

UM OLHAR PARA A QUALIDADE NO PROCESSO DE ATENDIMENTO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA PÚBLICO¹

Larissa Gutierrez da Silva*
Laura Misue Matsuda**

RESUMO

Pesquisa qualitativa que teve o objetivo de apreender a percepção da dimensão técnica da qualidade do processo de atendimento, sob a perceptiva de trabalhadores de um Serviço de Urgência Pública. Foram realizadas dez entrevistas individuais com trabalhadores da equipe multiprofissional. Os dados foram tratados de acordo com o método Análise de Conteúdo Temática e analisados em três subcategorias. Os entrevistados identificaram a qualidade no processo de atendimento, destacando a importância da integração entre a unidade de urgência e os serviços intra e extra-hospitalares; a necessidade de a qualidade estar presente em todos os níveis de atenção do sistema de saúde; a expectativa e o direcionamento das lideranças em relação à qualidade do serviço; a gestão de eventos não desejados, focada no processo de trabalho e não na punição de pessoas; a promoção da qualidade a partir do acolhimento com classificação de risco e do atendimento de casos referenciados. Conclui-se que os trabalhadores percebem que o processo de atendimento no serviço de urgência está em sintonia com os preceitos da qualidade, o que aumenta a possibilidade de se produzir resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Qualidade da Assistência à Saúde. Gestão de Qualidade. Serviço Hospitalar de Emergência. Pesquisa em Administração de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Uma unidade de urgência e emergência tem os propósitos de acolher e de atender adequadamente aos usuários por meio de uma avaliação rápida, estabilização do quadro agudo e pronta admissão no hospital⁽¹⁾.

No Brasil, o cenário das unidades de urgência apresenta similaridades com a conjuntura mundial, visto que é caracterizado por longas filas de espera para atendimento, demanda excessiva de usuários, recursos físicos e humanos deficientes⁽²⁾. Frente a essa realidade, a baixa qualidade no atendimento de urgência tem sido foco de discussões na sociedade brasileira, pois a percepção que se tem é de que esses locais tornaram-se depósitos de pessoas com problemas de saúde, muitos dos quais poderiam ser resolvidos na Rede Básica⁽²⁾.

Almejando a prestação de serviços em melhores níveis de qualidade, o Ministério da Saúde, em 2003, instituiu a Política de

Qualificação da Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) - "Qualisus" - que prioriza o processo de qualificação nos serviços de urgência e emergência e prevê, dentre outros aspectos, propostas de mudanças nas inter-relações entre profissionais de saúde e usuários; introdução de novas tecnologias organizacionais de atenção e novos modelos de gestão nas portas de urgências hospitalares⁽³⁾.

Para atender às determinações legais e aprimorar o gerenciamento com vistas à qualidade e à segurança do atendimento, muitas instituições hospitalares brasileiras e suas respectivas unidades de urgência têm aderido ao sistema de Acreditação Hospitalar, que consiste em um processo de avaliação por meio de padrões de qualidade previamente estabelecidos, de caráter voluntário, realizado por uma organização independente à instituição acreditadora, credenciada pela Organização Nacional de Acreditação - ONA^(4,5).

A Acreditação Hospitalar fundamenta sua análise em três níveis de avaliação, que se

1 Artigo originado da dissertação de Mestrado em Enfermagem: "Vivência de trabalhadores de um serviço de urgência público: avaliando a qualidade da estrutura, processo e resultado do atendimento". Universidade Estadual de Maringá (UEM), 2010, com financiamento do CNPq, Edital Universal nº14/2008.

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Paraná. E-mail: larissagutierrez@yahoo.com.br.

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM, Paraná. E-mail: Immatsuda@uem.br.

relacionam, respectivamente, à Estrutura, Processo e Resultado. Esse método avaliativo em três dimensões foi proposto pelo médico Avedis Donabedian⁽⁶⁾, que, ainda hoje, é reconhecido como o principal estudioso da qualidade na área da saúde.

Donabedian⁽⁶⁾ estabelece que as *condições estruturais* referem-se aos recursos físicos, materiais, financeiros, humanos e organizacionais; o *processo* compreende a prática assistencial definida a partir de critérios e a forma de interação entre o profissional e o usuário; o *resultado* analisa o estado de saúde e a satisfação de padrões e expectativas.

Ressalta-se que, na abordagem da Gestão da Qualidade em Saúde, o processo de trabalho/atendimento é considerado o principal meio para se atingir a qualidade dos serviços. Desse modo, o seu controle é tido como condição essencial para assegurar as ações que objetivam a melhoria contínua⁽⁷⁾.

No contexto deste estudo, a qualidade será explorada a partir dos pressupostos enunciados por Donabedian⁽⁸⁾, que considera duas dimensões na avaliação em saúde: “Dimensão Técnica” e “Dimensão Relacional”. A primeira relaciona-se ao conhecimento, julgamento e competência utilizada pelo profissional com o objetivo de utilizar estratégias adequadas para maximizar os benefícios e reduzir os riscos aos clientes. A segunda depende do relacionamento interpessoal que ocorre entre quem presta e quem recebe o cuidado⁽⁸⁾.

As justificativas deste estudo se pautam no fato de que informações acerca de como os trabalhadores da equipe multiprofissional, que atuam em uma instituição que tem implantado o sistema de Gestão da Qualidade, podem contribuir com a melhoria do próprio serviço e de outros, além de fornecer dados e orientações à realização de novos estudos relacionados ao tema. Mediante ao exposto, pergunta-se: Como os trabalhadores de um Serviço de Urgência Público percebem a dimensão técnica no processo de atendimento? Para responder a essa questão, propôs-se a presente pesquisa, que tem como objetivo apreender a percepção da dimensão técnica da qualidade, do processo de atendimento de trabalhadores de um Serviço de Urgência Público.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em um Serviço de Urgência de um Hospital Universitário da região Leste do Estado de São Paulo-SP, o qual possui 267 leitos, é integrante da rede estadual de saúde e mantido exclusivamente com recursos do SUS.

Para a escolha da instituição pesquisada, estabeleceram-se como critérios a utilização do sistema Gestão da Qualidade há mais de cinco anos e prestação de serviços de urgência de natureza pública.

A coleta de dados ocorreu em julho de 2010, após a aprovação da diretoria do hospital e do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) – PR, sob o Parecer n. 013/2010. Foram realizadas dez entrevistas individuais, em local privativo do hospital, com trabalhadores que formavam a equipe multiprofissional do serviço de urgência.

Para a seleção dos participantes, foi considerado o tempo mínimo de atuação de seis meses no serviço; a função exercida no setor; e a disponibilidade para participar da entrevista. Além disso, buscaram-se profissionais que trabalhavam no local desde a sua inauguração e vivenciaram ao longo do tempo o sistema de Gestão da Qualidade.

A frase norteadora do estudo foi: “Fale sobre a sua percepção em relação à qualidade do atendimento no Serviço de Urgência”. As entrevistas foram registradas em três gravadores digitais, após o consentimento dos entrevistados. Além da gravação, utilizou-se um Diário de Campo, no qual foram registradas as percepções da pesquisadora observadas durante as entrevistas, como expressões faciais, gesticulações e reações dos entrevistados.

Na etapa posterior à coleta de dados, fizeram-se a transcrição das entrevistas e a exploração do material, buscando-se identificar os núcleos temáticos, conforme estabelece o método de Análise de Conteúdo Temática, proposto por Bardin⁽⁹⁾. Para análise dos depoimentos, procederam-se às seguintes etapas: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material; 3) Tratamento dos resultados⁽⁹⁾.

Quanto aos preceitos éticos, os trabalhadores foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo, a garantia do sigilo das informações, a participação espontânea e a liberdade de se retirarem da pesquisa a qualquer momento. Após isso, os entrevistados leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Destas, uma foi entregue ao participante e a outra ficou de posse da pesquisadora.

Na apresentação dos resultados, com o objetivo de manter o anonimato, os entrevistados foram identificados com a letra “E”, seguida de numeral arábico, correspondente à ordem das entrevistas. Para se facilitar a interpretação dos dados, alguns trechos de falas foram readequados, atentando-se para que não houvesse alteração no conteúdo dos depoimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A categoria temática que emanou dos depoimentos e que será abordada neste estudo se intitula “*Vivenciando as Interfaces da Dimensão Técnica da Qualidade no Processo de Atendimento no Serviço de Urgência*”, amparada em três subcategorias: “Integração entre a unidade de urgência e os serviços intra e extra-hospitalares”, “Gestão do processo de trabalho” e “Fluxo de atendimento”.

Integração entre a unidade de urgência e os serviços intra e extra-hospitalares

O indivíduo que chega a uma unidade de urgência, já “migrou”, muitas vezes, por diversos serviços da rede de saúde e está insatisfeito por não ter o seu problema resolvido. Situações desse tipo são encontradas, dentre outros motivos, pelo distanciamento dos serviços de saúde a um dos princípios doutrinários do SUS, a integralidade⁽¹⁰⁾. Nessa perspectiva, um entrevistado ressaltou a importância desse princípio, relacionando-o com a qualidade nos serviços de saúde:

[...] não adianta você ter qualidade de atendimento no serviço hospitalar, se antes ou depois o paciente não encontra qualidade na unidade básica, nos outros hospitais ou nos ambulatórios de especialidades. Ter qualidade é fazer tudo, da melhor maneira possível, em todos os lugares para

que os pacientes fiquem satisfeitos e tenham suas necessidades supridas. [...] É necessário também considerar que, para se ter qualidade, precisamos entender que o indivíduo que está aqui na urgência é o mesmo que busca um atendimento na unidade básica, no ambulatório. (E3)

Na vivência do processo de atendimento pelos trabalhadores, ficou evidente também a interface da qualidade com a relação estabelecida entre a unidade de urgência e os serviços extra-hospitalares:

Para mim, a emergência é uma transição do sistema. De um lado está todo o sistema de saúde e, do outro, o próprio hospital. [...] Por isso, não basta ser bom na Emergência, eu tenho que ser bom na relação com outros serviços para garantir que a minha assistência e a de outros lugares seja adequada e completa. (E10)

Os depoimentos apresentados enfatizam a importância de se compreender que o atendimento à saúde acontece em um sistema interdependente. Nesse sentido, a qualidade precisa permear todos os espaços assistenciais, pois as ações realizadas em determinado local influenciam e ao mesmo tempo são influenciadas pelo cuidado oferecido em outros níveis de atenção à saúde.

A compreensão de trabalho em rede, evidenciada nas falas, contribui para que as práticas no setor de emergência sejam resolutivas e humanizadas, na medida em que buscam um maior intercâmbio entre todos os serviços de saúde disponíveis. Iniciativas desse tipo possibilitam transpor ações isoladas que acontecem no interior dos hospitais e que não satisfazem todas as necessidades dos usuários, tais como o acompanhamento de doenças crônicas com alto potencial de morbidade, como é o caso da hipertensão arterial, diabetes e asma⁽¹⁰⁾.

Um dos entrevistados abordou os benefícios da integração entre os serviços do sistema de saúde no momento da alta hospitalar, demonstrando preocupação com o usuário depois que este deixa o hospital:

[...] essa parceria entre os serviços favorece a alta precoce, a desospitalização do paciente. Quando ele já tem a condição clínica, mas precisa terminar um tratamento de antibiótico ou de um curativo, então a gente faz contato com essa rede e já encaminha, identificando quem o paciente deve

procurar, em que horário. Se precisar, nós disponibilizamos a medicação ou algum material para o curativo. (E7)

Percebe-se que, no local em estudo, a preocupação com a qualidade do processo de atendimento não está somente em estabilizar o quadro clínico e rapidamente liberar a maca ou o leito para outros pacientes. O esforço dos profissionais se concentra também na integração entre os profissionais/serviços que atenderam ao usuário, antes de ele ser admitido no setor de urgência e os que irão acompanhá-lo após a sua alta. De acordo com a literatura, ações desse tipo são louváveis porque previnem complicações clínicas relacionadas à permanência desnecessária do paciente no ambiente hospitalar e reduzem prejuízos financeiros, sociais e emocionais causados pela internação prolongada⁽¹¹⁾.

Evidencia-se que os trabalhadores da unidade de urgência estudada, ao relatarem a aproximação e a interatividade com outros serviços de saúde, consideram a qualidade a partir dos conceitos de “integralidade” e de “referência e contrarreferência”, apesar de não fazerem menção a esses termos. De fato, a primazia na busca da excelência dos serviços se comprova em ações comprometidas com a qualidade e não meramente em citações de conceitos e fórmulas prontas.

Na perspectiva do processo permanente de melhoria da qualidade assistencial, a instituição em estudo buscou o desenvolvimento de uma metodologia de avaliação por meio da Acreditação Hospitalar, proposta pela ONA, e mantém desde 2006 o maior nível de certificação deste órgão – Nível 3. Nos excertos a seguir, observa-se que a percepção dos entrevistados corresponde com o que estabelece o referido método:

[...] no processo da acreditação que nós passamos periodicamente, a nota do hospital é a menor nota que possa existir em um determinado setor. Se uma unidade, a higiene hospitalar, por exemplo, não foi certificada nos padrões mínimos exigidos, o hospital inteiro não é certificado. [...] não adianta somente a Urgência ser a melhor, porque as coisas são integradas. (E10)

A acreditação nos ajudou também a perceber que um setor do hospital influencia diretamente o outro. Assim, quando temos um problema ou

dificuldade, fazemos uma reunião entre os setores. Com a manutenção preventiva dos equipamentos foi assim, hoje está melhor porque houve uma discussão entre os profissionais. (E4)

Observa-se nos discursos dos informantes que a garantia e o aprimoramento da qualidade no Serviço de Emergência, que atende a pacientes instáveis clinicamente, exigem não somente um intercâmbio com as estruturas e os processos que acontecem no sistema de saúde, mas também com os serviços intra-hospitalares. Nessa perspectiva, a qualidade não é buscada isoladamente, pois um atendimento de urgência seguro e resolutivo deve ter como uma de suas metas a construção e consolidação permanente dessa interação.

No caso do hospital em estudo, pode-se inferir que, ao buscar a integração entre os serviços intra-hospitalares, os trabalhadores vivenciam e direcionam as suas ações em consonância com a missão institucional, que consiste em oferecer aos usuários do SUS um atendimento de alta confiabilidade e de qualidade⁽¹²⁾.

A importância da relação harmoniosa entre os setores hospitalares, evidenciada nas falas dos informantes, se remete a um dos fundamentos da Acreditação Hospitalar: desenvolver os processos de trabalho, de forma integrada e interdependente. Nessa metodologia de avaliação, a organização hospitalar é considerada um sistema complexo em que suas estruturas e processos estão interligados de tal forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final. Por isso que, mesmo que alguns serviços do hospital tenham alcançado padrões elevados de qualidade, se outros apresentarem padrões inferiores serão estes últimos os que caracterizarão o nível de acreditação⁽²⁾.

Gestão do processo de trabalho

No contexto dos serviços de urgência, em que decisões rápidas e seguras são características necessárias aos trabalhadores, a possibilidade de falhas é inevitável, pois nele há pessoas que cuidam de outras pessoas. Então, o que fazer diante da ocorrência de situações não-desejadas no atendimento à urgência? Como resposta, os entrevistados abordaram questões relacionadas à forma de gerenciamento do trabalho:

A defesa que a instituição faz é que o erro é do processo. Nós investigamos tudo o que acontece dentro desse processo para sabermos o que fazer para intervir. Evitam-se punições de pessoas, pois intervimos em cima dos erros do processo. (E5)

Trabalhamos com a ideia de que o defeito não é das pessoas, o problema que falhou não é porque você é ruim como profissional ou gestor, mas sempre tem a ideia de que é uma cadeia, é um dominó de situações que propiciam o erro. (E10)

Percebe-se que os entrevistados não negam a existência de erros no cotidiano do processo de trabalho. Entretanto, a maneira como são administradas essas situações indesejáveis é adequada, na medida em que prevalece a compreensão de que o alcance da excelência no serviço não é obtido pela simples “caça aos culpados”, mas pela análise dos erros/inconformidades e melhorias no processo de atendimento.

A abordagem da Gestão da Qualidade, modelo adotado pelo hospital investigado, preza por mudanças nos processos produtivos para alcançar resultados benéficos, de forma permanente. Esse modelo de gerenciamento traz consequências favoráveis na motivação dos profissionais, que se sentem mais empenhados na busca da excelência do atendimento quando percebem que o foco da gestão é produzir um cuidado de qualidade e não punir as pessoas envolvidas no processo de trabalho⁽⁷⁾.

No tocante à gestão de eventos não-desejados no setor de urgência, do depoimento de um informante emergiu a importância da participação do profissional na tomada de decisão:

[...] Quem precisa participar da gestão também é a pessoa que está na linha de frente, o nosso colaborador. A gente fala colaborador, mas nem sempre ele é assimilado como colaborador. [...] isso não é um processo fácil. Infelizmente, a gente ainda não tem o colaborador participando. Temos que rever isso. (E3)

A necessidade levantada pelo entrevistado aponta que o trabalhador não deve ser um mero prestador de serviços, mas um indivíduo ativo, que tem a oportunidade de expressar a sua opinião e colaborar no alcance das metas institucionais. Nesse sentido, destaca-se que os modelos de gestão da qualidade priorizam o envolvimento de todos os trabalhadores na

tomada de decisão e consideram que as transformações necessárias nos processos acontecem efetivamente quando prevalecem o compromisso e a responsabilidade individual dos profissionais com a melhoria contínua e a positividade dos resultados⁽⁷⁾.

Um aspecto positivo relacionado à melhoria contínua nos processos do serviço investigado se refere à expectativa da direção do hospital em relação à qualidade do atendimento:

A diretoria tem uma visão que pensa em qualidade assistencial. Os diretores envolvem a gente em projetos, em cursos e a gente vai aprendendo. Você percebe que tudo é focado nisso {qualidade}. A gente percebe bem que vem da diretoria mesmo e isso chega até nós. (E1)

Desde o início, o diretor queria que esse hospital se diferenciasse: é um hospital público sim, mas com imagem de um público de qualidade. Ele sempre quis ter essa marca e passou isso para todos os colaboradores. (E10)

De nada adianta os trabalhadores de uma instituição desejar com afincamento o aperfeiçoamento no atendimento que oferecem, se a alta administração não assimila essa proposta. Na fala dos trabalhadores é perceptível que o compromisso das lideranças com a qualidade é tomado como exemplo aos trabalhadores e reflete nos saberes e práticas em todos os níveis da organização.

Destaca-se também que, desde a criação do hospital, as lideranças focaram suas ações na qualidade do atendimento, rompendo barreiras e paradigmas relacionados à busca da excelência em serviços públicos. Esse empenho certamente permitiu o desenvolvimento de uma cultura de qualidade institucional⁽¹³⁾, a qual vincula a constante melhoria do atendimento aos valores, crenças, regras não-escritas e atitudes dos membros da organização hospitalar. Assim, foi possível romper o mito de que a qualidade é viável somente nos serviços privados, em que os clientes pagam diretamente pelo atendimento.

Fluxo de atendimento

Muitos serviços de emergência em nosso país permanecem com grandes filas de espera e não existe um critério de atendimento além da ordem de chegada, prevalecendo um clima de competitividade e disputa entre os usuários que querem ter seus problemas resolvidos⁽¹⁴⁾.

Em contraste a essa realidade, é possível identificar nos depoimentos dos trabalhadores que o setor de urgência investigado está organizado para acolher todos os usuários que procuram o serviço, permitindo um espaço de escuta das necessidades da população, com organização da fila de espera de acordo com a gravidade dos casos:

[...] eu pergunto o que está acontecendo e oriento o paciente: “Aqui é um hospital referenciado. Eu explico tudo e falo: “A gente abre a ficha para você”. “O enfermeiro vem para fazer a avaliação e verificar sua prioridade.”. (E8)

[...] para quem não é referenciado, sempre fazemos avaliação de risco. Os enfermeiros tiveram um treinamento para isso e baseiam-se na gravidade do quadro apresentado. A gente dispensa muitos pacientes com orientações sobre o sistema de saúde para ele entender o que é um serviço referenciado. (E4)

De acordo com os relatos apresentados sobre a organização e o acolhimento no setor de urgência, percebe-se que as ações dos trabalhadores se fundamentam na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão, a qual enfatiza a necessidade de se oferecer atenção integral e resolutiva à população por meio de práticas que humanizam e que devem estar presentes em todos os locais e momentos nos serviços do sistema de saúde⁽¹⁴⁾.

A prática da Classificação de Risco também foi mencionada pelos informantes. Esse é um método utilizado para ordenação da fila de espera e se diferencia do conceito de triagem, porque tem como objetivos garantir o atendimento a todos os usuários que buscam o serviço; reduzir o tempo de espera, priorizando os casos mais graves; fornecer informações ao paciente e seus familiares sobre o provável tempo de espera em situações em que não há risco imediato e; aumentar a satisfação dos usuários e dos trabalhadores⁽¹⁴⁾.

Frente aos propósitos da Classificação de Risco, considera-se que a sua efetiva aplicação favorece a melhoria da qualidade nos serviços de emergência. Entretanto, é necessário assegurar a construção de uma rede de pactuações internas e externas ao serviço de urgência para que sejam estabelecidos fluxos de atendimento por grau de risco e que isso seja assimilado por toda a rede de atenção à saúde⁽¹⁴⁾.

Na organização do fluxo de atendimento, segundo a gravidade ou agravamento da queixa apresentada pelo paciente, ganha notoriedade o papel desempenhado pelo enfermeiro, que, exercendo sua liderança, desponta como protagonista na porta dos serviços de urgência. Considera-se que esse papel lhe é pertinente, pois sua formação profissional abrange não somente questões técnicas e biológicas, mas também aspectos sociais e emocionais, que viabilizam uma prática acolhedora e responsiva às necessidades da população⁽¹⁵⁾.

Sob a perspectiva da qualidade, alguns profissionais manifestaram contentamento com a assistência oferecida à população, relacionando-a com o fato de o serviço atender aos casos predominantemente referenciados.

[...] trabalhar aqui na Emergência é muito bom, eu acho que é uma das poucas emergências da região que dá para você manter um trabalho com qualidade. [...] o fato de ser referenciado é um ponto importante. (E4)

A qualidade daqui não deixa a desejar porque é um hospital referenciado. Quando os pacientes chegam, a enfermagem já está esperando; os médicos já sabem. Agora, um pronto socorro mesmo de um hospital geral é bem diferente. (E3)

Para os entrevistados, trabalhar em uma unidade de urgência referenciada difere de um pronto-socorro que atende somente à demanda espontânea, resulta em satisfação porque permite que o atendimento seja planejado, seguro e resolutivo.

O fato de os entrevistados perceberem como fator positivo a condição de o serviço ser referenciado é um indicativo de que eles reconhecem o princípio de regionalização e descentralização do SUS, relacionando-o com os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, que foram instituídos pela Política Nacional de Atenção às Urgências⁽¹⁶⁾.

A existência de redes regionalizadas e hierarquizadas de atendimento, voltadas aos Serviços de Urgência, sem dúvida, permite organizar e qualificar a assistência, exigindo um direcionamento nas ações a partir de protocolos e normatizações estabelecidos em duas vertentes: entre a unidade de urgência e os demais serviços do sistema de saúde; e no contexto local da unidade de urgência, que está inserida em uma organização hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo que visou apreender a percepção de trabalhadores da equipe multiprofissional em um Serviço de Urgência apontou que os entrevistados percebem e vivenciam a qualidade no processo de atendimento.

Constatou-se que os participantes percebem que, é importante que haja integração entre a unidade de urgência e os serviços intra e extra-hospitalares para se alcançar a qualidade no processo de atendimento; há necessidade de se buscar e aprimorar a qualidade em todos os níveis de atenção à saúde; a gestão local se apresenta direcionada para a qualidade do atendimento; existe a concepção pelas lideranças de que os eventos indesejados ou inconformidades são focos de melhorias no processo de trabalho e não motivo de punição de seus trabalhadores.

Outro aspecto que emanou dos depoimentos refere-se à expectativa e ao direcionamento das lideranças em relação à qualidade do serviço, que influenciam no constante aprimoramento do processo de atendimento por meio do desenvolvimento de uma Cultura de Qualidade no hospital. Além disso, os trabalhadores associaram a qualidade do processo local com a organização do fluxo de atendimento por meio

do Acolhimento com Classificação de Risco e do atendimento de casos referenciados.

Conclui-se que os trabalhadores entrevistados percebem que a dimensão técnica do processo de atendimento do Serviço de Urgência onde atuam corresponde aos preceitos estabelecidos pela filosofia da Qualidade.

Como limitação deste estudo, considera-se a utilização de entrevistas individuais como a única fonte de dados e a compreensão da vivência da qualidade somente na perspectiva dos trabalhadores do Serviço de Urgência e Emergência. Desse modo, sugere-se a realização de estudos com o objetivo de explorar a percepção da qualidade sob a ótica dos usuários, focados nas ações do processo de atendimento dos serviços de saúde.

Ademais, acredita-se que seja pertinente investigar hospitais públicos de outros Estados brasileiros, para identificar semelhanças e divergências em relação à qualidade no processo de atendimento e refletir sobre as especificidades da gestão local, utilizando, preferencialmente, no método da pesquisa, a observação sistemática de campo, a análise de documentos institucionais e de indicadores de qualidade, além de entrevistas com trabalhadores, gestores e clientes/usuários.

LOOKING FOR QUALITY OF CARE IN A PUBLIC EMERGENCY ROOM SERVICE

ABSTRACT

This is a qualitative research that aimed to understand the perception of employees of a public emergency care department regarding the technical dimension of quality of service offered to the public. For that, 10 interviews were carried out with employees of the multidisciplinary team. Data was treated according to the qualitative analysis method and analyzed in three subcategories. It was identified the quality of care in the process, highlighting the importance of integration between the emergency care unit and the intra and extra hospital services; the need for quality to be present at all levels of the health care system, the expectation of leadership and direction in relation to quality of service; management of unwanted events focused on the work process and not the punishment of individuals; and the encouragement of quality promotion from the host, with the risk ratings and the attendance of referred cases. It is concluded that the workers realize that the process of care in the emergency department is in line with the principles of quality, which increases the possibility of producing satisfactory results.

Keywords: Quality of Health Care. Quality Management. Emergency Service Hospital. Nursing Administration Research.

UNA MIRADA PARA LA CALIDAD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN UN SERVICIO DE URGENCIAS PÚBLICO

RESUMEN

Investigación cualitativa que tuvo como objetivo comprender la percepción de trabajadores de un servicio de urgencia público relacionada a la dimensión técnica de la calidad en el proceso de atención. Fueron realizadas 10 entrevistas individuales con los empleados del equipo multidisciplinario. Los datos fueron tratados de acuerdo con el método de Análisis de Contenido Temático y analizados en tres subcategorías. Los entrevistados identificaron la calidad en el proceso de atención, destacando la importancia de la integración entre la unidad de urgencias y los servicios intra y extra hospitalarios; la necesidad de que la calidad esté presente en todos los

niveles asistenciales del sistema de salud; la expectativa y la dirección de los liderazgos en relación a la calidad del servicio; la gestión de eventos no deseados enfocada en el proceso de trabajo y no en el castigo de personas; la promoción de la calidad a partir de la acogida con clasificación de riesgo y de la atención de casos referenciados. Se concluye que los trabajadores perciben que el proceso de la atención en el servicio de urgencias está en consonancia con los preceptos de calidad, lo que aumenta la posibilidad de producir resultados satisfactorios.

Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud. Gestión de Calidad. Servicio Hospitalario de Urgencias. Investigación en Administración de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Domiciano V, Fonseca AS. Tempo médio para atendimento do cliente em um departamento de emergência de um hospital privado. *Nursing*. 2008;11(119): 182-8.
2. O'Dwyer GO, Matta IEA, Pepe VLE. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. *Cienc. saude colet*. 2008;13(5):1637-1648.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Qualisus: Política de qualificação da atenção à saúde*. Brasília; 2004.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. *Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde*. *Rev. saude publica* 2004; 38 (2): 335-6.
5. Felman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à acreditação. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(4):213-9.
6. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *J. Am. Med. Assoc*. 1988; 260(12):1743-1748.
7. Paladini EP. *Gestão da qualidade: teoria e prática*. 2a ed. São Paulo: Atlas;2010. 339p.
8. Donabedian A. The Quality of Medical Care. *Science* 1978; 200(4344): 856-864.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.224p.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Regulação médica das urgências* Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
11. Fratini JRG, Saube R, Massaroli A. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. *Cienc. cuid. saude* 2008; 7(1):65-72.
12. Hospital Estadual Sumaré. *O hospital: nossa missão*. 2010. [acessado 2012 Janeiro 23]. Available from: <http://www.hes.unicamp.br/hospital/hospital.php>.
13. Greenfield D, Pawsey M, Braithwaite J. What motivates professionals to engage in the accreditation of healthcare organizations? *International Journal for Quality in Health Care* 2011; 23(1): 8–14.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência*. Brasília: Ministério da Saúde;2009.
15. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 dez;32(4):797-806.
16. Brasil. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção às urgências* 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Endereço para correspondência: Larissa Gutierrez da Silva. Rua Mato Grosso, nº 218, apto. nº 81, CEP: 86010-180, Londrina, Paraná.