

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

ROSANE ERNESTINA MAGESTE

Resgatando a Visão da Clientela
Avaliação do Serviço de Urgência/Emergência do Hospital São Lucas
Vitória – ES da Perspectiva do Usuário

São Paulo

2005

ROSANE ERNESTINA MAGESTE

**Resgatando a Visão da Clientela
Avaliação do serviço de Urgência/Emergência do Hospital São Lucas
Vitória – ES da Perspectiva do Usuário**

**ORIENTADOR: PROF. DR. FERNANDO
LEFÈVRE**

Dissertação de mestrado apresentada na
área de concentração de serviços de
saúde da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para
obtenção do Grau de Mestre.

São Paulo

2005

Rosane Ernestina Mageste

Resgatando a visão da clientela
Avaliação do Serviço de
Urgência/Emergência do
Hospital São Lucas – Vitória-
ES da perspectiva do Usuário.

Dissertação de mestrado apresentada
na área de concentração de serviços
de saúde da Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo
para obtenção do Grau de Mestre.

Aprovado em:

Banca Examinadora:

Prof Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

A minha família, especialmente a coragem e determinação, a mim ensinado;

Ao meu orientador Professor Dr. Fernando Lefèvre, pela liberdade nesta caminhada;

A Professora Dra. Ana Maria Cavalcante Lefèvre, pela companhia tranqüila e sugestões;

A Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo, por ter me propiciado esta dissertação.

Aos amigos Luiz Carlos Reblim e Márcia Gabriela L. B. Bortolotti, pelo incentivo e estímulo durante este percurso;

A Edra Juarana Araújo Mesquita, pela imensa colaboração na elaboração e confecção deste trabalho.

“Temos sentido muito pouca alegria. Este, somente é o nosso pecado original.”

Nietzsche

RESUMO

Este estudo se propôs a incorporar e integrar às dimensões qualitativas e quantitativas de avaliação da assistência de saúde hospitalar da urgência e emergência do Hospital São Lucas – Vitória, Espírito Santo.

Particularmente o objetivo foi contribuir para o desenvolvimento de um instrumento de avaliação da assistência hospitalar que seja capaz de incorporar e integrar a dimensão qualitativa e quantitativa.

O universo da pesquisa abrangeu 30 pacientes atendidos no Setor de Urgência e Emergência do hospital São Lucas – Vitória – Espírito Santo. Foram excluídos os pacientes psiquiátricos e aqueles pacientes de outras especialidades que necessitassem de internação.

A metodologia utilizada foi a qualitativa e a estratégia metodológica para análise das entrevistas foi a do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Diferentes representações foram extraídos dos discursos destes pacientes do Setor de Urgência e Emergência.

Nessa linha as respostas que surgiram nas 05 idéias centrais da pergunta de nº 01 (o que aconteceu desde que chegou ao serviço) nos quais 10 (dez) pacientes obtiveram atendimento rápido, e mais 10 (dez) pacientes, tiveram atendimento bom e rápido. Outros 03 (três) pacientes obtiveram atendimento bom, com demora, 02 (dois) pacientes obtiveram mau atendimento e 05 (cinco) tiveram descrição neutra do percurso.

Das 04 (quatro) idéias centrais relativas a questão de nº 02 (atendimento prestado pelo médico), 26 pacientes relataram bom atendimento, 01 paciente deteve bom atendimento com demora, 02 pacientes obtiveram mau atendimento e 01 não obteve atendimento.

Das 11 idéias centrais obtidas com a questão de nº 3 (se recomendaria o serviço a parente/amigo), 18 pacientes recomendariam o serviço, 03 pacientes recomendariam pela capacidade técnica dos profissionais e as outras 09 idéias centrais foram explícitas por 01 paciente.

Como observação final pode-se salientar que os pacientes atendidos no Setor de Urgência e Emergência são atendidos na grande maioria das vezes profissionais capacitados, os serviços de apoio, diagnose e terapêutica são realizados e os mesmos recomendam o serviço de forma positiva.

Palavra-chave – avaliação, Instrumento de avaliação, urgência/emergência, Assistência Hospitalar.

Abstract:

This research required the creation of an instrument based on quality and quantity of São Lucas Hospital Emergency Area. It interviewed 30 (thirty) patients who had been treated at the Emergency Room.

The reason for this Study to contribute to the development of a valuation system able to incorporate the quality and quantity to the Hospital attendance.

There were 30 (thirty) patients interviewed at the Emergency Area of São Lucas Hospital – Vitória – Espírito Santo. Psychiatric patients and those patients from other specialities who did not have to be interned were excluded from the interview.

“Discurso do Sujeito Coletivo” (Collective Human Speech) was the methodology used for the interviews. There were much different answers among the patients.

There were 5 basic opinions on the question number 01 (What happened when they arrived to the Emergency Room), 10 (ten) patients were fasten attended, other 10 (ten) were fasten and well attended, 3 (three) of them had good attendance, but it was not fast, 2 (two) had a terrible attendance, 5 (five) of them had a neuter opinion about it.

Question number 02 (How was the medical attendance) had 4 basic opinions. 26 patients had good attendance, 1 (one) had good attendance but not fast, 2 (two) had a terrible attendance and 1 (one) was not attended.

From question number 03 (Would you recommend the service), 18 patients would do it, 3 would recommend for the abilities of the professionals, the other 9 basic opinions were given by one of the patients.

Through this research, it is possible to observe that most of the patients had a good attendance at the Hospital São Lucas Emergency Area, there are capable professionals and most of the patients recommend the service.

LISTA DE SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel às Urgências
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
PNASH	Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares
PNASS	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
FUNDATEC	Fundação Universidade-Empresa de Tecnologia e Ciência
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CR	Central de Regulação
HOSPUB	Hospital Público
QUALISUS	Política de Qualificação da Atenção à Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SUDS	Sistema Único Descentralizado de Saúde
US	Unidade de Saúde
HSL	Hospital São Lucas
COOPANESTES	Cooperativa de Anestesiologia
COOPERCIGES	Cooperativa de Cirurgia Geral do Espírito Santo
COOTES	Cooperativa de Ortopedia e Traumatologia do Espírito Santo
COOPERATI	Cooperativa de Terapia Intensiva
COOPANGIO	Cooperativa de Angiologia
COOPNEURO	Cooperativa de neurocirurgia

ÍNDICE

RESUMO	
ABSTRACT	
LISTA DE SIGLAS	
1 INTRODUÇÃO	13
1.1. Serviços de Saúde	16
1.2. O Hospital e suas Funções	23
1.3. O Hospital São Lucas	27
1.3.1. Definição Organizacional	29
1.3.2. Área Física	31
1.3.3. Aspectos Econômicos e Financeiros	34
3 OBJETIVOS	36
3.1. Objetivo geral	36
3.2. Objetivos específicos	36
4 UNIVERSO DE ESTUDO	37
4.1. Panorama Hospitalar	37
5 METODOLOGIA	39
5.1. Estudo de corte quanti – qualitativo	39
5.2. Aspectos éticos	40
5.3. Análise documental	40
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	42
6.1. Perfil dos Pacientes da Urgência e Emergência do Hospital São Lucas	42
6.2. Discursos do Sujeito Coletivo Referentes às Questões 1,2,3	50
6.3. Análise Qualitativa dos Dados	68
6.4. Discussão	71
7 CONCLUSÃO	75
8 REFERÊNCIAS	78
9 ANEXOS	
1.1. Anexo A – Instrumento de Coleta de dados do PNASH	82
Anexo A.1 – Questionário de Pesquisa de Satisfação do	83

Usuário

	Anexo A.2 – Humanização da Atenção	85
	Anexo A.3 – Atenção Imediata – Urgência/Emergência	86
1.2.	Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	87
1.3.	Anexo C – Roteiro de Entrevista	90
1.4	Anexo D – Instrumento de Análise do discurso – 1 (IAD- 1)	105
1.5.	Anexo E - Instrumento de Análise do Discurso – 2 (IAD- 2)	136
1.6.	Anexo F – Instrumento de Análise do Discurso – 3 (IAD- 3)	137
1.7.	Anexo G – Central de Regulação de Vagas	138
1.8.	Anexo H – Mapa da Grande Vitória	139

1 INTRODUÇÃO

Ao longo desses anos a área de Saúde, no estado do Espírito Santo, recebeu vários projetos para avaliação dos seus serviços ou programas. Contudo, observa-se que os resultados do trabalho apresentam poucos êxitos, o que torna a sua capacidade de instrumento gerencial minimizada e, conseqüentemente, reduzida de possibilidades para um redimensionamento das atividades de atendimento aos usuários.

Esta pesquisa pretende contribuir para o desenvolvimento de um instrumento de avaliação da assistência hospitalar, que seja capaz de incorporar e integrar as dimensões qualitativas e quantitativas no processo de avaliação da assistência de saúde hospitalar da urgência e emergência do Hospital São Lucas, localizado na cidade de Vitória. Pretende-se usar o referencial teórico de (Tanaka e Melo, 2001), para análise da identificação dos problemas dessa unidade hospitalar, na perspectiva de considerar a avaliação como parte integrante do processo de planejamento / gestão, constituindo um suporte para a tomada de decisões futuras.

De acordo com (Tanaka e Melo, 2001), a avaliação é um processo técnico administrativo destinado à tomada de decisão. Avaliar significa expor um valor, assumido a partir de um julgamento realizado com base em critérios previamente definidos. Ao avaliar identifica-se uma situação específica reconhecida como problema e se utilizam instrumentos e referencias para emitir um juízo de valor inerente a esse processo. Avaliar envolve momentos de: medir, comparar, emitir juízo de valores. (Tanaka e Melo 2001).

Para realizar uma avaliação é necessário saber se o momento é adequado para a sua realização, ou se a mesma ocorrerá em tempo hábil para que as decisões sejam tomadas. O processo de avaliação engloba três categorias: *estrutura, processo e resultado* [Donabedian (1993-13)]

Uma avaliação ideal da percepção dos usuários sobre os serviços de saúde que lhe são oferecidos deve ter como objetivo maior a análise de como esses usuários sentem e descrevem suas experiências com os diferentes aspectos envolvidos no seu atendimento.

A avaliação tradicional de corte quantitativo solicita que o pesquisado opte pelas alternativas, apresentados sob a forma de adjetivos valorativos: excelente, bom, regular, péssimo etc; isso tem sido motivo de crítica pelos pesquisadores da área. (Lefèvre & Lefèvre, 2001).

*“Pode-se dizer que a pesquisa de resgate de representações sociais envolvendo a técnica do DSC, é **qualitativa** no sentido de que seu objeto – o pensamento coletivo – não é dado, a priori, por atributos externos quantificáveis, que os indivíduos tenham ou não (como por exemplo, atitudes favoráveis ou desfavoráveis frente à liberação do consumo de maconha) ou tenham em maior ou menor quantidade (por exemplo, renda ou peso, mas produzido, a posteriori, e composto de **qualidades** que os pesquisadores manifestam, desdobram, constroem, que aparecem como **resultado** do processo de pesquisa”. (itálico nosso)*

O Programa Nacional de Avaliação de Serviço Hospitalares, instrumento PNASH¹ (anexo A), foi adotado como medida para a avaliação dos sistemas de saúde do país. Foi criado em 1998. Sua metodologia foi concebida tendo

¹ O objetivo da pesquisa (PNASH) foi mensurar a satisfação dos pacientes, suas expectativas em relação aos serviços, sua percepção em relação ao desenvolvimento dos mesmos e criação de um instrumento que direcionasse a intervenção do gestor na correção dos eventuais desvios. Seus objetivos específicos são de fortalecer parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais, unificar parâmetros mínimos nacionais, reafirmar o papel do Ministério da Saúde como regulador, normatizador e fiscalizador, fortalecer e estabelecer padrões de qualidade prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde. Manual do Programa Nacional de Avaliação de Serviço Hospitalar – Ministério da Saúde – Brasília- 1998.

como referência o trabalho de pesquisa de satisfação do cliente externo realizado no Grupo Hospitalar Conceição (Rio Grande do Sul) e desenvolvido pela FUNDATEC (órgão ligado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Pretendia-se, com esse tipo de avaliação quantitativa, garantir a qualidade mínima dos serviços prestados ao país, tais como: universalidade, equidade, hierarquização e regionalização dos serviços dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Por tratar-se de pesquisa de corte quantitativo, traduz um pensamento como: 50% dos indivíduos professam opinião Z sobre o tema Y. Assim, nesse tipo de pesquisa não existe um discurso coletivo. O pensamento é dado pela soma das escolhas, pelos entrevistados de uma dada alternativa de resposta. (Lefèvre & Lefèvre, 2003)

Porém, não ocorre nestas pesquisas a presença de um discurso coletivo. O procedimento metodológico objetivo gera ou pressupõe uma definição, a de que o pensamento social é a quantidade de escolha de uma determinada alternativa por um conjunto de indivíduos pertencentes a uma dada Comunidade. (Lefèvre & Lefèvre, 2003)

Ao se utilizar uma outra estratégia para o processo avaliativo, de corte qualitativo, pedimos ao entrevistado uma resposta que possibilite uma descrição detalhada, onde o significado e a intencionalidade, fatores preponderantes da pesquisa social qualitativa permite evidenciarmos com clareza os depoimentos. A construção do DSC, Discurso do Sujeito Coletivo, requer a utilização de figuras metodológicas elaboradas para organizar e tabular os discursos. Na realidade o DSC é uma mesclagem onde o resultado da pesquisa de corte quantitativo expressa o pensamento do coletivo, onde o discurso emitido está na primeira pessoa do singular. Deste modo a coletividade expressa através do DSC sua fala.

Assim, ao utilizarmos este método na pesquisa da urgência/emergência do hospital São Lucas, diferentemente das pesquisas com opções de respostas, objetivamos obter um instrumento quali-quantitativo para avaliação do Gestor que propicie melhoria no atendimento ao cliente do serviço.

1.1 Serviços de Saúde

Na construção do Sistema Único de Saúde – SUS definido pela Constituição Federal de 1988 onde os artigos 196 a 200 retratam esta definição. As leis orgânicas da Saúde 8080/90 e 8142/90 e sua regulamentação através das Normas Operacionais Básicas – NOBS e finalmente a Norma Operacional da Assistência a Saúde – NOAS.

Na realidade, a Lei Orgânica da Saúde, no seu Artigo 15, estabelece que existe uma construção coletiva ente os 03 entes: A União, os Estados e os Municípios e o Distrito Federal ocuparão de forma administrativa, as atribuições na Avaliação e no Controle dos Serviços de Saúde.

O que buscamos na avaliação em Saúde é a eficiência, processos e resultados de modo a definir ou eliminar risco à Saúde, propiciar acesso e que os usuários dos Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, o Plano Estatal dos cidadãos brasileiros, possa ter resolução e qualidade.

Para que possamos ofertar serviços de qualidade é fundamental o planejamento e gestão no Serviço de Saúde de forma sistematizada. Um Sistema de Avaliação deverá reordenar e executar as ações de modo a otimizar recursos ora tão escassos no serviço público.

O modelo atual de Saúde no Estado do Espírito Santo até 2003 teve pouca variação. No período de 1997 a 2002, o Estado do Espírito Santo teve 01 Secretário a cada 08 meses e em nenhuma das mudanças houve qualquer

preocupação por parte do Governo Estadual com continuidade das ações em curso.

Tal situação impediu que o Sistema de Gestão de Saúde pudesse ser aperfeiçoado e, pelo contrário, contribuiu para aprofundar a desorganização. Em consequência de tal fato é que o Estado do Espírito Santo foi habilitado em Gestão Plena em 01.11.2004, um dos últimos estados da Federação.

A lógica de Estruturação da Secretaria Estadual para assumir a função de Gestora do Sistema Estadual de Saúde inicia através da Atenção Primária como a Estratégia da Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde com ações direcionadas a promoção, prevenção e proteção. Porém a inter-complementariedade com os níveis de Atenção Secundária e Terciária acontece com certo grau de dificuldade em parte pela desestruturação principalmente de Tecnologia de Informação, capacitação de recursos humanos, estruturas físicas hospitalares necessitando de reforma e, constituídas com equipamentos obsoletos.

O acesso da população a ser conduzida por um Sistema de Referência e Contra-referência não se encontra garantido tanto pelo desconhecimento de oferta de serviços de saúde, como pela incapacidade econômica e operacional de ampliação de oferta.

Existe escassez de recursos humanos disponíveis em algumas especialidades inerentes à atenção Secundária e Terciária e diante da baixa resolutividade dos serviços ambulatoriais. Existe em algumas regiões do Estado uma demanda nas portas das Urgências e Emergências. Principalmente na Região Metropolitana da Grande Vitória.

A destituição desordenada dos recursos, a precariedade da oferta de serviços de apoio-diagnóstico, diagnóstico terapêutico, a concentração de equipamentos de alta densidade tecnológica na Região Metropolitana da

Grande Vitória tem propiciado dificuldades na recuperação da Saúde da população e influenciando negativamente na avaliação da qualidade de vida.

A oferta de leitos vinculados à rede SUS, se manteve praticamente estável em 2003 em relação aos anos anteriores. Na distribuição de Leitos por especialidades verifica-se incremento na oferta de Leitos de Terapia Intensiva Neonatal, Leitos para AIDS e Leitos para Crônicos.

A redução de oferta em algumas especialidades reflete o desligamento do SUS de alguns Hospitais Privados e ainda a redução da Rede Filantrópica em função de restrições no financiamento do SUS.

Distribuição de Leitos Vinculados ao SUS – Por Especialidades 1999 – 2003

Especialidades	Ano			
	1999	2000	2001	2003**
UTI	108	155	119	120
UTIN	46	*	56	72
CIRÚRGICA	1280	1297	1301	1232
OBSTETRICA	807	853	814	791
MEDICA	1862	1658	1813	1726
PEDIATRICA	974	1028	938	934
PSIQUIATRICA	755	788	757	757
REABILITAÇÃO	20	42	20	20
AIDS	-	-	23	24
FISIOLOGIA	-	22	22	22
CRÔNICA	2	-	17	37
TOTAL GERAL	5854	5843	5880	5735

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

* Os leitos de UTIN estão somados aos leitos de UTI;

** Refere-se ao mês de Agosto de 2003

O Serviço de Urgência e Emergência no Estado do Espírito Santo vem se organizando visando melhorar a qualidade de oferta destes serviços. Desde 1999 através de Oficinas Macrorregionais e Microrregionais foram pactuadas com os Municípios diretrizes que nortearam a elaboração de um Plano Emergencial de Organização do Sistema de Saúde do Espírito Santo. Dentre estas diretrizes foi pactuada a implantação de Pronto-Atendimentos Municipais para reorganização de demanda e estabelecimento de referencial para a população, investimentos nas Unidades Hospitalares para atendimento aos pacientes nas especialidades de ortopedia e em trauma, além de reforma e adequação de área física de algumas Unidades Hospitalares destinadas à Assistência aos pacientes nas situações de Urgência e Emergência. Coincidentemente, muitas ações e adequações físicas e de equipamentos estão ocorrendo na atual gestão do Governo Estadual (2003 - 2006).

Concomitantemente estão em curso os trabalhos de Implantação do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMÚ/192 na Região Metropolitana da Grande Vitória com previsão para a 1º Semestre do ano de 2005, bem como do Complexo Regulador e das Centrais de Regulação Microrregionais.

A organização do Sistema de Referência e Contra-Referência vai evidenciar o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Espírito Santo e propõe a hierarquização e resolutividade da rede de atenção a Saúde. A implantação deve permitir a continuidade e o acompanhamento das consultas, das atividades de terapia envolvendo os usuários desde o acolhimento na Unidade de Saúde da Família e outras Unidades do Nível Primário até os Serviços de Atenção Secundária e Terciária.

O atendimento no Nível Primário deve ser regulado pela Agência Municipal de Agendamento que é responsável pelas referências entre elas e a Rede Complementar. Estas funcionarão em rede com as Centrais de Regulação

Macrorregionais por onde ocorre exclusivamente o acesso dos usuários do Nível Primário para os Níveis Secundário e Terciário excluindo-se as Urgências e Emergências.

As Centrais Macrorregionais de Regulação ficam localizadas nos Municípios Pólo das Macrorregionais de Saúde. Têm a responsabilidade de realizar a articulação das referências entre os 3 Níveis, também de articular com o Setor Público e os Serviços Complementares ao SUS.

As Centrais Reguladoras Macrorregionais operacionalizam o Sistema Estadual de Referência e Contra-Referência e as atividades de Controle como Autorização de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares de Alta Complexidade compondo o Sistema Estadual de Regulação.

As Microrregiões de Saúde podem contar com estruturas informatizadas ligadas em rede com as Agências Municipais de Agendamento e com as Centrais de Regulação Macrorregionais para Acompanhamento do Sistema de Referência e Contra-Referência.

Qualidade é um conceito considerado por todos os autores como complexo, cujos componentes podem ser agrupados em 7 atributos ou pilares (Donabedian, 1990).

Eficácia é a habilidade da ciência médica em oferecer melhorias à saúde e no bem estar dos indivíduos.

Efetividade é a relação entre o benefício mal oferecido pelo Sistema de Saúde ou assistência e resultado potencial, representado esquematicamente por uma fração em que os estudos epidemiológicos e clínicos, oferecem as informações e resultados para obter a resultante desta relação. (Donabedian, 1990).

Eficiência é a relação entre o benefício oferecido pelo Sistema de Saúde ou Assistência Médica e sem custo econômico.

Otimização é o estabelecimento do ponto de equilíbrio relativo e que o benefício é elevado ao máximo em relação ao seu custo econômico. Em outros termos, segundo Donabedian (1990), é a tentativa de evitar benefícios marginais a custos inaceitáveis, ou é a relação entre as necessidades reais de saúde e o atendimento das mesmas pelo Sistema de Saúde.

Aceitabilidade é a adaptação dos cuidados médicos e da assistência à saúde às expectativas, desejos e valores dos pacientes e suas famílias. Este atributo é composto por 5 conceitos: Acessibilidade, relação médico-paciente, amenidades, preferências dos pacientes quanto ao efeito da assistência, e quanto ao custo da assistência (Gastal, 1995).

Legitimidade é a possibilidade de adaptar satisfatoriamente um serviço à comunidade ou a sociedade com um todo. Implica conformidade individual, satisfação e bem-estar de coletividade.

Equidade é a determinação da adequada e justa distribuição dos serviços e benefícios para todos os membros da Comunidade, população.

Para avaliarmos a qualidade da assistência é necessário traduzir os conceitos e definições gerais, da melhor maneira em critérios operacionais, parâmetros e indicadores validados, calibrados pelos atributos da estrutura, processo e resultados (Donabedian, 1988).

Critério é um conceito teórico, uma aproximação da realidade, que deve ser validado cientificamente baseado em conhecimento fundamentado. Os critérios poderão dispor de parâmetros, limites que separam a qualidade aceitável da não aceitável. Deve-se ter em mente que os parâmetros devam

ser definidos através de fundamento epidemiológico e conceitual, porém, fatores econômicos políticos e consensuais também poderão estar presentes.

Indicadores: são variáveis que medem quantitativamente as variações no comportamento dos critérios de qualidade anteriormente definidos. Um indicador deverá apresentar: Exatidão confiabilidade, simplicidade, pertinência, validade e sensibilidade. Os indicadores são marcadores da situação de saúde, performance de serviços ou disponibilidade de recursos definidos que possam permitir a monitorização dos objetivos. Os indicadores podem ser de 03 tipos:

- Resultados (outcomes) – situação de saúde ou mortalidade;
- Processos (Assistência e Gestão de Saúde);
- Determinantes – fatores comportamentais e conhecimento público.

A nível hospitalar, temos vários indicadores utilizados para avaliar a qualidade da assistência médica prestada em hospitais. Os mais conhecidos são:

- Taxa de mortalidade;
- Tempo de Permanência;
- Taxa de readmissão imediata;
- Taxa de infecção hospitalar;
- Complicações cirúrgicas.

Os padrões mínimos obrigatórios de qualidade assistencial hospitalar definido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), incluem:

- Continuidade da assistência médica: supervisão médica, plantões, visitas diárias;

- Transferências ou referências: mecanismos e critérios de referência e contra-referência.
- Emergência: médicos de plantão a cada 24 horas local exclusivo, enfermagem, e apoio diagnóstico e terapêutico (imagem, laboratório e hemoterapia) entre outros.

1.2 Hospital e suas Funções

Definição de Hospital pela Organização Pan–Americana de Saúde (OPAS):
“São todos os estabelecimentos com pelo menos 05 leitos, para internação de pacientes, que garantem um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos. Além disso, considera-se a existência de serviço de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente durante 24 horas, com disponibilidade de Serviços de Laboratório e Radiologia, Serviço de Cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento de casos.”

Funções dos Hospitais

O Hospital participa como componente de uma rede de serviços de atenção à saúde, algumas vezes ocorridas por planejamento ou como consequência de estruturas assistenciais já existentes.

Tem se buscado ao longo dos anos, o atendimento do ser humano como missão primordial da estrutura hospitalar. Deste modo o desenvolvimento de programas de garantia da qualidade é imprescindível quando relacionados à eficiência e aos padrões éticos e morais. Destacamos algumas funções que o hospital deve ofertar a sua clientela:

- Ofertar assistência médica continuada;
- Oferecer assistência médica integrada;

- Oferecer recursos de diagnóstico e terapia de modo a retornar o mais cedo possível o paciente ao seu lar;
- Promoção à saúde;
- Prevenção de doenças;
- Avaliar os seus serviços através dos resultados de suas ações.

Diante do exposto, o Ministério da Saúde através da Secretaria de Políticas de Saúde, no ano de 1998, editou o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar utilizando como base inicial o Manual de Acreditação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), adaptado à realidade do nosso país e testado em 17 hospitais distribuídos pelo país. Segundo Gastal, “A acreditação é um processo semelhante à certificação das empresas, mas é voltada para reconhecer serviços da área de Saúde preocupados com a melhoria contínua da gestão” Gastal, Fabio – Dracena Notícias 2004.

O processo de Acreditação visa estimular as instituições de saúde através de participação voluntária à melhoria contínua da qualidade. Portanto segue a metodologia utilizada na Acreditação Hospitalar que busca apreciar a qualidade da assistência médico-hospitalar em todos os serviços, de um hospital, sedimentadas em 02 variáveis.

- a) Avaliação de Padrões de Referência desejáveis, construídos por peritos e previamente divulgados;
- b) Os indicadores, isto é, os instrumentos que o avaliador usará para verificar se os padrões foram observados ou não.

Este instrumento de acreditação é flexível de modo que poderá ser progressivamente modificado de acordo com as peculiaridades geográficas, as complexidades hospitalares e o processo que a ciência e a tecnologia evoluem na área da saúde.

Os objetivos do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar buscam um amplo entendimento em âmbito nacional de um processo permanente de melhoria da qualidade da assistência, tanto na rede pública quanto na rede privada. Assim, busca instruir mecanismos para auto-avaliação e aprimoramento contínuo da qualidade da atenção médico-hospitalar.

Do pressuposto que a matéria básica do hospital é o cliente/doente, cabe a este, reintegrá-lo o mais rápido possível as suas atividades. O conceito de “pessoa humana” está interligado assim como a binômia mãe-feto, e que só tem sentido quando concebidos buscando a integralidade e resultado de qualidade dos serviços ofertados.

Existem vários instrumentos reguladores da qualidade assistencial. Destacaremos alguns:

- Habilitação, Licença Sanitária, Alvará;
- Categorização;
- Programas de Auto Avaliação;
- Composição de Padrões.

Dentre estes a “acreditação é um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos”. (Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar 1998 – pág. 11 - 1ª edição).

Os padrões foram elaborados com base na existência de três níveis, do mais simples, para o mais complexo. O padrão deve ser integralmente cumprido para ser considerado satisfatório.

Deste modo os padrões procuram avaliar estrutura, processo e resultado dentro de um único serviço, procurando indicadores dinâmicos desses

padrões e que reflitam a qualidade das prestações de serviço. (Ibidem pág. 11).

Ao estudarmos o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, os atendimentos de emergência objeto deste estudo, verificamos que a definição é a seguinte: “Prestação de Atendimento imediato a pacientes externos em situação de sofrimento, sem risco de vida (Urgência) ou com risco de vida (Emergência) durante 24 horas” (Ibidem – pág. 35).

No nível 1, o padrão deverá contar com médicos e equipe de plantão ativo para atendimento das emergências, funcionando em um local de uso exclusivo, dispondo de elementos da área física para as diferentes atividades para apoio diagnóstico e terapêutico incluindo radiologia, laboratório e hemoterapia.

No Nível 2, o serviço dispõe de um manual de normas, rotinas, procedimentos, dispõe de especialistas no local ou alcançáveis, ortopedia, neurologia, cirurgia vascular e anestesiologia, equipamento e equipe treinada para reanimação cardio - respiratória. Existem atividades de avaliação dos processos da Unidade de Emergência.

No Nível 3, o serviço oferece pelo menos outra especialidade, além das citadas anteriormente, dispondo de aparato tecnológico e recursos correspondentes, a equipe faz uso de protocolos clínicos para atendimento de situações de emergência e realiza avaliações periódicas da sua eficácia.

Ao abordarmos os padrões discutidos através do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar e os elencados no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH) realizado pelo Ministério da Saúde através da Secretaria de Assistência a Saúde da época e que hoje existe uma reformulação visando através da Secretaria de Atenção à Saúde conjuntamente com o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de

Sistemas – DRAC de criar um instrumento reformulando o PNASH e que pudesse ser aplicado nas diversas complexidades dos serviços de Saúde e não mais no setor Hospitalar.

Porém, foi desenvolvido numa lógica através de um Grupo de Trabalho com diversos atores do Ministério da Saúde: tais como: ANVISA (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária), DATASUS (Departamento de Informática e Informação do SUS) Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria Executiva, Secretaria de Gestão e Trabalho e Educação na Saúde e Secretaria de Gestão Participativa coordenados pela Coordenação Geral de Regulação e Avaliação.

De tal modo que a partir do ano de 2004-2005 o objetivo do PNASS é avaliar os serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da realidade dos mesmos em suas diferentes dimensões (Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – Edição 2004-2005 Brasília DF – pág. 08)

Em um dos objetivos específicos do PNASS busca aferir a satisfação do Usuário do SUS, identificar oportunidade e possibilidade de melhorias.

Portanto, tanto o PNASH quanto o mecanismo de Acreditação Hospitalar e no recente PNASS, a avaliação está pautada em estruturas.

1.3 O Hospital São Lucas

Neste estudo, estaremos trabalhando com dados obtidos no Hospital São Lucas localizado no município de Vitória, Estado do Espírito Santo; referência em Urgência e Emergência para todo o Estado. É um hospital público Estadual, criado no ano de 1968. Inicialmente era particular; depois foi transformado em Hospital Geral no ano de 1987, através de um convênio com o SUDS (Sistema Único Descentralizado de Saúde).

Em 1988, após reforma, tornou-se o primeiro Hospital de Urgência do Espírito Santo.

Em janeiro de 1995, as atividades do Hospital foram transferidas para o Hospital da Polícia Militar para reforma de suas instalações havendo assim, redução de 50% de suas atividades.

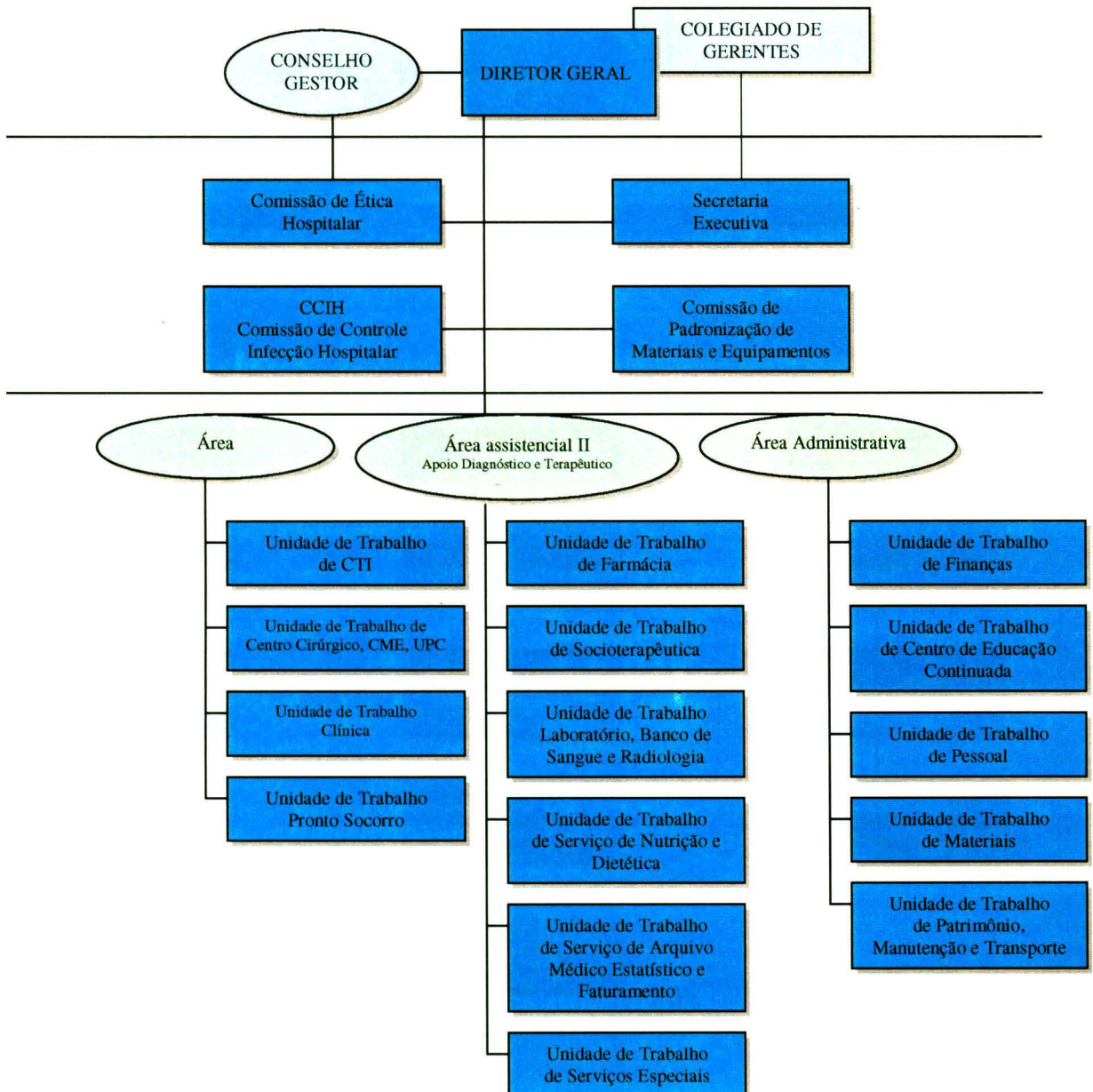
Após conclusão da reforma foi reativado em 1999. Atualmente, o Hospital São Lucas é uma Unidade Estadual, de Urgência e Emergência com profissionais atuando nas seguintes especialidades: anestesiologia, cardiologia, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia vascular, clínica geral, fisioterapia, ginecologia, hematologia, infectologia, nefrologia, neurocirurgia, otorrinolaringologia, oftalmologia, ortopedia, proctologia, psiquiatria, tratamento intensivo e urologia. Como hospital de referência, possui o foco do atendimento nas especialidades de cirurgia geral, cirurgia vascular, neurocirurgia e ortopedia. Também, dispõe de serviços de colonoscopia, endoscopia, radiologia, tomografia, ultrassonografia e eco doppler.

No setor de urgência /emergência, no período de 01/04/2003 a 01/04/2004, foram atendidos 52.658 (cinquenta e dois mil e seiscentos e cinquenta e oito) pacientes. Destes pacientes, 46.851 tiveram alta por melhoria; 238 (duzentos e trinta e oito) foram removidos para outras unidades hospitalares; 5.420 (cinco mil e quatrocentos e vinte) foram internados no próprio hospital e 149 (cento e quarenta e nove) foram óbito.

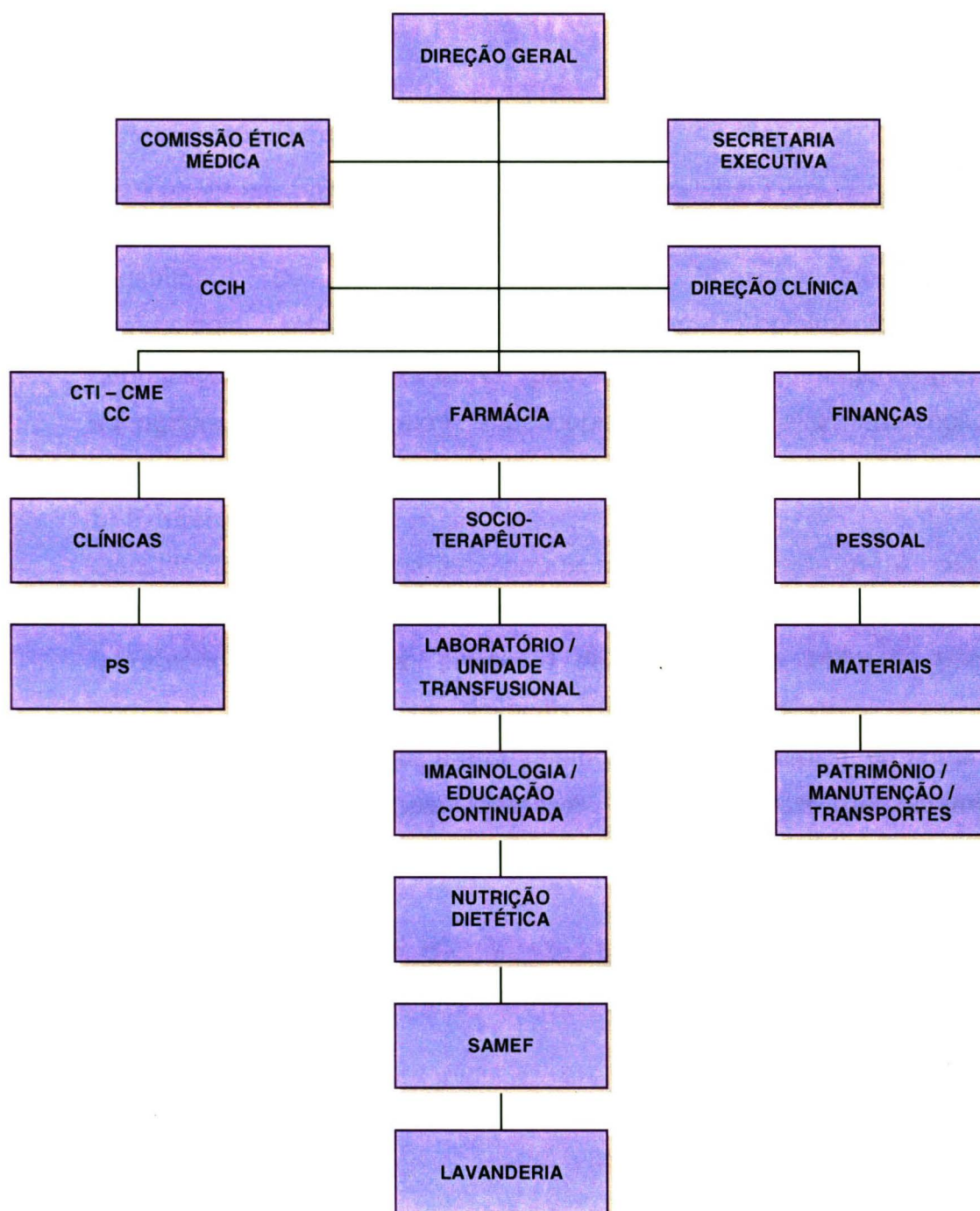
Detectamos a partir desses dados, que em média são atendidos no setor 3904 (três mil novecentos e quatro) paciente/mês e uma média de 557 (quinhentos e cinquenta e sete) paciente/dia.

1.3.1 Definição Organizacional

A Lei nº 5.590 de 11 de fevereiro de 1998, anexo I, aprovou o Modelo de Estrutura organizacional do Hospital São Lucas, com 03 níveis hierárquicos e 03 Comissões conforme organograma a seguir:



Atualmente, o Hospital São Lucas adota um modelo de estrutura organizacional informal, onde todas as unidades de trabalho estão vinculadas diretamente à Direção Geral e Comissões internas: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH e Comissão de Ética Médica, de acordo com o organograma a seguir:



1.3.2 Área Física

A estrutura física do Hospital apresenta-se em mono bloco, com espaço de expansão limitado. Possui 04 (quatro) portas de entrada: pronto socorro, recepção, entrada de ambulância, garagem. O Raio X está instalado no ponto extremo em relação ao paciente, que é retirado na maioria das vezes em plena rua. O prédio possui 02 elevadores e rampa de acesso a todos os pavimentos.

a) Pavimento térreo:

Constituído por recepção, pronto socorro, estacionamento das ambulâncias, refeitórios, cozinha, lavanderia, enfermarias do pronto socorro, emergência, consultórios de psicologia, oftalmologia, bucomaxilofacial, vascular, hematologia, ortopedia, psiquiatria, triagem. Acolhimento, salas de nebulização, 03 (três) salas de pequenas cirurgias, imagenologia, ultrasonografia, tomografia, raio x, endoscopia, serviço social e manutenção.

b) Primeiro Pavimento:

Constituído por enfermarias: neurocirurgia e cirurgia geral, posto de enfermagem, serviço de nutrição e dietética, saúde do trabalhador, laboratório, hematologia, protocolo de documentos, recursos humanos, comissão permanente de licitação, finanças, patrimônio, estatística e faturamento, diretoria, costuraria, telefonia, repouso médico, gerência clínica e do Centro de Terapia Intensiva – CTI, repouso da enfermagem, almoxarifado, farmácia e nutrição parenteral.

c) Segundo Pavimento:

Constituído por enfermarias: vascular, ortopedia, cirurgia geral e 02 (dois) postos de enfermagem.

d) Terceiro Pavimento:

Constituído por centro cirúrgico, centro de terapia intensiva, intermediária, e distribuição de roupas e instrumentos cirúrgicos, central de material esterilizado e nutrição enteral.

e) Recursos Humanos:

O hospital conta 824 servidores pertencentes a várias categorias: estatutárias (Ministério da Saúde e Secretária Estadual de Saúde), “celetistas deferidos estatutários” contratados, cooperativas médicas e terceirizados. No setor de urgência/emergência temos em média, 201 profissionais.

SERVIDORES DO HOSPITAL SÃO LUCAS – HSL						
FUNÇÃO	MS	CONT	CLT*	EST	LIC	TOTAL
Administrador				01		01
Almoxarife				02		12
Assessor		01				01
Aux. Serv. Gerais		04		124		128
Assist. Administrativo				07		07
Assist. Social		04		05		09
Aux. Administrativo		02		11		13
Aux. Enfermagem		85		92		177
Aux. Laboratório		01				01
Aux. Serv. Médicos				13		13
Bombeiro hidráulico				02		02
Carpinteiro				01		01
Cirurgião bucomaxilo		06		01		07
Costureira				01		01
Eletricista				02		02
Enfermeiro		26		18		44
Farmacêutico		03		05		08
Fisioterapeuta		04		02		06
Gesseiro				02		02
Médico	32	27		55		114
Motorista		02		08		10
Nutricionista		01		01		02
Pedreiro						

Pintor		01	01
Psicólogo	01	01	02
Téc. Contabilidade		01	01
Téc. Enfermagem	69	33	102
Téc. Laboratório	15	04	19
Téc. Radiologia	11	02	13
Téc. Tomografia	05		05
Telefonista	03	03	06
Vigia		06	06
TOTAL			716

fonte: Setor de Recursos Humanos – Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo - 2003

A forma de ingresso no Hospital São Lucas é por concurso público e contrato temporário. De acordo com dados e informações da direção e dos responsáveis pelos setores, pode ser constatada a carência qualitativa de servidores em especial de nível médio e de mão de obra não especializada. O último concurso público para provimentos de cargos de médicos foi realizado em 2002; isso tem levado à utilização sistemática de contratos temporários e a inexistência de programas de treinamento e desenvolvimento dos recursos humanos. Essa situação gera deficiência na qualificação dos servidores e prestadores de serviços, bem como dificuldades na introdução dos valores, papéis e serviços do Hospital.

Em relação ao quantitativo de pessoal, a relação servidores/número de leitos é de 5,2, o que é considerado um número bastante satisfatório.

Em relação a área médica, como consequência do plano de demissão incentivada ocorrido em 1994 e 1995 e da implantação do Sistema de Cooperativas médicas, surgiram conflitos entre os médicos estatutários e os cooperados, ambos administrados pela direção geral e pela Secretaria Estadual de Saúde.

Serviços médicos prestados por médicos cooperados	
Cooperativa Intensivista	17
Cooperativa de cirurgia geral	27
Cooperativa de Ortopedia	24
Cooperativa de cirurgia vascular	23
Cooperativa de neurocirurgia	17
Cooperativa de anesthesiologia	(trabalham por produção)
TOTAL	108

fonte: Setor de Recursos Humanos – Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo –HSL – 2004

1.3.3 Aspecto Econômico e Financeiro

O Hospital São Lucas utiliza os seguintes sistemas:

- SIA, Sistema de informação Ambulatorial
- SIH, Sistema de Informação Hospitalar
- PAB, Piso de Assistência Básica.
- HOSPUB, Hospital Público

O custo total do Hospital São Lucas, gira em torno de uma quantia mensal de R\$ 3.100.000,00 (três milhões e cem mil reais). Este valor é superior ao seu faturamento mensal e, algumas vezes o atendimento prestado é superior ao número de leitos existentes no mesmo. Geralmente 70 (setenta) pacientes/dia, ficam internados no Pronto Socorro pelo déficit de leitos resolutivos em clínica médica e na alta complexidade (neurocirurgia, cirurgia vascular, ortopedia).

O HSL, possui 154 leitos cadastrados*.

Associado a esse fato, e considerando que o hospital possui teto financeiro determinado pelo Plano de Pactuação Integrado – PPI , bem como o perfil do Hospital São Lucas, muitas vezes, são realizados procedimentos para os

* Fonte: Ficha cadastral Estabelecimento de Saúde (FCES). SESA – Secretaria Estadual de Saúde – 2004.

quais o Hospital não está cadastrado no SUS, o que impossibilita o seu faturamento.

Teto financeiro definido na PPI em 2004 é de R\$ 340.000,00 (Trezentos e quarenta mil reais) mês.

Atualmente, o Hospital São Lucas prepara um orçamento e envia à Secretaria Estadual de Saúde para compor o orçamento anual do Estado que é aprovado através de Lei de Diretrizes Orçamento – LDO.

Mensalmente, o hospital prepara na planilha com a previsão de despesa e empenho que é também enviado a Secretaria de Saúde separada por fonte 17 (Fonte do Governo Estadual) e 16 (Fonte do Ministério da Saúde). O governo do Estado determina a programação financeira e o cronograma de execução de desembolso, liberando as parcelas do orçamento.

FOLHA DE PAGAMENTO DOS SERVIDORES DO IESP LOTADOS NO HSL

MÊS	TOTAL DE SERV	CELETITAS	ESTATUT.	EST. PROV	OUTROS
Janeiro	607	138.633,78	234.679,47	---	117.758,17
Fevereiro	618	134.994,01	228.189,74	---	125.348,03
Março	627	128.068,69	248.587,79	---	139.835,48
Abril	631	131.693,97	250.904,23	---	142.900,09
Mai	645	131.735,32	251.559,56	---	163.338,45
Junho	638	147.940,72	249.229,49	---	158.530,13
Julho	633	144.300,09	258.651,55	---	163.637,45
Agosto	670	138.563,62	254.631,44	---	472.566,47
Setembro	---	---	---	---	---
Outubro	669	2.726,02	269.667,74	137.863,75	211.329,28
Novembro	665	2.829,53	269.145,11	136.305,30	183.800,88
Dezembro	666	539,30	267.275,15	144.165,09	280.072,43
TOTAL		1.102.025,05	2.782.521,27	418.334,14	2.159.116,86

fonte: relatório da SESA-SCRH/SCPP/SISGEP52 2003

DESPESAS COM COOPERATIVAS MÉDICAS NO HSL

COOPERATIVA	\$ LÍQUIDO	IRRF	\$	INSS	GASTO
-------------	------------	------	----	------	-------

	PAGO	(1,5%)	BRUTO	(15%)	TOTAL
COOPANETES	156.702,74	2.350,54	159.053,28	23.857,99	182.911,27
COOPERCIGES	126.326,25	1.894,89	128.221,14	19.233,17	147.454,32
COOTES	112.326,25	1.684,35	113.974,35	17.096,15	131.070,50
COOPERATI	77.027,00	1.155,41	78.182,41	11.727,36	89.909,77
COOPANGIO	112.290,00	1.684,35	113.974,35	17.096,15	131.070,50
COOPNEURO	168.013,92	2.520,21	170.534,13	25.580,12	196.114,25
TOTAL	752.649,91	11.289,75	763.939,66	114.590,95	878.530,61

fonte: relatório da SESA-SCRH/SCPP/SISGEP52 2003

COTA FINANCEIRA DISPONIBILIZADA PARA O HSL- HOSPITAL SÃO LUCAS EM 2003

Meses	FR016			FR 017	Total Geral
	Conv. PAB	Custeio	Total	Custeio	
Janeiro	3.031,04	250.000,00	253.031,04	828.000,00	1.081.031,04
Fevereiro	4.423,49	300.000,00	304.423,49	810.000,00	1.114.423,49
Março	3.972,36	250.000,00	253.972,36	1.291.900,00	1.545.872,36
Abril	5.277,15	292.500,00	297.777,15	1.291.900,00	1.589.677,15
Mai	3.388,35	341.500,00	344.888,35	1.342.000,00	1.686.888,35
Junho	4.511,21	331.500,00	336.011,21	1.342.000,00	1.678.011,21
Julho	5.091,48	331.500,00	336.591,48	1.647.000,00	1.983.591,48
Agosto	4.598,34	311.500,00	316.098,34	1.654.000,00	1.970.098,34
Setembro	0,00	323.000,00	323.000,00	1.747.834,00	2.070.834,00
Outubro	0,00	342.000,00	342.000,00	1.715.000,00	2.057.000,00
Novembro	0,00	321.725,00	321.725,00	1.867.000,00	2.188.725,00
Dezembro	0,00	197.000,00	197.000,00	1.023.930,00	1.220.930,00
TOTAL	34.293,42	3.592.255,00	3.626.518,42	16.560.564,00	20.187.082,42

Fonte 16, Proveniente do Ministério da Saúde

Fonte 17, Proveniente do Governo do Estado do Espírito Santo

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Incorporar e integrar as dimensões qualitativas e quantitativas no processo de avaliação de Assistência Hospitalar Brasileira, tomando com exemplo a avaliação da clientela do serviço de urgência e emergência do HSL, Vitória, Espírito Santo.

3.2 Objetivos Específicos

a) Conhecer as condições do atendimento vivenciado pelo cliente/ usuário do serviço de Urgência/Emergência do Hospital São Lucas, a partir do seu ponto de vista.

b) Identificar o modo como o instrumento quali/quantitativo poderá subsidiar na avaliação da Urgência/Emergência do Hospital São Lucas.

4 UNIVERSO DE ESTUDO

4.1 Panorama Hospitalar

O ministério da Saúde, na década de 90, vem criando mecanismos para conhecer, através de estudo, a visão da população em relação aos serviços ofertados.

O panorama² Hospitalar (IBGE, 1999) abaixo, mostra essa realidade no Brasil:

- Hospitais em atividades – 7.806
- Particulares - 5.193
- Públicos - 2.613
- Leitos disponíveis - 484.945
- Particulares - 341.427
- Públicos – 143.518
- Leitos per capita – 2,85
- Media de leitos por hospital – 62
- 70% dos hospitais tem menos de 80 leitos
- Gasto total estimado (público + privados) - 2000 \$ 100/hospital

² Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo – 2004

No estado do Espírito Santo, temos 97 hospitais ligados ao SUS:

- Hospitais contratados: 36
- Hospitais estaduais: 16
- Hospitais municipais: 11
- Hospitais filantrópicos: 32
- Hospitais Universitários: 2

As instituições hospitalares possuem os desafios de: flexibilizar as estruturas, criar sistemas de comunicação eficiente, integrar processos, reestruturar processos decisórios, fornecer produtos personalizados e com qualidade, valorizar as pessoas. No panorama do IBGE (1999), verificamos que menos de 10% dos hospitais tem algum sistema de informação.

Essa situação pontua a necessidade de se pensar um serviço resolutivo ao depararmos com essas questões, pensamos em um serviço que apóie o cliente/paciente sob o ponto de vista de quem o usa. A partir disso se pergunta: Por que se pergunta pouco ao paciente, cliente, usuário, consumidor, cidadão? Por que desconsideramos a opinião deste? Qual a relação entre satisfação do cliente X quantidade do serviço? Nossas atividades hoje, no setor saúde apresentam-se como das mais complexas dentre as funções administrativas.

À administração hospitalar tradicional agregaram-se métodos de administração de unidades operativas – de qualquer porte (desde postos de saúde, passando por policlínicas, Pronto Socorro e setores especializados de complexidade), e recentemente foi necessário utilizar técnicas de economia e de Marketing.

Por último, concebemos tratar a questão saúde como a gestão de sistemas de saúde que englobem unidades operativas e de situações de saúde dos

integrantes-clientes desse sistema.. Uma instituição pública hospitalar de Saúde administra contas e serviços para seus clientes/usuários, na realidade administra diversas mini-empresas ou mini-negócios que integram o negócio Saúde.

5 METODOLOGIA

5.1 Estudo de Corte Quanti – Qualitativo

a) A pesquisa empírica foi realizada no Hospital São Lucas, setor de Urgência / Emergência no período de 10 dias, em 3 vezes por semana. Foram escolhidos os dias de fluxo normal do serviço (Segunda-feira, Terça-feira, Quarta-feira).

b) Inicialmente, foram usados os resultados obtidos através do formulário do PNASH (1998), cruzando-se com os dados obtidos com a pesquisa empírica qualitativa (discurso do sujeito coletivo- DSC).

c) Foi utilizada uma amostra aleatória de 30 pacientes, de ambos os sexos, que tiveram atendimento na Urgência/Emergência.

d) A pesquisa empírica constituiu-se de um formulário com perguntas abertas relatando de maneira espontânea a sua fala, evitando interrupções e indução às respostas.

e) Utilizamos, além da descrição no formulário, um gravador para fidedignidade das informações.

f) Foram excluídos pacientes psiquiátricos e pacientes internados.

5.2 Aspectos Éticos

Os pacientes envolvidos na pesquisa foram informados, através de uma carta de consentimento, sobre os objetivos e a importância da pesquisa; eles tiveram a opção de participar ou não. Também foram comunicados sobre o anonimato de sua participação, assim como, sobre o uso específico de suas respostas para esta pesquisa.

5.3 Análise Documental

Foram utilizados documentos provenientes do Ministério da Saúde, através do manual da “Política Nacional de Atenção às urgências”³. Este manual contém as portarias ministeriais descritas a seguir:

- a) A portaria GM n°1863 de 29 de setembro de 2003 que institui a política Nacional de Atenção às urgências a ser implantada em todas as unidades Federadas respeitadas as competências das três esferas de gestão.
- b) A portaria GM 1864^{de} 29 de setembro de 2003 que institui o componente pré-hospitalar móvel da política Nacional de Atenção às urgências, por intermédio da implantação de serviços de atendimento móvel de urgência em municípios e regiões de todo território brasileiro: SAMU 192.
- c) A portaria GM 2072 de 30 de outubro de 2003 que institui o comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências.
- d) A portaria GM 2048 de 5 de novembro de 2002 que institui toda a política na área da urgência e Emergência. Esta portaria aprova regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Determina às Secretarias Estaduais, o Distrito Federal e os municípios em Gestão Plena a adoção de providências necessárias de modo a organizar as redes assistenciais. Também cria os critérios para a classificação e inclusão dos Hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em atendimento

³ SAMU 192, Série E. Legislação de Saúde. Brasília DF, 2004.

de Urgência e Emergência. Determina à Secretaria de assistência a Saúde a adoção de providências necessárias à aplicação da referida portaria estabelece o prazo de 02 anos para a adaptação dos serviços de atendimento às Urgências e Emergências para dar cumprimento ao proposto na portaria.

Foram utilizados, também, documentos provenientes do Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo, onde obteve-se os dados referentes à produção do Hospital, tanto ambulatorial como das internações realizadas pelo mesmo.

Nos documentos provenientes do Softwear Hospital Público (Hospub), do Ministério da Saúde, pesquisou-se dados relativos aos procedimentos realizados, na Urgência e Emergência no período de 01/04/2003 a 01/04/2004.

Na Superintendência Central de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde, coletou-se dados relativos aos profissionais lotados na Urgência/Emergência do Hospital São Lucas e na Superintendência Central Administrativo-financeiro da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo, pesquisou-se os dados financeiros que subsidiariam este trabalho.

Foram utilizados os documentos do Ministério da Saúde Projeto Qualisus – “Política de Qualificação da Atenção à Saúde” nos componentes destinados à qualificação dos Sistemas de Urgência e Emergência - ano 2004.

Da Secretaria Estadual do Estado do Espírito Santo, pesquisou-se no documento preliminar com o título de formulação para a Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde - Agosto 2004, sendo que neste documento foram definidas macro-funções que nortearam a Secretaria Gestora: Regulação e financiamento, instâncias para articulação das responsabilidades Funcionais no Sistema Estadual de Saúde; vislumbrou-se

na Instância Institucional e Estratégica, os relacionamentos da secretaria de saúde, que tanto interno quanto externo deverão estar harmonicamente interligadas para que a mesma atue como reguladora e financiadora da atenção à Saúde. A instância Gerencial nada mais é de uma coordenação distribuidora e orientadora para execução das tarefas. A instância técnico - Operacional trata-se da exceção propriamente dita das tarefas utilizando uma área de conhecimento especializados nos três níveis (simples, médio ou superior).

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para melhor compreensão dos resultados optou-se, primeiramente, por apresentar em forma de tabela o perfil dos usuários estudados e posteriormente expor cada uma das idéias centrais (categorias), com seu respectivo “Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)”, e os comentários encontrados nas três questões analisadas.

6.1 Perfil dos Pacientes da Urgência e Emergência do Hospital São Lucas

A população deste estudo foi constituída por 30 (trinta) pacientes. Este universo de pacientes foi intencionalmente constituído, alicerçado na metodologia de Análise de Dados proposta por Lefèvre & Lefèvre (2001).

Ao analisar a variável, sexo dos pacientes podemos observar que o maior contingente pertence ao sexo masculino à saber 66,67%, sendo 33,33% sexo feminino, como demonstra a tabela 1 e figura 1.

Figura 1 - Distribuição das porcentagens dos pacientes da Urgência/Emergência, por sexo:

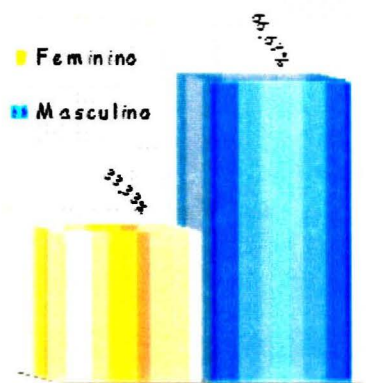


Tabela 1 - Distribuição de frequência e porcentagem, dos pacientes da urgência/emergência por **sexo**:

Opções	Número Absoluto	(%)
Masculino	20	66,67
Feminino	10	33,33
TOTAL	30	100

Fonte: Dados coletados dos usuários de urgência/emergência do Hospital São Lucas, Vitória- E.S/2004.

A variável Faixa Etária dos usuários obteve a seguinte distribuição: de 20 a 29 anos – 33,33%, acima de 50 anos – 23,33%, de 30 a 39 anos – 13,33% e de 16 a 19 anos – 13,33%, conforme tabela 2 e figura 2.

Figura 2 - Distribuição das porcentagens dos pacientes da urgência/emergência por faixa etária:

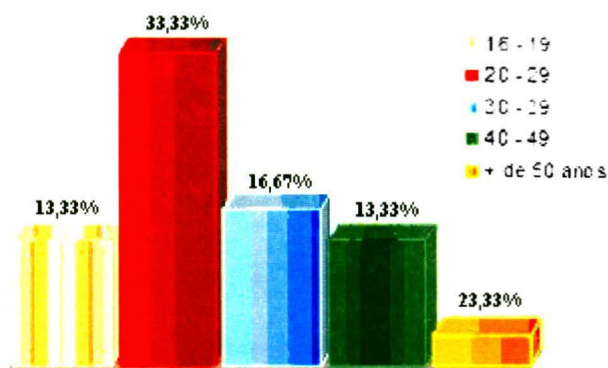


Tabela 2 - Distribuição de frequência e porcentagem, dos pacientes da urgência/emergência por **faixa etária**:

Opções	Número Absoluto	(%)
De 16 a 19 anos	04	13,33
De 20 a 29 ano	10	33,33
De 30 a 39 anos	05	16,67
De 40 a 49 anos	04	13,33
Acima de 50 anos	07	23,33
TOTAL	30	100

Fonte: Dados coletados dos usuários de urgência/emergência do Hospital São Lucas , Vitória- E.S/2004.

A variável estado civil, dos pacientes obteve a seguinte distribuição: casado – 53,33%, solteiro – 36,67%, divorciado – 06,67%, e, viúvo 03,33%, conforme figura e tabela 3.

Figura 3 - Distribuição das porcentagens dos pacientes da Urgência/Emergência pelo Estado Civil.

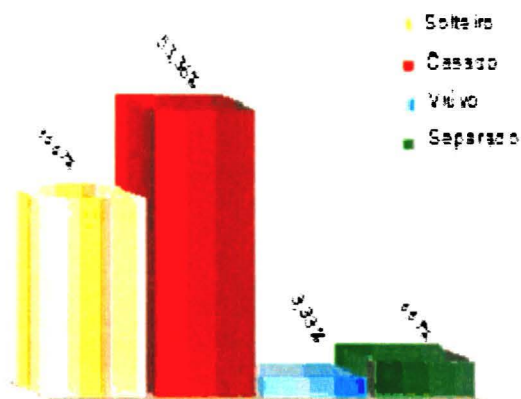


Tabela 3 - Distribuição de frequência e porcentagem, dos pacientes da urgência/emergência por **estado civil**:

Opções	Número Absoluto	(%)
Casado	16	53,33
Solteiro	11	36,67
Divorciado	02	06,67
Viúvo	01	03,33
TOTAL	30	100

Fonte: Dados coletados dos usuários de urgência/emergência do Hospital São Lucas, Vitória- E.S/2004.

A variável, Grau de Escolaridade dos pacientes obteve a seguinte distribuição: 1º Grau completo – 56,67%, 2º Grau Completo – 33,33%, 2º Grau incompleto – 10%, conforme figura e tabela 4.

Figura 4 - Distribuição das porcentagens dos pacientes da urgência/emergência pelo nível de escolaridade

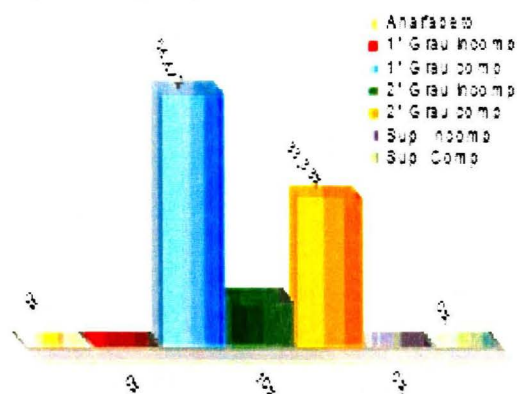


Tabela 4- Distribuição de freqüência e porcentagem, dos pacientes da urgência/emergência por **nível de escolaridade**:

Opções	Número Absoluto	(%)
Analfabeto	0	0
1º Grau incompleto	0	0
1º Grau completo	17	56,37
2 Grau incompleto	03	10
2º Grau completo	10	33,33
Superior incompleto	0	0
Superior completo	0	0
TOTAL	30	100

Fonte: Dados coletados dos usuários de urgência/emergência do Hospital São Lucas, Vitória- E.S/2004.

A variável se usuário do serviço pela primeira vez, foi de 56,67% e, não usuários pela primeira vez, de 43,33%, conforme figura e tabela 5.

Figura 5 - Distribuição das porcentagens dos pacientes da urgência/emergência. Usuário pela primeira vez:

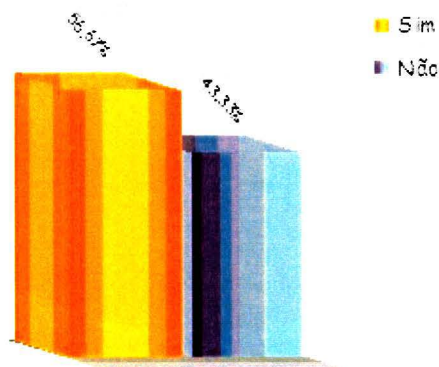


Tabela 5- Distribuição de freqüência e porcentagem, dos pacientes da urgência/emergência, de **usuário pela primeira vez**:

Opções	Número Absoluto	(%)
SIM	20	56,67
NÃO	10	43,33
TOTAL	30	100

Fonte: Dados coletados dos usuários de urgência/emergência do Hospital São Lucas Vitória-E.S/2004.

A variável retorno teve distribuição de 83,33% para não, e, 16,67% para sim, conforme figura e tabela 6.

Figura 6 - Distribuição das porcentagens dos pacientes da urgência/emergência - retorno:

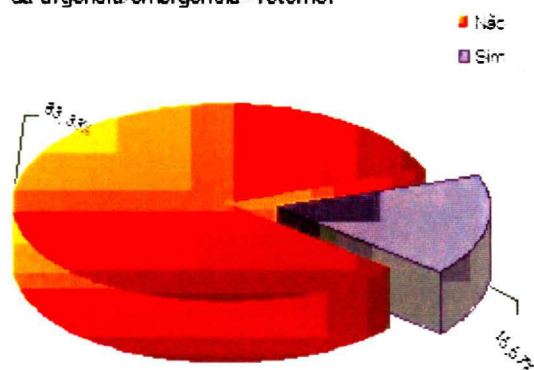


Tabela 6 - Distribuição de frequência e porcentagem, dos pacientes da urgência/emergência, no **retorno**:

Opções	Número Absoluto	(%)
SIM	10	16,67
NÃO	20	83,33
TOTAL	30	100

Fonte: Dados coletados dos usuários de urgência/emergência do Hospital São Lucas , Vitória-E.S/2004.

A variável especialidades teve a seguinte distribuição: ortopedia – 66,67%, cirurgia geral – 26,67%, neurocirurgia – 20%, cirurgia vascular – 06,67%, e, clínica geral 06,67%, conforme figura e tabela 7.

Figura 7 - Distribuição das porcentagens dos pacientes da urgência/Emergência por especialidades:

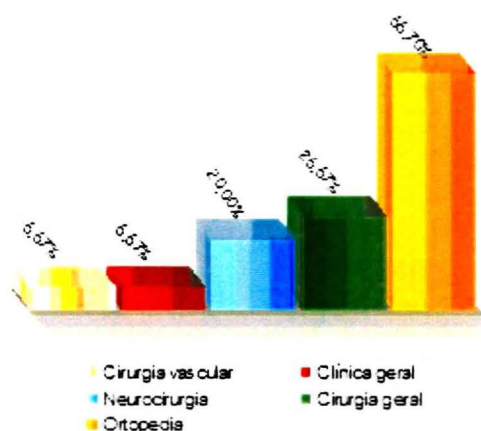


Tabela 7 - Distribuição de frequência e porcentagem, dos pacientes da urgência/emergência por **especialidades médicas**:

Opções	Número Absoluto	(%)
Ortopedia	20	66,67
Cirurgia geral	08	26,67
Neurocirurgia	06	20
Cirurgia vascular	02	06,67
Clínica geral	02	06,67
TOTAL	38*	126,67*

* O entrevistado podia citar mais de uma especialidade.

Fonte: Dados coletados dos usuários de urgência/emergência do Hospital São Lucas, Vitória- E.S/2004.

A variável “procedência” teve a seguinte distribuição: Vitória – 40%, Cariacica – 30%, Vila Velha – 13,33%, Serra – 06,67%, Viana – 03,33%, Guarapari – 03,33% e, Conceição do Castelo – 03,33%, conforme figura e tabela 8.

Figura 8 - Distribuição das porcentagens dos pacientes da urgência/emergência pelo município de procedência:

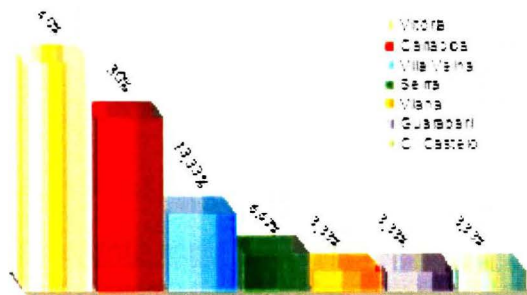


Tabela 8 - Distribuição de frequência e porcentagem, dos pacientes da urgência/emergência, quanto município de procedência:

Opções	Número Absoluto	(%)
Vitória	12	40
Cariacica	09	30
Vila Velha	04	13,33
Serra	02	06,67
Viana	01	03,33
Guarapari	01	03,33
Conceição do Castelo	01	03,33
TOTAL	30	100

Fonte: Dados coletados dos usuários de urgência/emergência do Hospital São Lucas, Vitória-E.S/2004.

XXXXXXXXXX

Quadro Síntese

QUESTÃO 1: O(A) senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

Idéias Centrais	Número de observações	(%)
A – Atendimento Rápido	10	33,33
B – Atendimento Bom e Rápido	10	33,33

C – Atendimento bom com demora	3	10,00
D – Mau atendimento	2	6,67
E – Descrição neutra do percurso	5	16,67
Total	30	100,00

Idéia Central – Atendimento rápido

DSC

1+2+3+7+8+9+10+11+12+6

Eu entrei, fui atendido rápido. Quando cheguei na recepção fui atendido rápido e encaminhado para a triagem, não tive problema nenhum, me mandaram para aqui para dentro rapidinho. O médico me chamou, perguntou o que aconteceu, fui encaminhado para o raio-x rápido, direto, tão marcando retorno e não espera muito lá fora, faz tudo rápido

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído com depoimentos dos sujeitos (10 pacientes). Podemos observar que o atendimento rápido fez com que o usuário tenha percepção que este atendimento rápido com exames, o fato de não esperar muito não causou problema algum.

Idéia Central – Atendimento bom e rápido

DSC

4+5+7+15+18+20+21+26+27

Eu cheguei, fui atendido. Cheguei, a menina mandou eu ir para a triagem. O médico autorizou, passei na ortopedia e ele me falou que eu tinha que colocar esse colete. Fui bem atendido e não tenho do que me queixar não. Fui bem tratado pelos guardas, pelas senhoras. Ninguém me tratou mal, foi rapidinho, os médicos são muito educados. A doutora foi muito atenciosa. Todos os lugares eu fui bem atendido. Foi constatado que eu não tinha nada. Estava normal.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído com depoimentos de 10 usuários. Podemos observar que o discurso é carregado de uma idéia de ser bem tratado, pelos profissionais, da atenção recebida por todos e pela rapidez. Assim os usuários consideram que obtiveram um atendimento bom e rápido.

Idéia Central – Atendimento bom com demora

DSC

14 + 17

O atendimento foi bom, não tenho o que reclamar, só demorou um pouco porque o médico estava na sala de cirurgia. O negócio é que fica esperando, que estava atendendo uma pessoa mais grave e eu tive que esperar sentindo dor, mas depois fui atendido, foi tudo normal.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído com depoimento de 03 usuários. A tônica do discurso é que embora se aguarde um tempo demorado, o atendimento é bom. Justifica-se pelo fato de ter aparecido paciente grave e teve que esperar pelo atendimento.

Idéia Central – Mau atendimento

DSC

22 + 16

Fiz a ficha, entrei e fiquei deitada um tempão. Estou até agora no corredor esperando e a assistente social pediu para que aguardasse e não vou agüentar ficar aqui esperando.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído com o depoimento de 02 usuários. O fato de ficar esperando no corredor e a solicitação que teria que esperar caracterizou para este usuário, um mau atendimento.

Idéia Central – Descrição neutra do percurso

DSC

13+28+29+30

Quando eu cheguei aqui, a moça mandou eu esperar um pouco, para perguntar o médico se poderia me atender, passei pela médica para fazer o raios-x e peguei o laudo.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído por 05 usuários do setor de urgência e emergência, onde não ficou caracterizado o verdadeiro motivo da ida dos usuários ao serviços.

QUESTÃO 2: O(A) senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

Quadro Síntese

Idéias Centrais	Número de observações	(%)
A - Bom atendimento	26	86,67
B - Bom atendimento / demora no atendimento	1	3,33
C - Mau atendimento	2	6,67
D - Sem atendimento	1	3,33
Total	30	100,00

Idéia Central – Bom atendimento

DSC

O atendimento²⁺¹⁰⁺¹⁵⁺¹⁶⁺²⁸⁺²⁶ foi bom. Os médicos passam⁴ de manhã fazendo revisão. O Doutor foi muito atencioso, me examinou direitinho, um explicou tudo que estava⁵⁺¹²⁺²² acontecendo, bem detalhado. Foi pontual⁷.

Foi ótimo⁶⁺⁹⁺¹¹⁺¹⁷ e disse que não tinha necessidade⁶ de raio-x. Ele é muito gente¹¹ fina. É um cara²¹ educado, cem por cento²⁹.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento de 26 usuários do setor de urgência/emergência. Foi observada a forma como o profissional faz o atendimento com atenção/pontualidade, sendo educado no trato com os pacientes. Relata na consulta o que está examinando com detalhamento. Explica quando não existe necessidade de exames de diagnose.

Idéia Central – Bom atendimento / Demora no atendimento

DSC

O médico é muito atencioso³⁰, atende muito bem. O atendimento dele é muito bom. O problema é a demora no atendimento. É muita gente de uma vez só.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento de 01 usuário do setor de urgência/emergência onde observamos que o paciente relata o bom atendimento, porém a superlotação faz com que hoje demore no atendimento.

Idéia Central – Mau atendimento

DSC

Não foi do jeito que eu esperava⁷. Ele achou ruim porque³ eu esqueci a receita em casa. Não pediu exames. Passou injeção e já estou indo embora

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento de 02 usuários do setor de urgência/emergência. Em um dos discursos observamos que a

usuária é repreendida por esquecer a receita. Também relata a não realização de exames e o fato de ser solicitado revisão.

Idéia Central – Sem atendimento

DSC

Não fui atendida até agora²², gostaria de remarcar e voltar amanhã.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento por 01 usuário no setor de urgência/emergência. Podemos observar através do discurso que a paciente ficou esperando e não obteve atendimento, tem intenção de remarcar e de retornar no outro dia.

QUADRO SÍNTESE

QUESTÃO 3: O(A) senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

Idéias Centrais	Número de observações	(%)
A – Recomendaria	18	60,00
B - Recomendaria pela capacidade técnica dos profissionais	3	10,00
C - Recomendaria porque faz exame de graça	1	3,33
D - Recomendaria porque o atendimento é rápido	1	3,33
E - Recomendaria porque faz atendimento a casos graves	1	3,33
F - Recomendaria somente pelos funcionários	1	3,33
G - Recomendaria, mas precisa melhorar a superlotação	1	3,33
H - Recomendaria porque conhece há muitos anos	1	3,33

I - Não recomendaria porque prefere serviço privado	1	3,33
J - Não recomendaria porque não é atendido	1	3,33
L – Não recomendaria por achar que não é normal ir a um hospital	1	3,33
Total	30	100,00

Idéia Central – Recomendaria

DSC – Recomendaria^{2+8+9+10+11+12+13+14+16+18+19+20+21+23+24+26+28+29.}

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento por 18 usuários no setor de urgência/emergência onde os mesmos demonstram que recomendaria o serviço.

Idéia Central – Recomendaria pela capacidade técnica dos profissionais

DSC – Recomendo sim.⁵⁺⁶⁺¹⁶. Os melhores especialistas estão aqui. Porque ele é considerado um dos melhores pronto socorros aqui do Estado, pelo atendimento, pela capacidade das pessoas.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento por 03 usuários no setor de urgência/emergência onde explicitaram a capacidade técnica, por ter os melhores especialistas do estado.

Idéia Central – Recomendaria porque faz exames de graça

DSC – ¹Sim, porque minha mãe já esteve internada aqui por três meses e é o único que eu saiba que faz tomografia de graça.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído na fala por 01 usuário no setor de urgência/emergência por entender que a realização por exames de graça faz com que recomende o serviço.

Idéia Central – Recomendaria porque o atendimento é rápido

^D DSC – ⁷ Sim, porque é uma coisa que se a pessoa tem problemas de saúde, não pode demorar e no caso deles foi rápido. Não esperei 05 minutos.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento por 01 usuários no setor de urgência/emergência por seu atendimento rápido.

Idéia Central – Recomendaria porque faz atendimentos a casos graves

DSC – ¹⁵ Com certeza, o hospital é muito bom. Você chega e rapidamente é atendido. Se você tiver coisa grave rapidamente é atendido.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento por 01 usuários no setor de urgência/emergência. No discurso é tocante a observação que o atendimento é rápido e principalmente nos casos graves.

Idéia Central – Recomendaria somente pelos funcionários

DSC – ³⁰ Pelos funcionários sim, mas pela lotação não. Tem uma carência grande de médico.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento por 01 usuário no setor de urgência/emergência onde expressa a recomendação pelo atendimento dos funcionários. Expressa a questão da super lotação e carência de médicos.

Idéia Central – Recomendaria, mas precisa melhorar a superlotação

DSC – ⁴Se eu tivesse alguém que pudesse com certeza eu recomendaria o hospital. Talvez não tenha condições melhores por causa da lotação.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento por 01 usuário no setor de urgência/emergência onde expressa a recomendação, porém relata a superlotação.

Idéia Central – Recomendaria porque conhece a muitos anos

DSC – ²⁵ Positivo. O hospital é bom. O São Lucas eu conheço a mais de quarenta anos.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento por 01 usuário no setor de urgência/emergência onde recomenda porque conhece o hospital de longa data.

Idéia Central – Não recomendaria porque prefere serviço privado

DSC – ¹⁷Não, porque prefiro particular. Esperar quando a pessoa está sentindo dor, não dá certo.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento por 01 usuário no setor de urgência/emergência onde não recomenda, por ter preferência por serviço privado, por entender que no mesmo não há espera para o atendimento.

Idéia Central – Não recomendaria porque não é atendido

DSC – ²² Infelizmente não. Porque a situação é precária. Agente marca e fica aí e não é atendido. Vendo situações drásticas.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento por 01 usuário no setor de urgência/emergência. Cujas falas são que não recomendaria, porque o atendimento não ocorre e porque visualiza situações drásticas.

Idéia Central – Não recomendaria por achar que não é normal ir a um hospital

DSC – ³ Não, porque não é normal ficar vindo em hospital.

Comentário:

O discurso desta categoria foi construído no depoimento por 01 usuários no setor de urgência/emergência. Por entender não ser normal ir ao hospital.

6.3 Análise Qualitativa dos DadosQuestão nº1, cinco idéias centrais:

a) Atendimento rápido

Representação de rapidez no atendimento

b) Atendimento bom e rápido

Representação de rapidez e do tratamento de todos os profissionais

c) Atendimento bom, com demora

Representação de ter tido um bom atendimento, porém com muita demora, porque teve que esperar.

d) Mau atendimento

Representação por não ter tido atendimento

Descrição neutra do percurso

As três primeiras idéias centrais constatam-se que os clientes receberam atendimentos. As 1ª e 2ª idéias foram atendimentos com rapidez e descritos como bons. A 4ª idéia central, constatou-se que o cliente ficou esperando e o atendimento não foi realizado. E a 5ª idéia central, verificou-se que os clientes foram ao serviço e realizaram consultas e procedimentos sem de fato descreverem o procedimento em si.

Construção da análise qualitativa dos dados que emergiu das questões nº 2 - quatro idéias centrais:

a) Bom atendimento

Representação do atendimento prestado pelo médico, com atenção, com exame clínico e físico detalhado, profissional educado.

b) Bom atendimento

Demora e representação do atendimento prestado pelo médico como bom, porém devido à superlotação ter aguardado para obter o atendimento.

c) Mau atendimento

Representação do atendimento prestado pelo médico, onde o usuário foi repreendido por ter esquecido a receita anterior.

d) Sem atendimento

Representação de não ter recebido atendimento.

Nas duas primeiras idéias centrais, observa-se que os clientes obtiveram atendimento, onde o profissional médico foi atencioso, realizou exame clínico e físico detalhadamente e com educação.

Na segunda idéia central, pelo fato da superlotação, houve demora no atendimento.

Na terceira idéia central o paciente relata mau atendimento, onde o mesmo é representado por ter esquecido a receita anterior.

Na quarta idéia o paciente aguarda, porém não obtém atendimento.

Da análise qualitativa dos dados emergiram da questão de nº03 - onze idéias centrais:

a) Recomendaria

Representação de 60% dos entrevistados, total de 18 clientes atendidos no setor de urgência/emergência.

b) Recomendaria, pela capacidade técnica dos profissionais.

Representação de 10% dos entrevistados, num total de 03 pacientes atendidos no setor de urgência/emergência.

c) Recomendaria, porque faz exame gratuito.

Representação de 3.33% dos entrevistados, num total de 01 pacientes atendidos no setor de urgência/emergência.

d) Recomendaria, porque faz atendimento a casos graves.

Representação de 3.33% dos entrevistados, num total de 01 pacientes atendidos no setor de urgência/emergência.

e) Recomendaria, somente pelos funcionários.

Representação de 3.33% dos entrevistados, num total de 01 pacientes atendidos no setor de urgência/emergência.

f) Recomendaria, mas precisa melhorar a superlotação.

Representação de 3.33% dos entrevistados, num total de 01 pacientes atendidos no setor de urgência/emergência.

g) Recomendaria porque conhece há muitos anos.

Representação de 3.33% dos entrevistados, num total de 01 pacientes atendidos no setor de urgência/emergência.

h) Recomendaria, porque prefere serviço privado.

Representação de 3.33% dos entrevistados, num total de 01 pacientes atendidos no setor de urgência/emergência.

i) Não recomendaria, porque não é atendido.

Representação de 3.33% dos entrevistados, num total de 01 pacientes atendidos no setor de urgência/emergência.

j) Não recomendaria, por não achar normal ir ao hospital.

Representação de 3.33% dos entrevistados, num total de 01 pacientes atendidos no setor de urgência/emergência.

Das onze idéias centrais, tiveram a representação de 08 categorizações que relatam recomendar o serviço para parente ou amigo. As três idéias centrais, de não recomendação do serviço, descrito por 03 pacientes do serviço.

6.4 Discussão

A metodologia qualitativa do discurso do sujeito coletivo permitiu que se conhecessem as representações da visão da clientela pela percepção do usuário do serviço de urgência-emergência do Hospital São Lucas. A proposta de incorporar e integrar as dimensões quali-quantitativa no processo de avaliação de satisfação da clientela.

Na representação social obtida na questão de número 01 observamos que o **ATENDIMENTO RÁPIDO** foi descrito por dez usuários. Faz com que pensemos que pela história rotineira no serviço de urgência e emergência, onde é comum as pessoas ficarem esperando, o fato do atendimento ter sido rápido remete ao nosso imaginário como um fator positivo no atendimento. O Hospital São Lucas é o único na Grande Vitória que possui um serviço de emergência de porta aberta com especialidades na área de trauma e oferece exames especializados de média e alta complexidade aos usuários do SUS.

Segundo Lefèvre & Lefèvre - 2003, o Sujeito Coletivo se expressa através de um discurso no que se poderia chamar de “Primeira Pessoa (coletivo) do singular”. Trata-se de um “eu” sintático que, ao mesmo tempo que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que este “eu” fala pela ou em nome de uma coletividade. Portanto, esta coletividade expressou que atendimentos rápidos com exames geraram satisfação no atendimento.

Na segunda representação relativa à questão de número 01 avaliado por dez usuários onde obtiveram atendimento BOM E RÁPIDO. Ressaltamos que a rapidez, a atenção dos profissionais, bom tratamento, educação e profissionais atenciosos e solícitos também levam satisfação ao usuário. Nesse sentido a Portaria Ministerial 2048 de 5 de Novembro de 2002, tem como atribuições legais na área de urgência e emergência incorporar de

maneira eficaz a assistência à saúde. Vale dizer que o Ministério da Saúde propõe parcerias com os Estados e Municípios na tentativa de implantar um processo de aperfeiçoamento do atendimento as urgências e emergências no País. A garantia e a universalidade do acesso, integralidade na atenção e equidade na relação dos recursos de acordo com a programação pactuada integrada deverá ofertar ao usuário do SUS acesso previsto pela Lei 8080/1980.

Os recursos destinados às urgências e emergências, geralmente não cobrem o custo destes serviços. O Hospital São Lucas não foge à regra. O recurso proveniente do Ministério da Saúde definido pela PPI é de R\$ 340.000,000 (trezentos e quarenta mil reais) mês. Portanto o Governo do Estado do Espírito Santo vêm cobrindo o custeio do Hospital São Lucas repassado em torno de R\$ 3.100.000,00 (três milhões e cem mil reais) mês. Pelos dados obtidos nesta pesquisa observamos que a grande maioria dos usuários são moradores de Vitória, Cariacica, Serra e Vila Velha. Estes quatro municípios estão em Gestão Básica Ampliada e não possuem Pronto Socorro Municipal. Atualmente estes municípios possuem pronto atendimento 24hs ofertando consultas básicas e procedimentos de pequenas cirurgias.

Segundo Cecílio (469-478 Julho – Setembro, 1997) “o hospital de fato têm funcionado como o centro do Sistema de Saúde”, algo como um “buraco negro” que atrai uma grande demanda distorcida sobrecarregando todos os seus serviços.

O Ministério da Saúde através do manual do Qualisus relata que os grandes hospitais de urgência e emergência são um ponto de confluência em que toda a população é usuária direta ou indiretamente destas unidades. Portanto, ações de qualificação ali desenvolvidas, repercutirão fortemente no conjunto da população. Não há exagero ao falar que a porta hospitalar de

urgência representa a maior fragilidade assistencial no âmbito hospitalar do SUS.

Este fato nós observamos na nossa pesquisa em que cinco usuários foram categorizados como **DESCRIÇÃO NEUTRA DO PERCURSO** por entendermos que os mesmos entraram pela porta da urgência indiretamente ou aproveitaram por ali estarem e desta maneira conseguir algum tipo de atendimento.

Ao depararmos com as repostas obtidas à questão de nº 2 (atendimento prestado pelo médico), constatamos que 26 (vinte e seis) pacientes através de suas falas nos permitem construirmos o seguinte discurso do sujeito coletivo: **“O atendimento foi bom. Os médicos passam de manhã, fazendo revisão. O doutor foi atencioso, me examinou direitinho, me explicou tudo o que estava acontecendo, bem detalhado. Foi pontual. Foi ótimo e disse que não tinha necessidade de raio X. Ele é muito gente fina. É um cara educado. Cem por cento”**.

A classe humana categoriza acontecimento, emoções, doenças, sensações. Quando usamos a técnica do discurso do sujeito coletivo, as categorias não são meras classificações de idéias, mas indicativas de um discurso coletivo sobre um tema.

Para Lefèvre & Lefèvre – 2003, “um modo legítimo (não por certo o único) de conceber as representações sociais constantes em entendê-las como a expressão do que pensa ou acha determinada população sobre o tema”.

Portanto no imaginário destes pacientes o fato do médico ser atencioso, pontual, explica o que está acontecendo e examinar o paciente é traduzido como bom atendimento. Faz-se necessário que o profissional médico tenha como rotina prestar esclarecimentos ao paciente, examiná-lo, ser atencioso e educado.

A população na grande maioria das vezes nos serviços de urgência e emergência não está acostumado com um atendimento humanizado e com qualidade. No documento do Ministério da Saúde que consta sobre a Política do Qualisus, a melhora da qualidade de atenção à saúde prestada ao cidadão requer além de melhoria da dimensão técnica a melhoria da dimensão interpessoal. A melhora da qualidade se consubstanciará num conjunto de propostas concretas de técnicas e práticas, mas também uma mudança de atitude, tendo como focalização de todos estes esforços os usuários do Sistema de Saúde, os cidadãos brasileiros.

A política estratégica de qualificação da atenção à saúde do Sistema de Saúde tem que ser norteada por dois eixos fundamentais: as melhorias dos níveis de qualidade técnica geram melhores e maiores impactos na saúde e maior confiança do cidadão e a melhoria da dimensão interpessoal da qualidade, que envolve uma mudança de atitude, traz uma maior atração e aceitação da assistência prestada ao cidadão.

O Ministério da Saúde através do documento do Qualisus aponta que na pesquisa realizado pelo Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS) em parceria com o Ministério da Saúde realizado em 2002 tece algumas considerações, os pacientes que avaliaram positivamente o SUS os aspectos mais ressaltados: intimidade respeitada, tratamento respeitoso, sigilo sobre informações pessoais e limpeza nas instalações.

Os que avaliaram negativamente estão na falta de contato com o mundo exterior, tempo gasto de deslocamento e espera ser atendido e falta de liberdade na escolha do médico.

O que é considerado para definição de qualidade da atenção à saúde, é termos clareza sobre os elementos constituintes, quais as dimensões da

qualidade que resultará numa clareza do objeto analisado e numa forte capacidade de intervenção.

Para Donabediam (1998) “qualidade é o grau na qual os serviços de saúde atendem as necessidades, expectativas e os padrões de atendimento dos pacientes, suas famílias e outros benefícios do atendimento”.

Na seguida categorização obtida relativa ao atendimento médico o discurso foi construído na fala de um usuário. **“O médico é muito atencioso, atende muito bem. O atendimento dele é muito bom. O problema é a demora ao atendimento. É muito gente de uma só vez”.**

Somos sabedores que no Estado do Espírito Santo o Hospital São Lucas no setor de Urgência e Emergência é o que faz o maior número de atendimento.

Com o advento do Plano de Demissão Voluntário ocorrido no ano de 1994 – 1995, os profissionais médicos especialistas deixaram o Estado e formaram cooperativas médicas em diversas especialidades. Diante da situação as consultas especializadas desde então são realizadas nos Serviços de urgência e Emergência onde atuam as cooperativas médicas. O Hospital São Lucas não é diferente, basta olharmos o número de atendimentos/dia (557 pacientes).

Segundo Cecílio (1997), na prática não ocorre uma racionalidade hierárquica para o Sistema de Saúde. Na prática esta racionalidade não ocorre e resulta na sobrecarga de serviço para o hospital, resultando em uma grande irracionalidade da Organização da Atenção. Embora esta sobrecarga de demanda seja mais evidente e tensionadora nos Serviços de Urgência e Emergência, ela também é centrada nos consultórios e mesmo nas enfermarias (Ibidem, 1997).

O discurso obtido da categoria de mau atendimento foi constituído na fala de dois usuários.

O discurso do Sujeito Coletivo obtido foi: **“Não foi do jeito que eu esperava. Ele achou ruim porque eu esqueci a receita em casa. Não pedi exames. Passou a injeção e já foi indo embora”**.

Observamos nesta fala que o profissional médico repreendeu o paciente pelo esquecimento da receita. O tempo decorrido na consulta parece que foi curto e foi medicada, não foi solicitado exame e logo liberado.

Alguns fatores nos remete a reflexão como: Autonomia do médico versus necessidade fragmentada crescente dos procedimentos, diagnósticos e terapêuticas. O que representou como BOM ATENDIMENTO para 26 usuários em que o profissional médico foi atencioso, cortês, fez o exame clínico, explicou o que estava acontecendo, vem mostrar-nos que para dois usuários em que o profissional médico não atendeu as suas expectativas, liberando logo os usuários, ficou na categorização de MAU ATENDIMENTO.

Segundo Cecílio, (1997) devemos observar, tendo como ferramenta gerencial, a importância da qualidade técnica e conduta ética dos inúmeros profissionais que contribuem para o cuidado, estando atento e desenvolvendo estratégias para o aperfeiçoamento destes atributos.

A investigação deve realizar uma avaliação da qualidade final da assistência resultante de complexos e cadeias de cuidados e saberes que se entrecruzam.

Já o discurso da categoria do SEM ATENDIMENTO, descrito no discurso do Sujeito Coletivo, **“não fui atendido até agora, gostaria de remarcar e voltar amanhã”**, percebemos que o discurso foi descrito por um usuário que

enfrentou provavelmente um tempo razoável e almeja que tenha a possibilidade de remarcar e retornar no outro dia.

Algumas dúvidas permeiam o nosso imaginário. É necessário o paciente estar na Urgência do Hospital São Lucas? Provavelmente não é uma Urgência e após o olhar de longos anos que estamos convivendo com o setor de saúde a nível gerencial através da Secretaria de Estado da Saúde, provavelmente o usuário deveria ter sido triado e orientado a um serviço de referência para o seu atendimento.

O Hospital São Lucas possui médicos cooperativados de renome estadual em diversas especialidades, fator este, que faz com que os pacientes retornem ao hospital para obterem consultas especializadas, principalmente, em ortopedia, neurocirurgia, cirurgia vascular onde existe déficit de consultas na rede ambulatorial dos centros de Referência de Especialidades.

De acordo com Lefèvre & Lefèvre (2002) “Um dos produtos que se deseja obter sobre representações sociais é uma adequada descrição do imaginário, disponível sobre um dado tema ou temática, uma determinada formação social, num dado momento histórico”.

Quando se observa a assistência às urgências, constatamos que os serviços que funcionam 24hrs por dia (os prontos socorros), é que fazem a grande maioria destes atendimentos. Portanto verificou-se nessa pesquisa, a representação social na fala dos usuários: **USUÁRIOS RELATAM ATENDIMENTO RÁPIDO (10); ATENDIMENTO BOM E RÁPIDO (10) e ATENDIMENTO BOM (03)**. Representando assim 23 usuários atendidos na urgência / emergência do Hospital São Lucas.

A portaria institucional nº 2048 de 05 de novembro de 2002 tem como atribuições legais reorganizar a área de urgência emergência como um

,importante componente de Assistência a Saúde. Portanto considera que o crescimento da demanda dos serviços nesta área, pelo aumento do número de acidentes, violência urbana e uma rede assistencial desestruturada vem contribuindo para a sobrecarga dos serviços de urgência/emergência ofertados à população.

Neste sentido o Ministério da Saúde busca parceria com os Estados e Municípios na tentativa de implantar um processo de aperfeiçoamento do atendimento a urgências e emergências do País. Cabe ao Estado a implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em atendimento às urgências e emergências. Ressaltamos que deverá haver mecanismo de custeio, adequação física, equipamentos, capacitação de recursos humanos para que ocorra efetiva estruturação e organização da rede assistencial.

A organização de sistemas regionalizados com grades e referências previamente pactuadas e sob regulação médica garantindo universalidade de acesso, integralidade na atenção e equidade na relação de recursos, de acordo com a programação pactuada integrada, deverá ofertar ao usuário do Sistema Único de Saúde, acesso previsto da Lei 8080/1990. Ao examinarmos estas considerações, revelamos o verdadeiro desespero nos atendimentos às urgências.

O Ministério de Saúde através de sua Política de Qualificação de atenção à saúde-2004 (Qualisus), relata que os grandes hospitais de urgência são um ponto de confluência em que toda população é usuária direta ou indiretamente destas unidades. Portanto, ações de qualificação ali desenvolvidas repercutirão fortemente no conjunto da população. Não há exagero ao falar que a Porta Hospitalar de Urgência representa a maior fragilidade assistencial, no âmbito Hospitalar, do Sistema único de Saúde.

O referido documento relata ainda 04 tipos de organização dos Hospitais de Urgências:

- a) Hospital Geral com porta hospitalar de urgência.
- b) Hospital Geral de Urgência
- c) Hospital Especializado com Porta Hospitalar para a urgência.
- d) Hospital Especializado em Urgência.

No ano de 2004 o Ministério de Saúde propôs qualificar em uma região do País o Sistema de Urgência. Após o acúmulo de experiência e de sedimentação da proposta, no ano de 2005 deverá ser estendida a proposta às demais regiões metropolitanas do País.

Inicialmente escolheu 05 regiões cujos Estados são: Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Goiás, Pernambuco e Amazonas, cuja proposta é a “qualificação do sistema de urgência” estruturada em algumas premissas:

- Organizar a rede não Hospitalar de urgência na Atenção Básica e nos Pronto/Atendimentos.
- Pré-atendimento hospitalar de urgência através do SAMU (Serviço de Atendimento móvel de urgência).
- Organizar e qualificar os hospitais de urgência com objetivo de um suporte resolutivo.
- Definir a retaguarda de leitos hospitalares e atenção domiciliar.
- Instalar uma Central Geral de Regulação de Leitos, com o objetivo de acessar os custos hospitalares, de acordo com o diagnóstico do usuário, e que a rede de referência pactuada seja obedecida.

O documento também prevê fatores fundamentais para que a política de qualificação da atenção à saúde possa efetivamente acontecer.

Entendem que as discussões gerais desta política devem ser prioritárias na ação dos gestores, para que a resolutividade, a humanização, presteza na atenção à população, conforto no atendimento, motivação dos profissionais e controle social deixe de ser somente sonho e se torne realidade.

Na opinião de Donabedian (1998), a qualidade é o grau no qual os serviços de saúde atendem as necessidades, expectativas e os padrões de atendimento dos pacientes, suas famílias e outros benefícios do atendimento.

O discurso de um paciente, atendido no setor de urgência e emergência do Hospital São Lucas, ilustra o que o pensamento do autor: **“Os médicos sempre passam de manhã, passam fazendo revisão, sempre que precisa está lá, dão os remédios na hora certa, de madrugada, se estiver dormindo acorda a gente com educação”**.

O grande número de usuários para atenção nas portas hospitalares de urgência é um problema que os gestores, gerentes e trabalhadores de saúde e população conhece bem. Podemos verificar na fala de um usuário. **“O médico é muito atencioso, atende muito bem. O problema é a demora no atendimento. É muita gente de uma vez só [...]”**.

Assim, o sistema de saúde visa buscar soluções onde ocorra resolubilidade eficaz e efetividade da assistência, com humanização das relações entre profissionais e os usuários, presteza e conforto no atendimento.

7 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou que se conhecesse a representação social do ponto de vista da perspectiva do usuário do Serviço de Urgência e Emergência.

Ao resgatarmos a visão da clientela com o objetivo de incorporar e integrar as dimensões qualitativas e quantitativas no processo de Avaliação da Assistência Hospitalar Brasileira.

As idéias centrais obtidas através da análise qualitativa dos dados relativos às questões de nº 01:

- a) Atendimento Rápido;
- b) Atendimento Bom e Rápido;
- c) Atendimento Bom com Demora;
- d) Mau atendimento;
- e) Descrição Neutra do Percurso.

Os itens A e B, das duas primeiras idéias centrais, apresentam semelhança na Percepção do Usuário.

No item C, observamos que a questão tempo, influenciou na Percepção do Usuário.

Assim, percebemos que o item D, o usuário foi categorizado como MAU ATENDIMENTO pelo tempo decorrido e pelo fato de não aguardar para ser atendido.

No item E, a idéia central que emergiu foi Descrição Neutra, porque não percebemos a intencionalidade de ida ao Serviço.

Ao relacionarmos as idéias centrais obtidos as questões de nº 02 obtivemos:

- a) Bom Atendimento;
- b) Bom Atendimento com Demora;

- c) Mau Atendimento;
- d) Sem Atendimento.

As idéias centrais A e B apresentam, na percepção de visão da clientela, semelhanças, pois na avaliação de seus atendimentos obtiveram Bom Atendimento prestado pelo Profissional Médico.

No item C, a idéia central que emergiu foi Mau Atendimento, porque o profissional não correspondeu a expectativa deste usuário.

No item D, Sem Atendimento, é a idéia central referente ao usuário não ter recebido atendimento prestado pelo médico.

Relacionado à questão de nº 03, as idéias centrais que obtivemos foram:

- a) Recomendaria;
- b) Recomendaria pela capacidade técnica dos Profissionais;
- c) Recomendaria porque faz exame de graça;
- d) Recomendaria porque o atendimento é rápido;
- e) Recomendaria porque faz atendimento a casos graves;
- f) Recomendaria somente pelos funcionários;
- g) Recomendaria, mas precisa melhorar a superlotação;
- h) Recomendaria porque conhece há muitos anos;
- i) Não recomendaria porque prefere serviço privado;
- j) Não recomendaria porque não é atendido;
- k) Não recomendaria por achar que não é normal ir a um hospital.

Nas idéias centrais de A à H, os usuários recomendam o serviço apontando algumas questões de propiciar exames, rapidez no atendimento, bons profissionais, por conhecê-lo há muitos anos, pelo atendimento a casos graves, queixa na superlotação do serviço.

Já as Idéias Centrais que emergiram dos itens I, J e K, é de não recomendação ao serviço.

A Idéia Central do item I pela Preferência ao serviço privado.

A Idéia Central ao item J por que não obtém atendimento.

A Idéia Central ao item K por entender que ir a um hospital seja um procedimento rotineiro, de normalidade.

Enfim, como se poderia dar resposta ao objetivo deste trabalho através de avaliação da clientela usando a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo nos permitiu evidenciarmos as condições que este cliente/usuário vivencia quando busca o atendimento na urgência/emergência do Hospital São Lucas.

Entretanto com a representação social obtida através da percepção da clientela da urgência/emergência do Hospital São Lucas, possamos contribuir para minimizar situações evidenciadas como: consultas especializadas nos ambulatórios do pronto Socorro, superlotação por deficiência de uma política voltada para à atenção primária, ambiente mais humanizado, propiciando que o Pronto Socorro do Hospital São Lucas, possa realmente através dos Gestor Estadual garantir à população acesso aos procedimentos de Alta Complexidade, tendo em vista, ser um hospital terciário.

8 REFERÊNCIAS

AKERMAN, M & NADANOVSKI, P. **Avaliação dos serviços de saúde- Avaliar o quê?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 8(4): 361-365, Out/Dez, 1992.

BROOK, R.H. et al. **Assessing the quality of medical care using outcome measures: Na overview of the method.** Med. Care, 15 (suppl. 9): 1-365, 1997

_____. Método de evaluación detallada de la idoneidad de las tecnologías medicas. In: **Investigaciones sobre servicios de salud: una antología.** Washington, D.C, 1992. Pág. 1063 usque 71.

CECÍLIO, LCO, **Modelos tecno-assistenciais da pirâmide ao círculo.Uma possibilidade de ser explorada., Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 13 (3) 469-478 julho-set 1997.

CONSTANZO, C.A & VERTINSKY, I. **measuring the quality of health care: a decision oriented typology.** Med. Care, 13(5): 417-31,1975.

CONTANDRIOPOULOS, AP. et al. **A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos.** In: HARTZ, M.A (org). Avaliação em Saúde. Dos métodos e conceitos à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1997.

DENZIN, N.K & LINCOLN, Y.S. **Introduction: entering the field of qualitative research.** In: DENZIN, N.K & LINCOLN, Y.S. Handbook of Qualitative Research. U.S.A., Sage Pul., 1994.P.1-17.

DESLANDES, S.F. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde.[Apresentado no I Congresso de Ciências Sociais e Saúde, Curitiba, 7-11 Nov., 1995].

DONABEDIAN. A. A guide to medical care administration, medical care appraisal: quality and utilization. New York, American Public Health Association, 1996.

_____. **Continuity and change in the quest for quality.** Clin. Perform. Qual. Health Care, 1 (1):9-16, 1993

_____. **The quality of care: how can it be assessed?** JAMA, 260 (12):1743-8, 1988.

_____. **Viente años de investigación en torno a la calidad de la atención médica, 1964-1984.** Salud Publica Mex

DUSSALT, G. Gestão de recursos humanos e qualidade dos serviços de saúde. Edu. MED. Salud, 28(4): 478-489, 1994.

FRENK, J.ºEl concepto y la medición de accesibilidad. Salud Publ. Méx., 27(25): 439-53,1985.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTH CARE ORGANIZATION. Ambulatory health care standards manual. S.I.AHC, 1998.

LEFEVRE F, LEFEVRE A.M.C., Teixeira J.J.V. O discurso do sujeito coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul, Educs, 2000.

LEFEVRE F, LEFEVRE A.M.C., DSC passo a passo II. Faculdade de saúde pública da USP, São Paulo, 2001.

LEFEVRE F, LEFEVRE A.M.C., Teixeira J.J.V. **O discurso do sujeito coletivo. Um enfoque em pesquisa qualitativa. (Desdobramento).** Caxias do Sul, Educs, 2003.

LINDER-PELZ, S. **Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses.** Soc.Sci. Med., 16: 583-9, 1982.

MACEDO-SOARES, TDLvA, SANTOS JAN. **Gestão da mudança estratégica na saúde do Brasil: um modelo para iniciar a implementação de estratégias de qualidade orientadas para o cliente.** Rev. Adm. Pública, 35(1): 7-27, 2001.

MANUAL Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Ministério da Saúde. 2ª Edição. Brasília, 1999.

MANUAL da Política de Qualificação da Atenção à Saúde – QUALISUS. Ministério da Saúde. Brasília, 2004.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento em avaliação em saúde.** São Paulo - Rio de Janeiro. Hucitec-Abrasco, 1992.

MINAYO, M.C.S. **Triangularização de métodos em avaliação de programas e serviços de saúde.** IV Congresso Latino-americano de Ciências Sociales y Medicina, 2 a 6 de junho de 1997, Cocoyoc, Mor., México.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8ª edição.** São Paulo - Rio de Janeiro. Hucitec-Abrasco, 1994.

NOGUEIRA, R.P. **A gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde: ensaios.** Rio de Janeiro: 1-161, 1993.(editora)

PATTON, M.Q. **Practical Evaluation**. Sage Publications: 32-54, 1982.

Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde PNASS – Edição 2004-2005. Brasília/DF, 2004.

TANAKA, O.Y. **Avaliação de efetividade dos serviços de saúde do município de São Paulo**. [Projeto de Pesquisa]: 1-36.

TANAKA. O.Y. **Políticas de saúde: estrutura e avaliação dos serviços**. Anais Do 1º Simpósio Franco-Brasileiro de Metodologias de Pesquisa em Saúde Pré-natal. 3: 3-12, 1994.(Série Investigação em Saúde da Mulher, da Criança e Adolescência).

TANAKA. O.Y. e Mello C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente – Um modo de fazer OPAS_OMS**, 13-15, 2001.

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DO PNASH

QUESITOS	EXCELENTE	BOM	REGULAR	RUIM	PÉSSIMO
As instalações físicas (quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera, consultórios, etc) são limpas e agradáveis?					
As informações que o hospital presta ao paciente e seu familiar é adequado e satisfatório?					
As indicações de localização dos serviços são adequadas?					
A equipe atende sem demora os pacientes?					
4.1. Médicos e Plantonistas					
4.2. Equipe de enfermagem					
4.3. Funcionários administrativos					
5. A equipe está sempre disposta a ajudar a resolver o problema do paciente?					
5.1. Médicos e Plantonistas					
5.2. Equipe de enfermagem					
5.3. Funcionários administrativos					
O paciente sente-se seguro quando utiliza os serviços do hospital?					
A equipe trata o paciente com educação e respeito?					
7.1. Médicos e Plantonistas					
7.2. Equipe de enfermagem					
7.3. Funcionários administrativos					
O médico demonstra interesse, ouve e examina o paciente?					

ANEXO A.1
QUESTIONÁRIO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Perfil do Usuário			
Idade		Especialidade:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	
Escolaridade	<input type="checkbox"/> analfabeto 5 ^a a 8 ^a série]	<input type="checkbox"/> Básico [1 ^a a 4 ^a série]	<input type="checkbox"/> Fundamental [Graduação
	<input type="checkbox"/> Médio [2 ^o grau]	<input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Pós

(A) Pergunta 1: Quanto tempo você levou para marcar esta consulta? _____.
Você considera que:
 Demorou muito Demorou Demorou pouco Não demorou
Com este tempo você se sente:
 Muito satisfeito Satisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito
 Agilidade e adequação no agendamento: Compreende desde o primeiro contato para marcação de consulta, seja pelo PSF, Centrais de consulta, etc; até a efetiva marcação.

(A) Pergunta 2 : A consulta foi marcada para quanto tempo? _____.
Você considera que:
 Demorou muito Demorou Demorou pouco Não demorou
Com este tempo você se sente:
 Muito satisfeito Satisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito

(E/A/I) Pergunta 3: Quanto tempo você levou para ser atendido dentro do serviço?
 Demorou muito Demorou Demorou pouco Não demorou Não foi atendido
Com isso você se sente:
 Muito satisfeito Satisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito
 Agilidade no atendimento dentro do estabelecimento pelo médico ou outro profissional fim.

(E/A/I) Pergunta 4: A Equipe de saúde demonstrou.
Educação: sim não
Respeito: sim não
Interesse: sim não
Em relação a isso você se sente:
 Muito satisfeito Satisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito
 Todos envolvidos na assistência (médicos, enfermeiros; apoio, segurança, administrativo e outros) prestam assistência de forma humanizada, com hospitalidade, buscando proteger a integridade física e mental dos usuários e familiares.

(E/A/I) Pergunta 5: Como você julga a limpeza dos ambientes?
 Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim
 Ambientes são limpos, propiciando conforto e bem estar (quarto, banheiro,

corredores, recepção, salas de espera, consultórios e outros).

(E/A/I) Pergunta 6: Como você julga o conforto dos ambientes?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

O ambientes são ventilados e iluminados e os móveis estão suficientemente limpos e íntegros, propiciando conforto e bem estar (móveis, quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera, consultórios e outros).

(E/A/I) Pergunta 7: O estabelecimento é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir?

Sim Não Não percebido

Localização e orientação dos diversos setores, através de placas indicativas.

(E/A/I) Pergunta 8: Você sentiu confiança na equipe de saúde durante o atendimento?

Sim Não Mais ou menos

Segurança e confiança do usuário e/ou familiares em relação aos profissionais que lhes prestaram assistência.

(E/I) Pergunta 9: Você considera que as roupas oferecidas pelo estabelecimento são:

Limpas Sim Não Não fornece

Confortáveis Sim Não Não fornece

Roupas íntegras, limpas, sem cheiro forte e confortáveis.

Em relação a isso (limpeza e conforto das roupas) você se sente?

Muito satisfeito Satisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito

(E/I) Pergunta 10: Sobre a alimentação fornecida pelo estabelecimento, você está?

Muito satisfeito Satisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito

Refeição com boa aparência, quantidade suficiente e temperatura adequada.

Mantendo horários pré-estabelecidos pela unidade ou conforme necessidade.

(E/I) Pergunta 11: Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?

Sim Não

(E/A/I) Pergunta 12: Você sabe o nome do profissional de saúde que lhe atendeu?

Sim Não

(E/A/I) Pergunta 13: Quando não é bem atendido você sabe onde reclamar?

Sim Não

(E/A/I) Pergunta 17: Você pagou por algum procedimento recebido neste atendimento?

Sim Não

(I) Pergunta 14: Você acha que o tempo de permanência da visita permitido pela unidade é:

Maior que gostaria Como Gostaria Menor que gostaria Não recebo visita

(I) Pergunta 15: Caso você tenha acompanhante o mesmo tem garantido pelo estabelecimento

Alimentação? Sim Não às vezes

Acomodações satisfatórias (cadeira reclinável, banheiro, etc.) Sim Não

Caso não tenha acompanhante:

(I) Pergunta 16 : Você gostaria de ter acompanhante de sua livre escolha?

Sim Não

(E/A/I) Pergunta 11: EXPECTATIVA: de uma maneira geral, você considera que este estabelecimento é:

Melhor que imaginava Igual ao que imaginava Pior que imaginava

Não imaginava

ANEXO A.2 – HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO

	Padrão de Conformidade	Ver.	Sim	Não	Normas
I	73. Existem métodos que visam reduzir ou minimizar o desconforto nas filas.	O, D			1,15,16, 99,100, 114
I	74. Os pacientes pediátricos, idosos, com necessidades especiais, gestantes e puérperas têm direito de acompanhante com condições necessárias para a permanência dos mesmos.	O/D/ P			1,14, 15 16,26,45 99,100,11 4
N	75. Há garantia de visita aberta, propiciando a presença da rede social do paciente, respeitando a dinâmica de cada unidade.	O/D			1,15,16, 99,100 114
N	76. Utiliza métodos que possibilitam ao usuário a identificação dos profissionais que cuidam de sua saúde.	O			1,15,16, 99,100 114
R	77. Realiza ações pró-ativas identificando necessidades e busca elevar o grau de satisfação dos usuários e funcionários.	D,O			
R	78. Existem mecanismos de institucionalização das diretrizes da Política Nacional de Humanização da Gestão e Atenção à Saúde.	D,O			

73. Uma das marcas da Política Nacional de humanização é a redução das filas e do tempo de espera com ampliação do acesso. O acolhimento com avaliação de risco, o código dos direitos dos usuários e a educação em saúde são estratégias que podem ser utilizadas.

74. Os Pacientes pediátricos idosos, com necessidades especiais, gestantes e puerperas têm assegurado, em lei, o direito de acompanhante. É importante que os acompanhantes tenham condições mínimas de conforto, tais como higiene, alimentação, banheiro e local para repouso e outros.

75. Visita aberta amplia as possibilidades de acesso para os visitantes de forma a garantir vínculo entre o paciente, sua rede social (familiares e amigos). Sem horários pré-definidos, mas mantendo a dinâmica da unidade de internação. Por exemplo: em casos de unidade de terapia intensiva, para a realização de alguns procedimentos, pode-se solicitar que os acompanhantes saiam da unidade durante certo tempo.

76. O profissional pode identificar-se de várias maneiras, quer seja apresentando-se ao paciente, utilizando crachá com nome legível e outros.

77. Ações pró-ativas são aquelas que buscam se adiantar a possíveis problemas. Verificar a existência de Pesquisa de opinião, ouvidoria, serviço de atendimento ao usuário, caixas de sugestões e outros.

78. Verificar as iniciativas implantadas ou em implementação sobre a política Nacional de Humanização – PNH (Presença do Grupo de Trabalho e Humanização – GTH; com característica multiprofissional e interdisciplinar, aberto a gestores, trabalhadores e usuários).

ANEXO A.3 – ATENÇÃO IMEDIATA – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

	Padrão de Conformidade	Ver.	Sim	Não	Normas
I	79. A unidade possui infra-estrutura, equipamentos e medicamentos destinados ao atendimento imediato.	O, D			72,75
I	80. A unidade dispõe de médico exclusivo e enfermeiro disponível e em tempo integral	D,O			78,82,85,88
N	81. A unidade conta com análises clínicas laboratoriais, eletrocardiografia e radiologia convencional.	O,D			119,120
N	82. Os profissionais que atuam em urgência e emergência têm capacitação específica.	D,O			119,120
R	83. Utilizam protocolos de urgência e emergência na prática diária.	D,O			
R	84. Existe gerenciamento do tempo de permanência do paciente na unidade de atendimento imediato.	D,P, O			

79. A unidade de atendimento imediato deve dispor de local exclusivo, além dos equipamentos básicos e medicamentos dispostos nas normas referidas na base normativa;

80. O médico que presta atendimento imediato deve ser exclusivo (não estar atuando em outras unidades no mesmo momento), e estar disponível em tempo integral no serviço; Observar também a disponibilidade em tempo integral do enfermeiro;

81. Analisar se há a possibilidade de realização de exames pela unidade de atendimento imediato.

82. Refere-se a todos os profissionais de saúde que atuam no atendimento imediato (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos e outros);

83. Verificar a existência de protocolos específicos do serviço devidamente implantados;

84. O usuário que se encontra em uma unidade de atendimento imediato deve permanecer na mesma durante o período necessário, não excedendo 24 horas, devendo ser liberado ou encaminhado para atendimento ambulatorial ou de internação.

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Rosane Ernestina Mageste, aluna de Pós Graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo estou desenvolvendo uma pesquisa cujo objetivo é construir um instrumento de avaliação da assistência hospitalar de Urgência e Emergência no Hospital São Lucas em Vitória, Espírito Santo. Para colher dados, usaremos um formulário contendo 03(três) perguntas abertas, além de gravador para fidegnidade das informações. O tempo aproximado da pesquisa será de no máximo 30 (trinta) minutos. Fica V.Sa. informado (a) que sua participação será confidencial através das respostas as 03 (três) perguntas abertas. Fica esclarecido que poderá se recusar a participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo.

A pesquisa tem finalidades científicas, sendo os dados registrados em formulário específico, sem identificação do entrevistado contendo somente suas iniciais. Neste sentido solicito, o seu consentimento para que responda ao formulário sendo sua colaboração muito importante para produção de informações científicas de interesse em Saúde Pública.

Esclarecemos que esta pesquisa não tem como objetivo prestação ou cuidados de saúde de qualquer natureza.

Autorizo realização da pesquisa.

Nome: -----

Data: -----/-----/-----

Assinatura: -----

Representante legal:- -----

Impressão dactiloscópica:

Instrumento quali-quantitativo da Avaliação na Urgência/Emergência do Hospital São Lucas- Vitória/ES

Identificação(somente iniciais):- -----

Idade: -----

Sexo: () FEM ()

MASC

Escolaridade:- -----

Estado civil: -----

Município (residência):- -----

1ª vez que utiliza o serviço: () SIM

() NÃO

Retorno: ()SIM

() NÃO

ESPECIALIDADES:

- Ortopedia ()
- Cirurgia Vascular()
- Neurocirurgia()
- Cirurgia Geral ()
- Clínica Geral ()

1. O senhor (a) poderá nos contar o que lhe aconteceu desde que chegou aqui no hospital?
2. Poderá relatar-nos o atendimento prestado pelo médico?
3. O senhor (a) recomendaria esses serviços a algum parente/amigo?

Entrevistado: _____ data: _____

ANEXO C – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

PACIENTE 1: CMR

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Fui atendida, entrei, e foi rápido o atendimento , não demoro.

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Não foi do jeito que eu esperava, pois eu já estava cheia de dor e ele disse que caso de ambulatório. Não pediu nenhum exame, passou uma injeção, eu tomei e já to indo embora.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Sim, porque minha mãe já esteve internada aqui por três meses e é o único hospital que eu saiba que faz tomografia de graça.”

PACIENTE 2: GLC

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Quando cheguei na recepção fui atendido rápido e encaminhado para triagem, onde fui para o raio X e mandaram para o médico e engessaram.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“O atendimento foi bom, foi rápido pediu exames, foi atencioso.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Ao meu pai, minha mãe, todo mundo que eu conheço, todo mundo que eu conheço, eles vêm sempre aqui.”

PACIENTE 3: RSM

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Fui bem atendido, me atenderam na recepção, não demorou muito, só o médico foi um pouco bruto, mas isso é coisa da vida.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Ele achou ruim porque eu esqueci a receita em casa, não pedi exames, só pedi para fazer revisão, pedi para trocar o gesso.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Não porque não é normal ficar vindo em hospital, porque não é muito legal. Pelo atendimento é bom, mas hospital não é muito legal.”

PACIENTE 4: JFF

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Cheguei, foi atendido no mesmo momento, depois no dia seguinte já estava bem melhor, e sabia o que estava acontecendo. O atendimento para mim foi “ótimo ” demais, porque as pessoas tratam todo mundo bem, cuidam bem das pessoas, só os recursos são poucos, porque é lotação demais e não tem condições de ser melhor.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Os médicos sempre passam de manhã, passam fazendo revisão, a enfermeira sempre que precisa estão lá, dão os remédios na hora certa, de madrugada se estiver dormindo acordam a gente com educação para dar o medicamento, a comida é no horário certo, não falta o lanche.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Se eu tivesse alguém que pudesse com certeza eu recomendava. Por exemplo, como eu falei, o hospital talvez não tenha condições melhores, por “causa” do lotação, mas o atendimento é ótimo.”

PACIENTE 5: VSM

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Hoje o atendimento foi bom. Cheguei a menina mandou eu ir para triagem, o médico autorizou, passei na ortopedia, ele falou que eu tinha que colocar esse colete. Já fazia meia hora que eu tava aqui, porque tinha atendimento de urgência, mas o atendimento hoje foi muito bom.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi bom, ele foi muito atencioso, me examinou direitinho, me explicou tudo que estava acontecendo bem detalhado e foi ótimo o atendimento e ele falou que não tinha necessidade de raio X.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Recomendo sim, porque os melhores especialistas estão aqui. Porque é o hospital mais completo que tem. Não tem uma “estrutura”, mas têm ótimos médicos”

PACIENTE 6: BNP

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Fui na recepção, fiz minha ficha, fiquei esperando o doutor, não demorei muito, fui atendida, fui direto ao raio-X, também não demorou muito, fui ao gesso, o médico olhou, falou o que tinha acontecido, e não tenho nada do que reclamar.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Me tratou muito bem, não tenho o que reclamar do médico, ele é muito educado, às vezes por “causa” do tumulto, muitos te tratam com ignorância e hoje não aconteceu isso.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Com certeza, porque ele é considerado um dos melhores pronto socorros aqui do estado, porque todo mundo pode criticar, mas é o primeiro lugar que “eles” vem parar é aqui. Muitas pessoas quando acontece alguma coisa na rua: - Ah eu tenho plano de saúde. Mas não adianta, que o primeiro lugar que procuram é aqui, não tem como reclamarem disso daqui, eu gosto muito daqui.”

PACIENTE 7: TFM

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Foi o rápido o atendimento, não teve problema nenhum, na recepção mandaram aqui pra dentro rapidinho, foi normal.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi pontual, não teve problema nenhum, foi rapidinho, pediu exames, passou remédio para “mim” tomar e foi normal.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Sim, porque é uma coisa que, se a pessoa tem problemas de saúde, não pode demorar, e no caso deles foi rápido. Não esperei cinco minutos.

PACIENTE 8: NPR

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“ Até que eu fui bem atendida, não tenho nada que reclamar. Foi rápido todas vezes que eu vim.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“ Foi bom, não tenho nada que reclamar não, pediu exames. Inclusive tenho uma filha que sempre foi bem atendida.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“ Diria pra vir, porque não tenho nada a falar de mal, eu diria pra mim.”

PACIENTE 9: RKSC

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Fui bem atendido, nenhum problema, foi rápido, não tive nenhum problema não.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi ótimo, pediu exames, forneceu os exames, olhou, tudo bem.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Com certeza, pelo tratamento que eu recebi hoje foi bom.”

PACIENTE 10: FJ

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Eu foi logo atendido, o médico me chamou, perguntou o que aconteceu, fui encaminhado para o raio x, depois voltei para o cirurgião.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi muito bom, ele me atendeu rápido, pediu exames, raio x.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Recomendaria, porque foi muito bom o atendimento.”

PACIENTE 11: RAD

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Eu cai de moto há um tempo atrás e cheguei aqui bem ruim e foi atendido rápido.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Até hoje foi ótimo, ótimo mesmo, ele é muito gente fina.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Com certeza, porque eles me atenderam “otimamente” bem, não tenho o que reclamar deles. Pelo jeito que eu cheguei aqui, hoje eu to ótimo.”

PACIENTE 12: LCS

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Foi bom, que eu fui logo atendida, porque eu caí da escada, machuquei a coluna, fiz logo a ficha, não demorou muito tempo, me levaram, a médica me atendeu, tirei raio x rápido, voltei, ela olhou, mandou engessar, ta sendo bom o atendimento, direto “tão” marcando retorno, não espera muito lá fora, faz tudo rápido.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi bem atencioso, pergunta tudo direitinho, como ta passando, como ta a coluna, se sente alguma dor.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Sim, meu marido já foi atendido e sempre que a “gente” passa algum mal, a gente ta sempre aqui de volta.”

PACIENTE 13: RSD

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Quando cheguei aqui, estava de acompanhante da minha mãe, só que eu tava com “obsessão” no dedo e precisava de tirar. O médico recomendou o cirurgião, porque eu já tava aqui dentro. Ele me atendeu e me medico.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“O cirurgião me atendeu e pediu a enfermeira para preparar as coisas pra tirar o “obsessão”.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Recomendo sim, porque antes eu já tinha ido num outro hospital e não fui atendida e aqui eu cheguei e conversei com o cirurgião e ele, logo me atendeu. Gostei do atendimento.”

PACIENTE 14: JSO

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“O atendimento foi bom, não tenho o que reclamar. Só demorou um pouco porque o médico estava na sala de cirurgia. Em vista do que era há um tempo atrás, melhorou um pouco.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“O relatório dele foi muito bom, só que era pra ele ter mantido mais o tampão que o outro médico receito. Dos médico eu não tenho do que reclamar não.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Sim, com certeza”

PACIENTE 15: AMS

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Quando cheguei não tenho o que reclamar. Na primeira vez sofri outro acidente nas vistas, e fiquei esperando “um monte de tempo” jogado ali fora e até melhorei ali mesmo e fui embora. Mas agora voltei e fui bem atendido e não tenho do que me queixar não.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi muito bom, atencioso, não tenho o que reclamar dele não. Pediu exame certinho, não tem nada o que falar dele não.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Com certeza, o hospital é muito bom. Você chega e rapidamente é atendido. Se você tiver “coisa” grave, rapidamente é atendido. Não tem o que reclamar.”

PACIENTE 16: VAC

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Vim trazida pela ambulância da prefeitura, fiz a ficha, entrei e fiquei deitada um tempão, só foram me atender porque um rapaz caiu, e ai

apareceu um neurologista. Colocaram medicação, fiz uma tomografia, quando foi hoje apareceu o neurologista e eu reclamei.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi bom, foi atencioso, eu gostei.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Se precisar, com certeza. Pelo atendimento, pela capacidade das pessoas.”

PACIENTE 17: WCF

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“O atendimento foi bom, o negócio é que fica esperando, que tava atendendo uma pessoa mais grave, e eu tive que esperar sentindo dor, mas depois que fui atendido foi tudo normal. Mas no decorrer, muita demora, joga de um lado para o outro, mas to saindo bem.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Ótimo, pelo médico foi bom, pediu chapa do corpo todo, tudo certinho.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Não, porque prefiro particular, esperar quando a pessoa ta sentindo dor, não da certo.”

PACIENTE 18: BFC

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Eu fui bem tratado, minha prima trabalha aqui no plantão. Fui bem tratado pelos guardas, pelas senhoras, ninguém me tratou mal, foi rapidinho, os médicos são muito educados.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Me tratou muito bem, pediu os exames.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Minha irmã precisou vir de São Mateus, e eles trataram a “gente” muito bem. Recomendaria.”

PACIENTE 19: PSFA

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Foi tranquilo, mas demoro um pouco.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi bom, atendeu direitinho, pediu os exames.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Com certeza, porque eu gostei do atendimento, foi bom, tranquilo.”

PACIENTE 20: APR

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Desde do começo fui bem atendido imediatamente e to saindo, foi rapidinho. Todos os lugares que eu fui bem atendido e rápido.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“O atendimento foi nota dez, foi atencioso, pediu os exames, muito bem atendido.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Sempre que precisar recomendo, porque todo vida, fui bem atendido e vou continuar sempre.”

PACIENTE 21: GNM

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Eu cheguei me atenderam bem, entrei fui lá pro médico me atender, dali passei pelo raio X, depois eu voltei e constatou que não tinha nada. Tava normal.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“O atendimento foi ótimo, porque ele é um “cara” educado, tratou bem, porque tem uns médicos que num são aquela coisa, não te tratam direito, não tiram raio x, já te mandam embora, não vê o que tem.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Recomendaria, porque já vi aqui outra vez e agora e fui bem atendido.”

PACIENTE 22: FRA

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Infelizmente eu entrei no inicio da tarde e to ate agora no corredor esperando, e a assistente social pediu para que eu aguardasse e to ate agora, sentado no corredor e não vou agüentar ficar aqui esperando.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Não fui atendido até agora, gostaria de remarcar e voltar amanhã.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Infelizmente não, porque a situação é precária, a gente marca, e fica ai e não é atendido, vendo situações “drásticas”.

PACIENTE 23: LGC

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Cheguei, passei na recepção, olhou o encaminhamento da maternidade de Vila Velha, entrei, aguardei um pouco, peguei um encaminhamento pra consultar com neurocirurgião e um outro médico. Esperei, ele me atendeu, mandou fazer um raio X, depois olhou e passou o que eu tinha que fazer em casa.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Ele me examinou, perguntou como que tinha me machucado, ai ele pediu o raio X, passou compressa e disse que ia melhorar.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Recomendaria, porque são melhores que os de Vila Velha que consultei. Não demorou muito em vista do que eu fiquei na maternidade.”

PACIENTE 24: JCB

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Fui bem atendido, rapidamente sem problema nenhum.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi muito bom, médico excelente, atendimento tranqüilo, sem nada.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Com certeza, porque o atendimento ta bom.”

PACIENTE 25: ZM

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Fui bem tratado, tudo bem, sempre fui bem atendido.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Bem atendido, pediu exames, receita, tudo certinho.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Positivo, o hospital é bom, o São Lucas conheço a mais de quarenta anos.”

PACIENTE 26: FSA

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Fui muito bem atendida, a doutora muito atenciosa, foi rápido. O atendimento foi muito bom.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“ Fui muito bem atendida, pediu exames, foi muito legal.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Recomendaria, o hospital é bom, atendimento rápido, a gente se sente bem aqui.”

PACIENTE 27: DMS

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Não tenho nada do que reclamar fui bem atendido, foi rápido.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi ótimo, uma pessoa humana, pediu exames, não tenho nada do que reclamar.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Com certeza, porque se você for olhar pelo lado da saúde, aqui eles ainda tão dando atendimento, tem lugar que vai e não atende.”

PACIENTE 28: ATP

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Cheguei passei pela triagem, mandou aguardar, passei pela médica pra fazer o raio x, aguardei alguns minutos, e fui para outra médica pra ver o pulmão.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi bom, me tratou muito bem, pediu exames.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Recomendaria, porque me atenderam muito bem, não sei os outros.”

PACIENTE 29: JDDJ

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“A moça mandou eu esperar um pouco, pra perguntar o médico se poderia me atender, voltaram e disseram que tudo bem, o médico apareceu e mandou “eu” pra uma sala, de lá me mandaram para o raio x, e me mandaram pro médico de volta, e mandaram eu engessar o dedo e tudo bem .”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“O médico foi cem por cento, um humor legal, foi atencioso, gostei.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Sim, porque gostei do atendimento, melhor que o de Vila Velha, porque lá eles me mandaram pra cá.”

PACIENTE 30: DMR

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Eu cheguei, mandaram que eu entrasse, eu fui até o médico e peguei o laudo.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“O médico é muito atencioso, atende muito bem. Mandou que eu tirasse raio x, porque o meu foi atropelamento, demorou um pouco no raio x, voltei na sala dele e ele me liberou. O atendimento dele é muito bom. O problema é a demora do atendimento, é muita gente de uma vez só.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Pelos funcionários sim, mas pela lotação não, tem uma carência muito grande de médico. O problema é que as autoridades não tomam providências. Mostram muita coisa, mas as condições do hospital eles não mostram, se eles permanecem alguns minutos iram ver o que precisariam de fazer, pessoas deitadas no chão e as autoridades não vêem isso. Não atribuo aos funcionários e sim as autoridades.”

ANEXO D – INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO – I (IAD-I)

Questão:

ENTREVISTAS	EXPRESSÕES CHAVES	IDÉIA CENTRAL
PACIENTE 1: CMR 1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital? “Fui atendida, entrei, e foi rápido o atendimento, não demoro.	1. Entrei, fui atendida, foi rápido atendimento, não demorou.	Atendimento rápido (A)
	2. Quando cheguei na recepção fui atendido rápido e encaminhado à triagem onde fui para o raio-x e mandaram para o médico e enfermeira.	Atendimento rápido (A)
	3. Fui bem atendida, me atenderam na recepção, não demorou muito, só o médico foi um pouco bruto.	Atendimento rápido (A)
2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico? “Não foi do jeito que eu esperava, pois eu já estava cheia de dor e ele disse que caso de ambulatório. Não pediu nenhum exame, passou uma injeção, eu tomei e já to indo embora.”	4. Cheguei, fui atendido no mesmo momento, depois no dia seguinte já estava bem melhor e sabia o que estava acontecendo. O atendimento para mim foi ótimo demais,	Atendimento bom (B)
		Atendimento bom (B)
		Atendimento rápido (A)
3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?	5. Hoje o atendimento	Atendimento rápido (A)
		Atendimento rápido (A)

<p>“Sim, porque minha mãe já esteve internada aqui por três meses e é o único hospital que eu saiba que faz tomografia de graça.”</p>	<p>foi bom, já fazia uma hora que estava aqui, porque tinha atendimento de urgência, mas o atendimento hoje foi muito bom.</p>	<p>rápido (A) Atendimento rápido (A) Descrição neutra do percurso (E) Atendimento bom</p>
<p>PACIENTE 2: GLC 1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?</p>	<p>6. Fui na recepção, fiz minha ficha, fiquei esperando o doutor, não demorou muito, fui atendida e não tenho nada a reclamar.</p>	<p>com demora (C) Atendimento bom (B) Mau atendimento (D)</p>
<p>“Quando cheguei na recepção fui atendido rápido e encaminhado para triagem, onde fui para o raio X e mandaram para o médico e engessaram.”</p>	<p>7. Foi rápido o atendimento não teve problema nenhum. 8. Até que eu fui bem atendida, não tenho nada a reclamar. Foi</p>	<p>Atendimento bom com demora (C) Atendimento bom e rápido (B) Atendimento bom com demora (C)</p>
<p>2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?</p>	<p>rápido todas as vezes que vim.</p>	<p>Atendimento bom e rápido (B)</p>
<p>“O atendimento foi bom, foi rápido pediu exames, foi atencioso.”</p>	<p>nenhum problema, foi rápido, não tive nenhum problema não.</p>	<p>Atendimento bom e rápido (B)</p>
<p>3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?</p>	<p>10. Eu fui logo atendido, o médico me chamou, perguntou o que aconteceu, fui</p>	<p>Mau atendimento (D) Descrição neutra do percurso (E)</p>
<p>“Ao meu pai, minha mãe, todo mundo que eu conheço, todo mundo que</p>	<p>encaminhado para o raio-x, depois voltei para o cirurgião.</p>	<p>Atendimento bom e rápido (B)</p>

<p>eu conheço, eles vêm sempre aqui.”</p>	<p>11. Cheguei aqui bem ruim e fui atendido rápido.</p>	<p>Atendimento bom (B)</p>
<p>PACIENTE 3: RSM</p>	<p>12. Foi bom que eu fui logo atendida, fiz logo a ficha, não demorou muito tempo, me levaram e a médica me atendeu.</p>	<p>Atendimento bom e rápido (B)</p>
<p>1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?</p>	<p>13. Quando cheguei aqui, estava de acompanhante da minha mãe, só que estava com um abscesso no dedo e precisava de tirar. O médico recomendou o cirurgião, porque eu já estava aqui dentro. Ele me atendeu e me medicou.</p>	<p>Atendimento bom e rápido (B)</p>
<p>“Fui bem atendido, me atenderam na recepção, não demorou muito, só o médico foi um pouco bruto, mas isso é coisa da vida.”</p>	<p>14. O atendimento foi bom, não tenho o que reclamar, só demorou um pouco porque o médico estava na sala de cirurgia. Em vista do que era um tempo atrás melhorou um pouco.</p>	<p>Descrição neutra do percurso (E)</p>
<p>2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?</p>	<p>15. Quando cheguei não tenho o que reclamar. Na primeira</p>	<p>Descrição neutra do percurso (E)</p>
<p>“Ele achou ruim porque eu esqueci a receita em casa, não pedi exames, só pedi para fazer revisão, pedi para trocar o gesso.”</p>	<p>3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?</p>	<p>Descrição neutra do percurso (E)</p>
<p>“Não porque não é normal ficar vindo em hospital, porque não é muito legal. Pelo</p>	<p>15. Quando cheguei não tenho o que reclamar. Na primeira</p>	<p>Descrição neutra do percurso (E)</p>

atendimento é bom, mas vez que sofri um hospital não é muito legal.” acidente nas costas e

PACIENTE 4: JFF

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Cheguei, foi atendido no

mesmo momento, depois no dia seguinte já estava bem melhor, e sabia o que estava acontecendo. O atendimento para mim foi “ótimo” demais, porque as pessoas tratam todo mundo bem, cuidam bem das pessoas, só os recursos são poucos, porque é lotação demais e não tem condições de ser melhor.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Os médicos sempre passam de manhã, passam fazendo revisão, a enfermeira sempre que precisa estão lá, dão os

fiquei esperando um monte de tempo jogado ali fora e até melhorei ali mesmo e fui embora.

Mas agora voltei e fui bem atendido e não tenho do que me queixar não.

16. Vim trazida pela ambulância. entrei e fiquei deitada um tempão. Só foram me atender porque um rapaz caiu e aí apareceu um neurologista. Colocaram medicação, fiz uma tomografia e quando foi hoje apareceu o neurologista e eu reclamei.

17. O atendimento foi bom, o negócio é que fica esperando, que estava atendendo uma pessoa mais grave e eu tive que esperar sentindo dor, mas depois fui atendido e foi tudo normal.

remédios na hora certa, de madrugada se estiver dormindo acordam a gente com educação para dar o medicamento, a comida é no horário certo, não falta o lanche.”

3]O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

18. Eu fui bem tratado, minha prima trabalha aqui no plantão. Fui bem tratado pelos guardas, pelas senhoras, ninguém me tratou mal, foi rapidinho, os médicos são muito educados.

19. Foi tranqüilo, mas demorou um pouco.

20. Desde o começo fui bem atendido e estou saindo, foi rapidinho.

Por exemplo, como eu falei, o hospital talvez não tenha condições melhores, por “causa” do lotação, mas o atendimento é ótimo.”

PACIENTE 5: VSM

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Hoje o atendimento foi bom. Cheguei a menina mandou eu ir para triagem, o médico autorizou, passei na ortopedia, ele falou que eu tinha que colocar esse colete. Já fazia meia hora

21. Eu cheguei, me atenderam bem, entrei e fui lá para o médico me atender.

22. Infelizmente eu entrei no início da tarde e até agora no corredor esperando.

23. Cheguei, passei na recepção olhou o encaminhamento...

24. Fui bem atendido, rapidamente sem problema nenhum.

25. Fui bem tratado, tudo bem, sempre bem atendido.

26. Fui bem atendida, a

que eu tava aqui, porque doutora muito
 tinha atendimento de atenciosa, foi rápido, o
 urgência, mas o atendimento foi muito
 atendimento hoje foi muito bom.
 bom.”

2] O senhor(a) pode nos 27. Não tenho nada do
 relatar o atendimento 28. Cheguei, passei
 prestado pelo médico? pela triagem que me

“Foi bom, ele foi mandou aguardou,
 muito atencioso, me passei pela médica para
 examinou direitinho, me fazer raio-x, aguardei
 explicou tudo que estava alguns minutos e fui
 acontecendo bem para outro médico para
 detalhado e foi ótimo o ver o pulmão.

atendimento e ele falou 29. A moça mandou eu
 que não tinha necessidade esperar um pouco,
 de raio X.” perguntou ao médico se
 poderia me atender,

3] O senhor(a) voltou e disse tudo bem,
 recomendaria esse serviço o médico apareceu e
 a algum parente ou amigo? mandou eu para a sala,

“Recomendo sim, de lá mandou para o
 porque os melhores raio-x e me mandaram
 especialistas estão aqui. para o médico de volta,
 Porque é o hospital mais e me mandaram
 completo que tem. Não engessar o dedo e tudo
 tem uma “estrutura”, mas bem.
 tem ótimos médicos”

PACIENTE 6: BNP

1] O senhor(a) pode nos 30. Eu cheguei,
 relatar o atendimento médico e peguei o

contar o que aconteceu laudo.
desde que chegou aqui no
hospital?

“Fui na recepção, fiz
minha ficha, fiquei
esperando o doutor, não
demorei muito, fui
atendida, fui direto ao raio
x, também não demorou
muito, fui ao gesso, o
médico olhou, falou o que
tinha acontecido, e não
tenho nada do que
reclamar.”

2] O senhor(a) pode nos
relatar o atendimento
prestado pelo médico?

“Me tratou muito
bem, não tenho o que
reclamar do médico, ele é
muito educado, às vezes
por “causa” do tumulto,
muitos te tratam com
ignorância e hoje não
aconteceu isso.”

3] O senhor(a)
recomendaria esse serviço
a algum parente ou amigo?

“Com certeza,
porque ele é considerado

um dos melhores pronto socorros aqui do estado, porque todo mundo pode criticar, mas é o primeiro lugar que “eles” vem parar é aqui. Muitas pessoas quando acontece alguma coisa na rua: - Ah eu tenho plano de saúde. Mas não adianta, que o primeiro lugar que procuram é aqui, não tem como reclamarem disso daqui, eu gosto muito daqui.”

PACIENTE 7: TFM

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Foi o rápido o atendimento, não teve problema nenhum, na recepção mandaram aqui pra dentro rapidinho, foi normal.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi pontual, não

teve problema nenhum, foi rapidinho, pediu exames, passou remédio para “mim” tomar e foi normal.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?
“Sim, porque é uma coisa que, se a pessoa tem problemas de saúde, não pode demorar, e no caso deles foi rápido. Não esperei cinco minutos.

PACIENTE 8: NPR

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“ Até que eu fui bem atendida, não tenho nada que reclamar. Foi rápido todas vezes que eu vim.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“ Foi bom, não tenho nada que reclamar não, pediu exames. Inclusive

tenho uma filha que sempre foi bem atendida.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“ Diria pra vir, porque não tenho nada a falar de mal, eu diria pra mim.”

PACIENTE 9: RKSC

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Fui bem atendido, nenhum problema, foi rápido, não tive nenhum problema não.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi ótimo, pediu exames, forneceu os exames, olhou, tudo bem.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Com certeza, pelo tratamento que eu recebi hoje foi bom.”

PACIENTE 10: FJ

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Eu foi logo atendido, o médico me chamou, perguntou o que aconteceu, fui encaminhado para o raio x, depois voltei para o cirurgião.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi muito bom, ele me atendeu rápido, pediu exames, raio x.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Recomendaria, porque foi muito bom o atendimento.”

PACIENTE 11: RAD

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Eu cai de moto há um tempo atrás e cheguei aqui bem ruim e foi atendido rápido.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Até hoje foi ótimo, ótimo mesmo, ele é muito gente fina.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Com certeza, porque eles me atenderam “otimamente”bem, não tenho o que reclamar deles. Pelo jeito que eu cheguei aqui, hoje eu to ótimo.”

PACIENTE 12: LCS

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no

hospital?

“Foi bom, que eu fui logo atendida, porque eu caí da escada, machuquei a coluna, fiz logo a ficha, não demorou muito tempo, me levaram, a médica me atendeu, tirei raio x rápido, voltei ela olhou, mandou engessar, ta sendo bom o atendimento, direto “tão” marcando retorno, não espera muito lá fora, faz tudo rápido.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi bem atencioso, pergunta tudo direitinho, como ta passando, como ta a coluna, se sente alguma dor.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Sim, meu marido já foi atendido e sempre que a “gente” passa algum mal, a gente ta sempre aqui de volta.”

PACIENTE 13: RSD

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Quando cheguei aqui, estava de acompanhante da minha mãe, só que eu tava com “obsessão” no dedo e precisava de tirar. O médico recomendou o cirurgião, porque eu já tava aqui dentro. Ele me atendeu e me medico.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“O cirurgião me atendeu e pediu a enfermeira para preparar as coisas pra tirar o “obsessão”.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Recomendo sim, porque antes eu já tinha ido num outro hospital e

não fui atendida e aqui eu cheguei e conversei com o cirurgião e ele, logo me atendeu. Gostei do atendimento.”

PACIENTE 14: JSO

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“O atendimento foi bom, não tenho o que reclamar. Só demorou um pouco porque o médico estava na sala de cirurgia. Em vista do que era há um tempo atrás, melhorou um pouco.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“O relatório dele foi muito bom, só que era pra ele ter mantido mais o tampão que o outro médico receito. Dos médico eu não tenho do que reclamar não.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Sim, com certeza”

PACIENTE 15: AMS

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Quando cheguei não tenho o que reclamar. Na primeira vez sofri outro acidente nas vistas, e fiquei esperando “um monte de tempo” jogado ali fora e até melhorei ali mesmo e fui embora. Mas agora voltei e fui bem atendido e não tenho do que me queixar não.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi muito bom, atencioso, não tenho o que reclamar dele não. Pediu exame certinho, não tem nada o que falar dele não.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?
“Com certeza, o hospital é muito bom. Você chega e rapidamente é atendido. Se você tiver “coisa” grave, rapidamente é atendido. Não tem o que reclamar.”

PACIENTE 16: VAC

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Vim trazida pela ambulância da prefeitura, fiz a ficha, entrei e fiquei deitada um tempão, só foram me atender porque um rapaz caiu, e aí apareceu um neurologista. Colocaram medicação, fiz uma tomografia, quando foi hoje apareceu o neurologista e eu reclamei.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi bom, foi atencioso, eu gostei.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Se precisar, com certeza. Pelo atendimento, pela capacidade das pessoas.”

PACIENTE 17: WCF

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“O atendimento foi bom, o negócio é que fica esperando, que tava atendendo uma pessoa mais grave, e eu tive que esperar sentindo dor, mas depois que fui atendido foi tudo normal. Mas no decorrer, muita demora, joga de um lado para o outro, mas to saindo bem.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Ótimo, pelo médico foi

bom, pediu chapa do corpo todo, tudo certinho.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?
“Não, porque prefiro particular, esperar quando a pessoa ta sentindo dor, não da certo.”

PACIENTE 18: BFC

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Eu fui bem tratado, minha prima trabalha aqui no plantão. Fui bem tratado pelos guardas, pelas senhoras, ninguém me tratou mal, foi rapidinho, os médicos são muito educados.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Me tratou muito bem, pediu os exames.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?
“Minha irmã precisou vir de São Mateus, e eles trataram a “gente” muito bem. Recomendaria.”

PACIENTE 19: PSFA

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Foi tranqüilo, mas demoro um pouco.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi bom, atendeu direitinho, pediu os exames.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?
“Com certeza, porque eu gostei do atendimento, foi bom, tranqüilo.”

PACIENTE 20: APR

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Desde do começo fui bem atendido imediatamente e to saindo, foi rapidinho. Todos os lugares que eu fui bem atendido e rápido.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“O atendimento foi nota dez, foi atencioso, pediu os exames, muito bem atendido.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Sempre que precisar recomendo, porque toda vida, fui bem atendido e vou continuar sempre.”

PACIENTE 21: GNM

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Eu cheguei me atenderam bem, entrei fui lá pro médico me atender, dali passei pelo raio X, depois eu voltei e constatou que não tinha nada. Tava normal.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“O atendimento foi ótimo, porque ele é um “cara” educado, tratou bem, porque tem uns médicos que num são aquela coisa, não te tratam direito, não tiram raio x, já te mandam embora, não vê o que tem.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Recomendaria, porque já vi aqui outra vez e agora e fui bem atendido.”

PACIENTE 22: FRA

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu

desde que chegou aqui no hospital?

“Infelizmente eu entrei no início da tarde e to até agora no corredor esperando, e a assistente social pediu para que eu aguardasse e to até agora, sentado no corredor e não vou agüentar ficar aqui esperando.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Não fui atendido até agora, gostaria de remarcar e voltar amanhã.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Infelizmente não, porque a situação é precária, a gente marca, e fica aí e não é atendido, vendo situações “drásticas”.

PACIENTE 23: LGC

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu

desde que chegou aqui no hospital?

“Cheguei, passei na recepção, olhou o encaminhamento da maternidade de Vila Velha, entrei, aguardei um pouco, peguei um encaminhamento pra consultar com neurocirurgião e um outro médico. Esperei, ele me atendeu, mandou fazer um raio X, depois olhou e passou o que eu tinha que fazer em casa.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Ele me examinou, perguntou como que tinha me machucado, ai ele pediu o raio X, passou compressa e disse que ia melhorar.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Recomendaria, porque são melhores que os de

Vila Velha que consultei.
Não demorou muito em
vista do que eu fiquei na
maternidade.”

PACIENTE 24: JCB

1] O senhor(a) pode nos
contar o que aconteceu
desde que chegou aqui no
hospital?

“Fui bem atendido,
rapidamente sem problema
nenhum.”

2] O senhor(a) pode nos
relatar o atendimento
prestado pelo médico?

“Foi muito bom, médico
excelente, atendimento
tranquilo, sem nada.”

3] O senhor(a)
recomendaria esse serviço
a algum parente ou amigo?

“Com certeza, porque o
atendimento ta bom.”

PACIENTE 25: ZM

1] O senhor(a) pode nos
contar o que aconteceu

desde que chegou aqui no hospital?

“Fui bem tratado, tudo bem, sempre fui bem atendido.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Bem atendido, pediu exames, receita, tudo certinho.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Positivo, o hospital é bom, o São Lucas conheço a mais de quarenta anos.”

PACIENTE 26: FSA

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Fui muito bem atendida, a doutora muito atenciosa, foi rápido. O atendimento foi muito bom.”

2] O senhor(a) pode nos

relatar o atendimento
prestado pelo médico?

“ Fui muito bem atendida,
pediu exames, foi muito
legal.”

3] O senhor(a)
recomendaria esse serviço
a algum parente ou amigo?

“Recomendaria, o hospital
é bom, atendimento rápido,
a gente se sente bem
aqui.”

PACIENTE 27: DARCI
MUNIZ SOUZA

1] O senhor(a) pode nos
contar o que aconteceu
desde que chegou aqui no
hospital?

“Não tenho nada do que
reclamar fui bem atendido,
foi rápido.”

2] O senhor(a) pode nos
relatar o atendimento
prestado pelo médico?

“Foi ótimo, uma pessoa
humana, pediu exames,
não tenho nada do que
reclamar.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?
“Com certeza, porque se você for olhar pelo lado da saúde, aqui eles ainda tão dando atendimento, tem lugar que vai e não atende.”

PACIENTE 28: ATP

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Cheguei passei pela triagem, mandou aguardar, passei pela médica pra fazer o raio x, aguardei alguns minutos, e fui para outra médica pra ver o pulmão.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“Foi bom, me tratou muito bem, pediu exames.”

3] O senhor(a)

recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?

“Recomendaria, porque me atenderam muito bem, não sei os outros.”

PACIENTE 29: JDDJ

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“A moça mandou eu esperar um pouco, pra perguntar o médico se poderia me atender, voltaram e disseram que tudo bem, o médico apareceu e mandou “eu” pra uma sala, de lá me mandaram para o raio x, e me mandaram pro médico de volta, e mandaram eu engessar o dedo e tudo bem.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“O médico foi cem por cento, um humor legal, foi atencioso, gostei.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo?
“Sim, porque gostei do atendimento, melhor que o de Vila Velha, porque lá eles me mandaram pra cá.”

PACIENTE 30: DMR

1] O senhor(a) pode nos contar o que aconteceu desde que chegou aqui no hospital?

“Eu cheguei, mandaram que eu entrasse, eu fui até o médico e peguei o laudo.”

2] O senhor(a) pode nos relatar o atendimento prestado pelo médico?

“O médico é muito atencioso, atende muito bem. Mandou que eu tirasse raio x, porque o meu foi atropelamento, demorou um pouco no raio x, voltei na sala dele e ele me liberou. O atendimento dele é muito bom. O

problema é a demora do atendimento, é muita gente de uma vez só.”

3] O senhor(a) recomendaria esse serviço a algum parente ou amigo? “Pelos funcionários sim, mas pela lotação não, tem uma carência muito grande de médico. O problema é que as autoridades não tomam providências. Mostram muita coisa, mas as condições do hospital eles não mostram, se eles permanecem alguns minutos iram ver o que precisariam de fazer, pessoas deitadas no chão e as autoridades não vêem isso. Não atribuo aos funcionários e sim as autoridades.”

ANEXO E – INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO – 2 (IAD- 2)

ENTREVISTAS	EXPRESSÕES CHAVES	IDÉIA CENTRAL

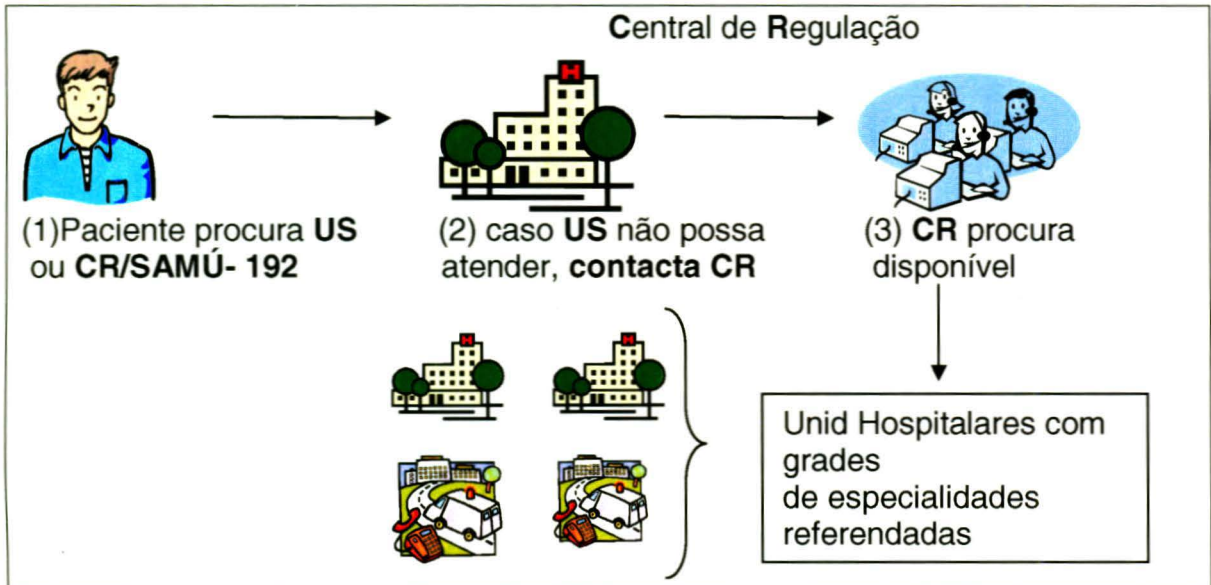
ANEXO F – I INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO – 3 (IAD-3)

Questão:

IDÉIA CENTRAL

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

ANEXO G – CENTRAL DE REGULAÇÃO DE VAGAS – SAMÚ- 192



ANEXO H – MAPA DA GRANDE VITÓRIA