estão descritos no tópico a seguir.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesse tópico serão apresentados os resultados obtidos com a aplicação do questionário online a 69 usuários de uma Unidade de Pronto Atendimento. A primeira questão abordada, objetivou verificar a satisfação em relação ao tempo de espera no atendimento prestado na recepção (gráfico 1).

Gráfico 1: Tempo de espera para atendimento na recepção

Sobre a satisfação com o atendimento na recepção, você considera o tempo de espera:
69 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

No gráfico 1 percebe-se que, mais da metade dos entrevistados (55,1 %) se declararam satisfeitos com o tempo de espera para o atendimento na recepção. Porém o resultado evidencia um número muito alto no índice de insatisfação, em que 36,2% dos entrevistados afirmaram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o tempo de espera para receber atendimento no setor.

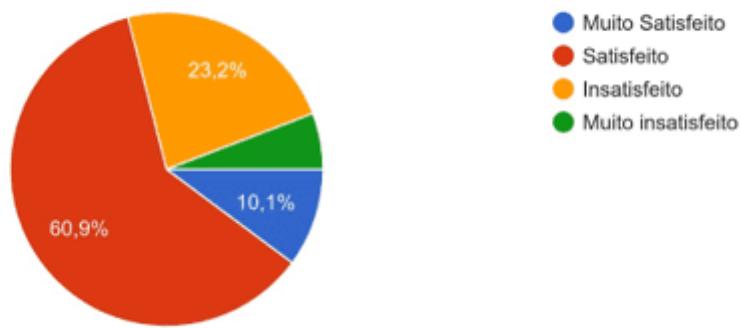


Esta constatação reforça a percepção de Silva (2016), quando a autora destaca que uma das contribuições relacionadas a pesquisa de satisfação é a identificação de temas de insatisfação, através da avaliação da experiência do paciente, associada a outros indicadores de gestão, no qual é possível avaliar e monitorar a qualidade dos serviços de saúde.

Pode-se concluir, portanto, que a satisfação ou a insatisfação, neste caso, está relacionada com a experiência de cada entrevistado. Sobre a qualidade do atendimento recebido na recepção, o gráfico 2 demonstra a percepção dos usuários, como pode-se verificar a seguir.

Gráfico 2: Qualidade do atendimento na recepção

Sobre a qualidade do atendimento recebido na recepção, você se considera:
69 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

O gráfico 2 retrata o índice de satisfação com o atendimento na recepção. Observando o gráfico, pode-se constatar que 71% dos entrevistados consideram que receberam um atendimento de qualidade no setor. Os 29% restantes se declararam insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a qualidade do atendimento.

Kotler e Keller (2006) afirmam que a satisfação está relacionada com as expectativas do indivíduo em um determinado momento e é necessário que a satisfação dos clientes seja mensurada com frequência para que seja possível obter um parâmetro de avaliação. Nos gráficos 1 e 2, pode-se perceber que ambos os resultados, de

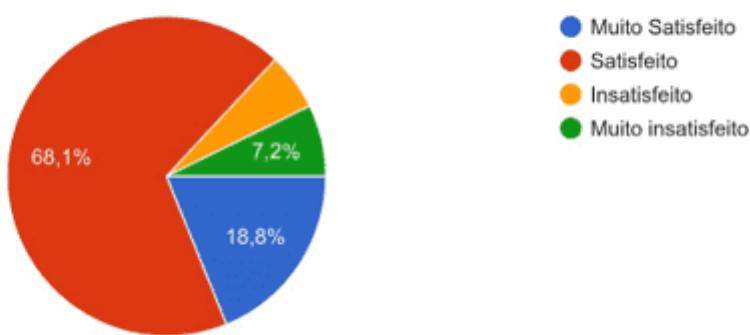


satisfação e de insatisfação apresentam resultados aproximados. A afirmação de Kotler e Keller (2006) fundamenta a percepção de que a satisfação e a insatisfação com o atendimento, neste momento da pesquisa, podem relacionar-se com o tempo de espera para o atendimento.

Além disso, verificou-se a percepção dos usuários acerca da satisfação no atendimento recebido na enfermagem (gráfico 3).

Gráfico 3: Índice de satisfação com o atendimento na enfermagem

Sobre a satisfação com o atendimento recebido na enfermagem, você se considera:
69 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

O gráfico 3 aponta o maior índice de satisfação da pesquisa, em que 86,9% dos entrevistados disseram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento recebido no setor de enfermagem.

O resultado evidencia um alinhamento do setor com o programa Humaniza-SUS (2010) que tem o objetivo de aplicar os princípios do SUS, a fim de construir um SUS humanizado, concordando, ainda, com Waldow (2004) que afirma que os pacientes se sentem seguros quando cuidados de forma competente e amável.

Entretanto, se por um lado os dados levantados neste item da pesquisa podem evidenciar um atendimento eficaz e humanizado por parte desses profissionais, por outro faz-se necessário considerar a possibilidade desse resultado estar relacionado

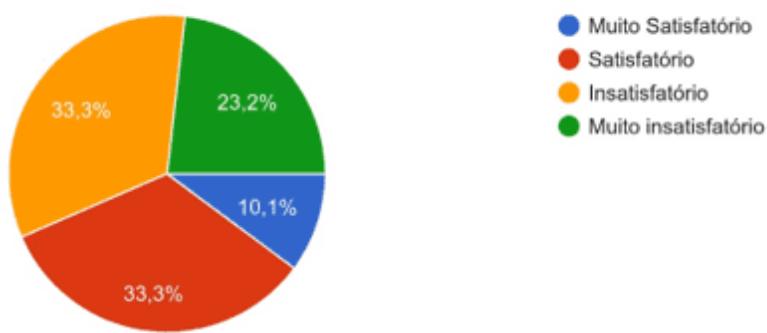


com um número menor de atendimentos no setor, pois uma parte dos atendimentos são finalizados nos consultórios, com orientações para tratamento em casa e sem a necessidade de ser medicado na unidade, reduzindo a demanda pelo atendimento na enfermagem.

Sobre o índice de satisfação relacionado ao tempo de espera para o atendimento médico, no gráfico 4 pode-se visualizar os resultados obtidos.

Gráfico 4: Tempo de espera para o atendimento médico

Sobre a satisfação com o atendimento médico, você considera o tempo de espera:
69 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Neste aspecto da pesquisa, observa-se que os índices de satisfação e de insatisfação apresentam resultados idênticos (33,3%), onde, além destes, 23,2% se declararam muito insatisfeitos, e 10,1% muito satisfeitos.

Retornando ao pensamento de Donabedian (1990), nota-se que este resultado se relaciona com o quinto pilar da qualidade em serviços de saúde. O princípio da aceitabilidade está diretamente ligado à adaptação do cuidado de saúde aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e suas famílias. Ainda segundo o autor, esta avaliação depende da avaliação subjetiva do paciente, de como este percebe o que é efetivo, eficiente e ótimo.

O alto índice de usuários insatisfeitos com o tempo de espera (56,5%) entra em conflito com a meta da Agência nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que estipula um

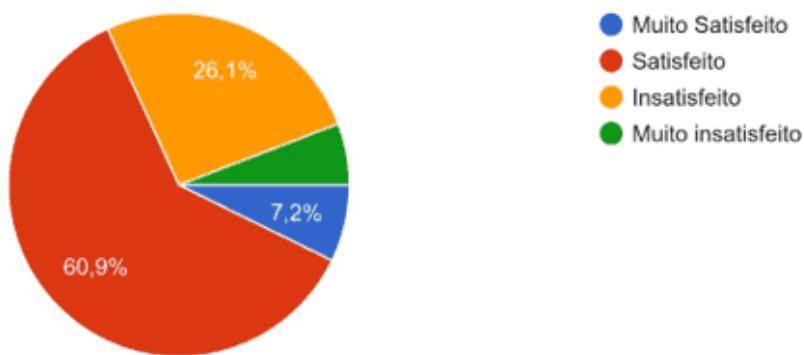


tempo de espera para avaliação médica de até trinta minutos para pacientes de urgência e emergência.

A seguir pode-se analisar os resultados do gráfico 5 que informam acerca da satisfação com a qualidade do atendimento recebido no consultório médico.

Gráfico 5: Qualidade do atendimento no consultório médico

Sobre a qualidade do atendimento recebido no consultório médico, você se considera:
69 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Dentre os entrevistados, 69,6% se declararam satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento recebido e 30,4% demonstraram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o atendimento médico.

Segundo Cronin e Taylor (1992), em uma avaliação, a qualidade da característica avaliada vai ter relação com a percepção do cliente sobre o desempenho dessa característica. Os resultados apresentados evidenciam que a qualidade percebida no cuidado da saúde “é julgada por sua conformidade com um conjunto de expectativas [...] a ciência do cuidado determina a eficácia, os valores e expectativas individuais determinam a aceitabilidade e os valores sociais e expectativas determinam a legitimidade.” (DONABEDIAN, 1990, p. 1118).

Mesmo com um tempo de espera acima dos trinta minutos, conforme o estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS) (BRASIL, 2012), o atendimento obteve um

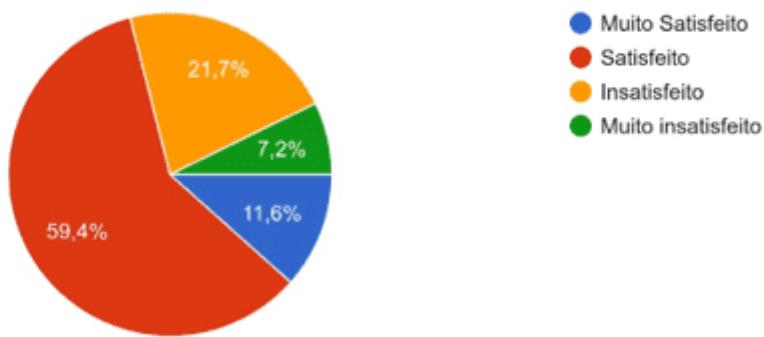


alto índice de satisfação, essa avaliação por parte dos usuários pode estar relacionada a assertividade no diagnóstico e no tratamento recomendado.

No gráfico 6, apresenta-se dados que demonstram os índices de satisfação dos usuários da unidade em relação a limpeza e organização do ambiente.

Gráfico 6: índice de satisfação com a limpeza e a organização do ambiente

Sobre a satisfação com a limpeza e organização do ambiente, você se considera:
69 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

No que se refere a limpeza e organização do ambiente, na unidade, 71% dos usuários afirmaram que se sentem satisfeitos ou muito satisfeitos e os demais entrevistados declararam que se sentem insatisfeitos ou muito insatisfeitos.

Para Sznelwar *et al.* (2004), a avaliação acerca da limpeza do ambiente é subjetiva e atende a critérios pessoais, de modo que é comum que o critério de limpeza seja avaliado somente pela observação de partículas de lixo no ambiente.

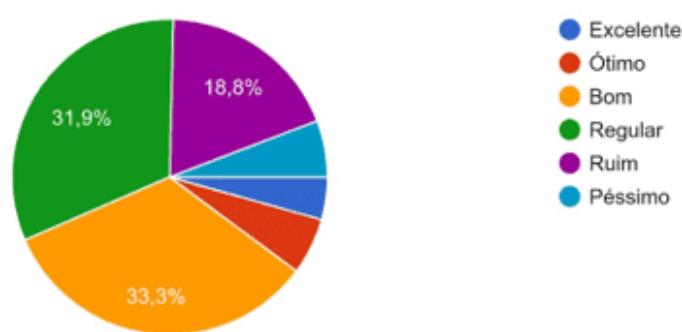
Nesse contexto, é importante considerar que 29 % de insatisfação pode representar risco à vida do paciente. Segundo o documento “Aliança Mundial Para a Segurança do Paciente” da Organização Mundial de Saúde (2005), infecções relacionadas à assistência à saúde são uma das principais causas de morte em todo o mundo, o documento relata que, somente no Estados Unidos, pelo menos 2.000.000 pacientes adquirem infecções relacionadas ao atendimento em unidades de saúde, o país registra uma média de 247 mortes por dia como consequência dessas infecções.



Pode-se analisar a percepção do usuário acerca do atendimento recebido na unidade, onde avaliou-se o atendimento considerando todos os aspectos da pesquisa (gráfico 7).

Gráfico 7: Índice de satisfação com o atendimento recebido na unidade

De uma forma geral como você avalia a qualidade do atendimento recebido:
69 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

No Gráfico 7, pode-se observar que 44,9% classificaram o atendimento na unidade como excelente, ótimo ou bom; 31,9% consideram o atendimento regular e 23,2% classificaram o atendimento como ruim ou péssimo.

Com esta pergunta buscou-se compreender como o usuário da unidade avalia o atendimento em sua totalidade, considerando toda experiência relacionada ao atendimento na unidade alvo desta pesquisa.

Segundo Paladini (2010) cada serviço possui diversas características, que são singulares e resultam da interação produtor e consumidor. O resultado deste gráfico retrata o conceito de Las Casas (2008) quando este autor afirma que, para os clientes, o resultado dessas interações formará um conceito final, que pode ser satisfatório ou não, por partes dos clientes. “Será a capacidade da empresa em desempenhar todas as atividades previstas que determinará o nível de qualidade.” (LAS CASAS, 2008, p. 15).



Portanto, pode-se concluir que, reunindo todos os aspectos investigados nesta pesquisa, menos da metade dos entrevistados receberam um atendimento satisfatório.

Ao final do questionário o entrevistado pode apontar um ponto a ser aprimorado no atendimento da unidade alvo desta pesquisa. O quadro abaixo apresenta uma síntese dos temas mais abordados nesta fase da pesquisa.

Quadro 1: Aspectos apontados como pontos a serem aperfeiçoados na unidade

1. Tempo de espera para o atendimento médico;
2. Aumento no número de médicos;
3. Gestão;
4. Atendimento mais humanizado por parte da equipe de enfermagem;
5. Profissionais mais qualificados.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Com os apontamentos individuais, pode-se identificar que os aspectos com maior índice de insatisfação podem ser resultantes da necessidade da gestão articular uma estratégia com foco na motivação e melhoria contínua dos colaboradores atuantes, porém, é possível ver que a falta de investimento do Estado para contratação de mais profissionais, engesse boa parte das ações estratégicas de melhoria elaboradas pela gestão da unidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conteúdo abordado ao longo do presente trabalho demonstra a percepção de alguns usuários de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada no município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, bem como sua contribuição direta para a ampliação de conhecimentos na área de gestão da saúde e de planejamento das políticas públicas. O artigo, permitiu uma discussão acerca da realidade das Unidades de Pronto Atendimento e evidenciou a importância das pesquisas de satisfação como ferramenta na melhoria da qualidade. Contudo, sabendo-se da subjetividade das avaliações, é importante reforçar a necessidade de implementar um processo de



avaliação contínuo. Sendo assim, acredita-se que o presente artigo poderá contribuir na avaliação de desempenho da Unidade, possibilitando que a gestão elabore um plano de ações estratégicas adequado às necessidades dos usuários.

Retomando a questão norteadora desta pesquisa, que visou responder sobre as percepções dos usuários quanto ao atendimento realizado na UPA investigada, constatou-se, como principais resultados que: em relação ao tempo de espera para o atendimento na recepção, 55% dos entrevistados consideram satisfatório, quanto a qualidade deste serviço, 60,9% classificam como satisfatório. Sobre o atendimento da enfermagem, 86,9% disseram estar satisfeitos ou muito satisfeitos; quanto ao tempo de espera para o atendimento médico, os índices de satisfação e de insatisfação apresentam resultados idênticos (33,3%); em relação a qualidade do atendimento fornecidos pelos médicos, 69 ,6% se declararam satisfeitos ou muito satisfeitos e 30,4% demonstraram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Referente a limpeza e organização, 71% dos usuários afirmaram que se sentem satisfeitos ou muito satisfeitos. Por fim, foi possível constatar que, com relação ao atendimento em geral realizado na UPA investigada, 44,9% classificaram o atendimento na unidade como excelente, ótimo ou bom, 31,9% consideram o atendimento regular e 23,2% classificaram o atendimento como ruim ou péssimo.

Os conteúdos aqui apresentados demonstram que muitas outras pesquisas ainda podem ser realizadas sobre a origem dos problemas elencados neste artigo, devido à importância do tema e inúmeras contribuições para o meio acadêmico, com a finalidade de conhecer a complexidade da gestão de uma unidade de saúde, para elaborar políticas públicas que efetivamente traga melhorias nos atendimentos prestados aos pacientes e seus familiares. É necessário que haja medidas eficazes para seu controle como o caso da fiscalização mais rígida a respeito das verbas destinadas a essas unidades de saúde, o controle maior de fluxo de entrada e saída de medicamentos, equipamentos hospitalares e de médicos responsáveis pelo atendimento. Tudo isso com o intuito de que o serviço prestado seja eficiente e para que se evite a corrupção dentro das organizações de saúde.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Tempo de espera na urgência e emergência**. Vol. 1. ed. 01. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 7 p. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ace-02.pdf>. Acesso em: 13 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 4. reimpressão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 10 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNASS**: programa nacional de avaliação de serviços de saúde. Brasília, 2015. 66 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf. Acesso em: 2 de jan. de 2022.

CRONIN, J.; TAYLOR, S. *Measuring service quality: A reexamination and extension. Journal of Marketing*, v. 56, no 3, 1992, pp. 55–68. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/1252296>. Acesso em: 12 de fev. de 2022.

DONABEDIAN, A. *The seven pillars of quality*. *Arch Pathol Lab Med*, 1990. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2621255/mod_folder/content/0/DONABEDIAN_1_990.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 24 de fev. de 2022.

ENSSLIN, L.; ROLIM ENSSLIN, S.; DE MORAES PINTO, H. Processo de Investigação e Análise Bibliométrica: Avaliação da Qualidade dos Serviços Bancários RAC. **Revista de Administração Contemporânea**, vol. 17, n. 3, maio-junho, 2013, p. 325-349. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/840/84026305005.pdf>. Acesso em: 27 de jan. de 2022.

LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviços**: conceitos, exercícios e casos práticos. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MACHADO, G. V. C. et al. A visão do usuário em relação à qualidade do atendimento em um serviço de urgência. **Revista Médica de Minas Gerais**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 1-7, mar. 2016. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2057>. Acesso em: 24 de fev. de 2022.

MALLET, Ana Luisa Rocha. **Qualidade em Saúde**: tópicos para discussão. Revista da SOCERJ, [S.L.], v. 18, n. 5, p. 449 - 456, set/out. 2005. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2005_05/a2005_v18_n05_art08.pdf.



OLIVEIRA, O. J. **Curso básico de Gestão da Qualidade.** Cengage Learning, 2014.

SANTOS, I. E. Dos. **Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica.** 9º ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2013.

SCHMITT, B. H. **Gestão da experiência do cliente:** uma revolução no relacionamento com os consumidores. Porto Alegre: Bookman, 2004.

SILVA, V. K. G. da. **Avaliação da qualidade do serviço público de saúde na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Potengi.** 2017. 92 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração), Departamento de Ciências Administrativas. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/5107/1/ViviamKGS_Monografi a.pdf. Acesso em: 14 de jan. de 2022.

SUÍÇA. Organização Mundial de Saúde. **Aliança mundial para a segurança do paciente:** diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência à saúde (versão preliminar avançada): resumo. 2005. 34 p. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/manualparahigienizacao.pdf>. Acesso em: 14 de fev. de 2022.

SZNELWAR, L. I. et al. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. **Revista Produção.** v. 14, n. 3, p. 045-057 , set./dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300006>. Acesso em: 14 de fev. de 2022.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 821-828, abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jPGmmcBncYzk36SvwwC3bzj/?lang=pt>. Acesso em: 28 de fev. de 2022.

TIRONI, L. F. et al. **Critérios para Geração de Indicadores de Qualidade e Produtividade no Serviço Público.** Ipea. Texto para discussão, no 238, 1991. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=3261. Acesso em: 27 de fev. de 2022.

WALDOW, V. R. **Cuidar:** expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes, 2006.



APÊNDICE - REFERÊNCIA NOTA DE RODAPÉ

3. Link para acessar ao questionário utilizado na pesquisa:
https://docs.google.com/forms/d/1CPeLshrpJf3tuxED9M7w_WWtA_IVKbRzP4-7PsvOaBs/edit

Enviado: Março, 2022.

Aprovado: Abril, 2022.

¹ Graduação. ORCID: 0000-0001-8961-8533.

² Graduação. ORCID: 0000-0003-4600-5459.