



ARTIGOS

SAÚDE





ideário

Revista Científica do
INSTITUTO IDEIA



**INSTITUTO
IDEIA**

EXPECTATIVAS E PERCEPÇÕES DOS PACIENTES NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PRESTADO NO HOSPITAL PÚBLICO DE MANAQUIRI-AM

GRASIELLE DA SILVA SILVA (dragrasiellesilva@hotmail.com) – Doutora em Saúde Pública pela Universidade Americana – Py, Professora das Disciplinas de Psicologia Aplicada à Administração, de Práticas Pedagógicas, de Psicologia Aplicada ao Ensino e de Pós Graduação em Metodologia do Ensino Científico e Psicomotricidade na Faculdade Teológica de São Paulo.

RESUMO: Este estudo teve como objetivo geral mensurar a qualidade do atendimento do Hospital Raimundo Rodrigues Irmão percebido pelos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em Manaquiri, Amazonas, Brasil, com abordagem quantitativa e pesquisa de campo incluindo coleta de dados através de questionários aplicados aos pacientes, antes e depois da alta hospitalar. Os objetivos específicos foram identificar as expectativas e verificar as percepções dos pacientes quanto à qualidade do atendimento; demonstrar o grau de concordância entre estas expectativas e percepções; e conhecer as características sócio demográficas destes pacientes. As respostas obtidas contribuíram para que o objetivo geral e os específicos fossem totalmente atingidos. Concluiu-se que o atendimento hospitalar oferecido aos usuários do SUS é de boa qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade do atendimento. Expectativas. Percepções. Qualidade de vida.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo general medir cómo la calidad de la atención del Hospital Raimundo Rodrigues Irmão es percibido por los usuarios del SUS-Sistema Único de Salud en Manaquiri, Amazonas, Brasil, con enfoque cuantitativo e investigación de campo incluyendo la recolección de datos a través de la aplicación de cuestionarios a los pacientes, antes y después de la alta hospitalaria. Los objetivos específicos fueron para identificar las expectativas y verificar las percepciones de los pacientes en cuanto a la calidad de la atención recibida; demostrar el grado de concordancia entre estas expectativas y sus percepciones; y conocer las características socio demográficas de estos pacientes. Las respuestas obtenidas contribuyeron para que el objetivo general y los específicos fueran totalmente alcanzados. Se concluyó que la atención hospitalaria ofrecida a los usuarios del SUS es de buena calidad.

PALABRAS CLAVES: E Calidad de la atención. Expectativas. Percepciones. Calidad de vida.

1. INTRODUÇÃO

Para julgar a qualidade do serviço prestado no campo hospitalar é fundamental conhecer a percepção do cliente sobre o serviço e o atendimento que lhe foi dispensado, por outro lado nem sempre a opinião do prestador de serviços nesta área coincide com a do paciente que prioriza sua análise no relacionamento interpessoal e o prestador de serviços, nos conhecimentos e habilidades necessárias que envolvem a atenção dispensada.

Avaliar a atenção recebida é uma tarefa complexa por se tratar de um serviço que não se configura palpável, que somente é percebida por quem a recebe, que pode ser influenciada de acordo com o que se espera receber e aquilo que efetivamente se recebe. A avaliação dos serviços (bens intangíveis) tem sido alvo de estudos na área de marketing, onde se destacam os trabalhos realizados por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1991).

Para Parasuraman, Zeithaml e Berry (1991) a qualidade de um serviço é o resultado entre as expectativas do consumidor antes do recebimento daquele serviço e a experiência do consumidor decorrente do serviço recebido. De acordo com os autores, as relações entre as expectativas do usuário de um serviço e as percepções relacionam-se de três modos:

✓ O primeiro se dá quando a expectativa é menor do que a percepção, a qualidade percebida é boa;

- ✓ O segundo, quando as expectativas e as percepções são idênticas, a qualidade percebida é aceitável;
- ✓ O terceiro, quando a expectativa é maior do que é percebido, a qualidade é ruim.

O usuário compara aquilo que recebeu com o que esperava receber.

No Brasil, o SUS tem a responsabilidade de promover a assistência igualitária à saúde, de forma eficiente e descentralizada rumo à municipalização da saúde. O SUS foi instituído com o objetivo de descentralizar a gestão dos serviços e ações na assistência hospitalar e ambulatorial, cujas diretrizes de funcionamento e controle social (participação popular) deveriam garantir a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde. (BRASIL, 1988)

Em 2003, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Humanização, a qual defende como “marcas” a serem atingidas, um atendimento resolutivo e acolhedor, combatendo a despersonalização a que são submetidos os usuários dos serviços, garantindo-lhes seus direitos instituídos em “códigos dos usuários”, além de garantir educação permanente aos profissionais, bem como, a participação nos modos de gestão (BRASIL, 2004).

Calixto-Olalde (2008) descreve a qualidade como foco de atenção das instituições, cuja fonte de conhecimento em relação ao serviço é quem o consome (cliente, paciente ou usuário); é ele que indicará se a qualidade é boa ou não. É pelo olhar do cliente que acontece a avaliação de um

serviço prestado e esta avaliação vai além dos aspectos relacionados à estrutura, processo e resultado, nos quais o acolhimento se insere de maneira direta e muito próxima ao cliente no ambiente hospitalar.

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a qualidade do atendimento hospitalar de pacientes e acompanhantes do Hospital público Raimundo Rodrigues Irmão que presta diversos serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Manaquiri interior do Estado do Amazonas. E como objetivos específicos identificar as expectativas dos pacientes e seus acompanhantes voluntários quanto a qualidade do atendimento prestado na internação hospitalar eletiva; verificar as percepções dos pacientes e acompanhantes quanto a qualidade do atendimento após a alta hospitalar; demonstrar o grau de concordância entre as expectativas e as percepções, dos pacientes e acompanhantes voluntários, quanto a qualidade do atendimento prestado pelo Hospital; e conhecer as características sócias demográficas dos pacientes e acompanhantes voluntários atendidos na Instituição.

2. SAÚDE DE QUALIDADE

Saúde é um direito fundamental do homem, sendo reconhecida como o maior e o melhor recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, caracterizada por um estado dinâmico de bem-estar, apresentando potencial físico e mental capaz de satisfazer as necessidades vitais de

acordo com a idade, cultura e responsabilidade pessoal, e principalmente como sendo uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida.

Saúde não se caracteriza somente pela ausência de doenças, o conceito de saúde envolve aspectos mais amplos, como o bem-estar físico, mental e social. Segundo a Constituição Federal de 1988, Artigo 196:

“é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A promoção da saúde de qualidade depende não só de comportamentos individuais, mas também de aspectos de dimensão coletiva sendo esta, uma questão relacionada diretamente ao desenvolvimento e execução de políticas públicas.

Na opinião de estudiosos do tema como, Assumpção, Morais e Fontoura (2002) a saúde pode ser vista tanto como ausência de doenças, como completo bem-estar físico-psíquico-social, como a capacidade de superação de dificuldades físicas, psíquicas, sociais, culturais e simbólicas.

Os parâmetros que dizem respeito ao estilo de vida podem ser modificados, principalmente, aqueles que têm influência direta na promoção da saúde e bem-estar do indivíduo reduzindo as causas da mortalidade.

Ribeiro (2014) argumenta que a qualidade da saúde brasileira depende de várias áreas. "Há ainda um grande número de residências sem saneamento básico, por exemplo, isto traz riscos graves, assim como a poluição excessiva em algumas áreas".

Saúde e qualidade de vida são dois temas estreitamente relacionados, no nosso cotidiano. Isto é, a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e esta é fundamental. Há um bom tempo que a qualidade de vida tem sido assunto na vida das pessoas e das organizações, alertando para a necessidade de mudanças de hábitos, reservar tempo e momentos de lazer com a família e amigos, arrumar tempo para cuidar do seu corpo, porque sendo ele uma máquina, deve ser cuidada.

2.1.CUIDADO HUMANIZADO

O cuidado humanizado no âmbito da saúde significa valorizar, proteger e preservar a essência do ser humano, interagir com o paciente e muitas vezes com a família auxiliando no autocontrole da dor e do sofrimento. "O pressuposto subjacente a todo o processo de atendimento humanizado é facilitar que a pessoa vulnerabilizada enfrente positivamente os seus desafios [...]" (PESSINI, 2004b, p.3).

Quando um paciente chega às portas de uma unidade emergencial de saúde ou de um hospital certamente é porque está – ou pensa estar com um problema de saúde, nesse momento pode-se dizer que ele está inseguro, fragilizado. A atitude solidária, ou não, a ação individual de quem o recebe, nesse momento pode fazer toda a diferença.

Por isso, Mezomo et al (2001) destaca que o cuidar humanizado é tudo que facilita a comunicação e as relações interpessoais, nas quais os atos "simples" podem expressar grande significado para o cuidado humanizado.

Certamente, encontrar uma mão estendida, um sorriso de apoio é o estabelecimento do sentimento de confiança, o resgate da dignidade do ser humano, sentimento desrespeito pela individualidade, para Barchifontaine (2004, p.15) o cuidado humanizado se apresenta como a essência de toda e qualquer relação humana, servindo-se de canal para efetivação do cuidar holístico e sensível a cada pessoa.

Para Ceccim e Capalozzo (2004, p.346) é necessário valorizar outros aspectos qualitativos referentes ao cuidado humanizado como: dar atenção, escutar, vínculo que, para serem colocados em prática dependem da atuação conjunta dos profissionais envolvidos no atendimento; da integração de diferentes práticas e saberes; da utilização de diversos meios de ações terapêuticas.

Merhy (1998, p.117) já manifestava sua preocupação com a qualidade da atenção dispensada aos pacientes que buscavam as unidades médicas, afirmando que:

[...] todo profissional da saúde independente do papel que desempenha como produtor de atos de saúde é sempre um operador de cuidado, isto é, sempre atua clinicamente, e como tal deveria ser capacitado, pelo menos, para atuar no terreno específico das tecnologias leves, modos de produzir acolhimento, responsabilização e vínculo.

“Humanização do setor saúde significa um movimento instituinte do cuidado e da valorização da intersubjetividade nas relações”. (MINAYO, 2006, p.26)

O Ministério da Saúde, sensível aos reclamos da população por um atendimento humanizado nas unidades de saúde pública, em 2000 criou o PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar) englobando ações integradas para viabilizar a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços prestados, objetivando o aprimoramento das relações interpessoais. As ações humanizadas, neste sentido, visam à integração da eficiência técnico científica, a ética, o respeito e as necessidades do usuário (BRASIL, 2000).

Para Minayo (2006),

A humanização necessita aporte indiscutível da ciência e da tecnologia, pressupõe investimentos financeiros, mas acima de tudo, precisa contar com uma persistente proposta de sensibilização das pessoas. A sensibilização da intersubjetividade na relação é um desafio sofisticado, pois não pode ser contida nas normas (embora as pressuponha), uma vez que, em última instância, ela se dá no encontro singular de duas pessoas cujo nível de profundidade só poderia ser expresso por um poeta como Fernando Pessoa: “O que em mim sente está pensando”.

A humanização do atendimento e da assistência oferecida aos pacientes perpassa pela tecnologia e dispositivos organizacionais, porém na área da saúde, a eficácia do sistema é fortemente influenciada pelo fator humano e pelos

relacionamentos que são estabelecidos entre usuários e profissionais de saúde. Pesquisas levadas a termo, em todo o Brasil, com os usuários do SUS têm demonstrado que há uma carência de relacionamento entre os profissionais, sendo uma das questões mais críticas do sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2000).

2.2. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

A preocupação com a qualidade da atenção na saúde teve um marco importante na década de 60, no século passado, segundo Bester e Neuhauser (2004) relatam que Avedis Donabedian, médico generalista armênio, radicado nos Estados Unidos, realizou estudos sistemáticos sobre a qualidade da atenção médica prestada aos pacientes, defendia que ideias e ações não se separam; que as ideias são forças verdadeiramente fortes que formam um mundo tangível, que as pessoas precisam compreender o relacionamento entre a qualidade e os sistemas (manejo) e que estes não são aprendidos em escolas médicas e de enfermagem.

Para Donabedian (1997) na avaliação dos serviços de saúde oferecidos aos pacientes devem ser levadas em consideração as dimensões técnicas e de relacionamento pessoal. Defende que tão importante quanto à estrutura física é a capacidade de relacionamento dos profissionais de uma instituição; que a condução do relacionamento interpessoal deve atender ao que o indivíduo espera dentro do conhecimento técnico, porém transmitindo confiança, honestidade, sensibilidade. O estudioso apontava para a

necessidade de se criar programas de cuidado humanizado, tratando das características e anseios individuais de cada cliente.

Segundo Tronchin, Melleiro e Mota (2006) a qualidade no setor saúde é percebida pelo alcance da combinação dos fatores processo, produto e organização para satisfazer as necessidades claras ou obscuras dos envolvidos: clientes internos - os próprios colaboradores da instituição e os profissionais envolvidos direta ou indiretamente - clientes externos (clientes e seus familiares, amigos) e colaboradores (empresas associadas à instituição principal).

A questão relativa à qualidade em saúde se associa à avaliação dos serviços oferecidos e recebidos. Assim, quando se procura avaliar a qualidade dos serviços, realiza-se o reforço dos conceitos implícitos na abordagem da qualidade necessária aos serviços de saúde. A avaliação dos serviços em saúde objetiva descobrir, medir e analisar os resultados de dada ação. Pode servir como ferramenta no conhecimento dessa atividade e colaborar com seu aperfeiçoamento. Consideram critérios implícitos e explícitos importantes dentro da avaliação e sugerem que a avaliação apresente com clareza que o processo não é e nem pode ser o objetivo único e que esta, pode levar em consideração os preceitos da população, dos financiadores, da literatura científica, de parâmetros nacionais, estaduais e municipais entre outros e não encontrar situação adequada para a resolução de um problema.

As variações sobre o conceito de qualidade em saúde se estendem além dos colaboradores internos e externos de uma instituição, alcançando os familiares dos clientes atendidos, em qualquer nível de atenção. Nesse sentido, entende-se que o hospital, como uma empresa que presta serviços cruciais à humanidade atuando na prevenção, tratamento e recuperação tanto do corpo como da mente, tem implícito o comprometimento com a valorização do cliente, no atendimento às suas necessidades e na melhoria constante dos processos, uma vez que, para atender integralmente, deve sintonizar as necessidades de seu público no seu cotidiano.

3. A SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO AMAZONAS

A saúde no Amazonas tem muitos problemas, o aumento de pessoas desempregadas, pessoas que deixaram de ser assistidas pelo serviço privado de saúde acabam recorrendo ao serviço público, mas a oferta de serviços menor que a demanda provoca o colapsado sistema que não consegue atender a todos, faltam materiais básicos para o atendimento, para a realização de cirurgias, leitos nas unidades de saúde e principalmente faltam profissionais para dar conta do atendimento.

Segundo o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015) os dados da PNS (Pesquisa Nacional de Saúde), divulgados no dia 02/06/2015, dos 2,9 milhões de amazonenses, 83,6% da população, utiliza a rede pública de saúde e apenas 11% buscam atendimento em

consultórios e clínicas privadas. 56,2% procuravam ser atendidas em UBS (Unidades Básicas de Saúde), 14,5% buscaram atendimento em Unidades de Pronto Atendimento Público ou em Emergências de Hospitais Públicos, 10,4% foram a Hospitais Públicos ou Ambulatórios e apenas 2,5% se dirigiram a Centros de Especialidades, Policlínica Pública ou a Postos de Atendimento Médico. Os consultórios particulares ou Clínicas privadas foram procurados, para atendimento, por 11,6% da população amazonense e os estabelecimentos privados de pronto atendimento ou de emergência de Hospitais foram mencionados por 1,3% das pessoas, e 2,9% da população procuraram as farmácias.

A pesquisa mostrou ainda que, nos 12 meses anteriores à coleta de dados, 68,7% dos amazonenses, consultaram algum médico. Este percentual confere ao Estado do Amazonas a décima terceira posição no ranking nacional, que é liderado pelo Estado de São Paulo com 78,4% e tem o Estado do Amapá na última colocação com apenas 57% da população tendo realizado consultas médicas. No Estado do Amazonas, a proporção de pessoas que consultaram um médico no ano anterior à pesquisa foi superior à média nacional para mulheres (75,7%); as pessoas de cor branca realizaram 75,4% das consultas médicas; as pessoas de 40 a 59 anos (64,8%); de 60 anos ou mais (80,0%) e de nível superior completo (82,2%).

A PNS (2015) mostrou que 437 mil amazonenses (11,9% da população) buscaram por algum tipo de atendimento de saúde nas duas semanas anteriores à data de referencia da pesquisa com os seguintes resultados:

- **97,2% afirmaram que foram atendidos;**
- **96,1% receberam atendimento na primeira vez em que procuraram os serviços de saúde;**

Os motivos mais frequentemente citados para a procura por atendimento foram:

- **39,5% por enfermidades;**
- **13,2% continuidade de tratamento;**
- **13,7% exame complementar de diagnóstico; e,**
- **5,3% atendimento preventivo.**

As pessoas que não obtiveram sucesso em ser atendidos pela primeira vez que procuraram os serviços públicos de saúde alegaram os seguintes fatores:

- **11,4% alegaram que não tinha médico atendendo;**
- **52,1% não conseguiram vagas ou senhas para serem atendidas;**

- **36,4% responderam que não tinham recursos financeiros para pagar pela consulta médica e/ou não havia serviço profissional de saúde especializado.**

A pesquisa apontou, ainda, que a proporção de mulheres (14,6%) que buscaram atendimento foi superior que a dos homens (9,1%) e que a procura pelo atendimento de saúde registrou uma maior proporção entre as pessoas com 60 anos de idade ou mais (24,7%); de cor branca (14,3%) e possuidores de ensino superior completo (16,0%). Entre as 144 mil pessoas (74,0%) que permaneceram internadas nos hospitais por 24 horas ou mais, receberam o atendimento através do SUS. No Estado do Amazonas a proporção de internações pelo SUS teve o maior percentual (75,2%) representado pelos pacientes de 0 a 17 anos de idade, sendo que:

- **75,8% se declararam de cor preta;**
- **80,6% disseram não possuir instrução ou fundamental incompleto;**
- **19,7% alegaram ter instrução superior completa;**
- **Não apresentou diferenças por sexo.**

Para a obtenção de medicamentos a PNS aponta que aproximadamente 280 mil amazonenses receberam alguma receita, destes, 73,4% obtiveram toda a medicação prescrita, enquanto 89,8% conseguiram pelo menos uma delas e que a proporção de

pessoas que lograram obter pelo menos um medicamento receitado no serviço público de saúde foi de 39,8% - ou seja, 112 mil pessoas.

Segundo Aquino (2016) o MPE/AM (Ministério Público do Estado do Amazonas) criou um grupo de trabalho para analisar a atual situação da saúde pública no estado. A medida ocorre após denúncias e reclamações sobre a precariedade nos serviços oferecidos à população no interior. O grupo tem o objetivo de verificar que medidas podem ser adotadas para a melhoria nos atendimentos.

"O Ministério Público tem duas promotorias de saúde, que não fazem outra coisa, senão apurar a questão de saúde. Então existem diversas ações tramitando na Justiça, diversos inquéritos civis, processos de patrimônio, ou seja, nós estamos fazendo um levantamento do que nós temos, do que já foi feito e do que se pode fazer na área". AQUINO, 2016.

Ainda de acordo com a procuradora, o levantamento nos hospitais do interior será feito a partir das averiguações feitas pelos promotores que lidam diretamente com as questões dos municípios. A partir do quadro exposto, o grupo vai produzir um relatório com os relatos das reclamações e constatações feitas nesses locais. As recomendações serão, então, repassadas aos promotores.

Segundo Tapajós (2016) o governador do Estado do Amazonas, José Melo, decretou Estado de Emergência Econômica no Sistema Estadual de Saúde. O decreto foi

publicado na edição do dia 31/08/2016 do DOE (Diário Oficial do Estado). "Fica decretado Estado de Emergência Econômica no Sistema Estadual de Saúde, ante o atual cenário econômico, a fim de evitar iminente desassistência à população que impõe medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, de danos e agravos à saúde pública". Segundo o decreto nº 37.218, o Estado não possui orçamento "para honrar com a totalidade do pagamento a seus fornecedores e prestadores de serviços".

Conforme Tapajós (2016) em 20/05/2016, o Governador anunciou o corte de verbas para a área da Cultura e uma reforma no Sistema de Saúde, justificando que o orçamento destinado aos eventos culturais seria usado para garantir o funcionamento de hospitais. O atraso no pagamento de terceirizados já gerou protestos e paralisação no Hospital Pronto-Socorro João Lúcio, uma das principais unidades públicas de saúde da capital.

O dilema será mantido porque, segundo o secretário, uma nova empresa será contratada para incorporar os trabalhadores das empresas Salvaré, Total Saúde e Simea que tiveram o repasse de recursos bloqueados pela Justiça. As empresas estão sendo investigadas pela operação 'Maus Caminhos', da Polícia Federal (PF) e Controladoria Geral da União (CGU), por fraudes nos serviços de saúde que chegam a R\$ 110 milhões.

4. A SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE MANAQUIRI (AM)

O município de Manaquiri, integrante da Região Metropolitana de Manaus, Capital do Estado do Amazonas, de acordo com o IBGE (2016) possuía uma população estimada em 29.327 habitantes, distribuídos por uma área de 3.975,759 km², conta com seis unidades para atender as necessidades de tratamento de saúde da população, que segundo o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) estão distribuídas da seguinte forma:

- ***Unidade Básica de Saúde Agassis Vieira Souto;***
- ***Unidade Básica de Saúde Antunes de Matos Galvão;***
- ***UBAS Dr. Alfredo Augusto Pereira Campos;***
- ***Centro Especializado de Recuperação de Manaquiri;***
- ***Centro de Atenção Psicossocial José Antonio de Araújo;***
- ***Unidade Hospitalar de Manaquiri.***

Conta, também, com a Secretaria Municipal de Saúde de Manaquiri. As UBS (Unidades Básicas de Saúde), de acordo com o Ministério da Saúde, foram criadas para serem as portas de entrada dos pacientes ao SUS. É através da UBS que o cidadão recebe

seu primeiro atendimento na rede pública e é através dela também que o paciente é encaminhado a outros serviços especializados, como para realização de exames ou encaminhamento direto a um profissional especialista.

De acordo com notícia divulgada pelo Correio da Amazônia (2014), com investimentos de R\$ 1.539.150,39 foi inaugurado dia 02/07/2014, pelo Governador do Estado, o Hospital Raimundo Rodrigues Irmão em Manaquiri - AM, equipado com tecnologia de ponta e nova estrutura para proporcionar qualidade no atendimento à população do município. Possui os equipamentos mais modernos existentes no mercado, desde o mamógrafo que vai salvar as vidas das moças e mulheres na prevenção ao câncer de mama até a sala de parto humanizado, indutora do parto normal. Foi dotado, ainda, de equipamentos que irão permitir o atendimento de crianças que precisam de cuidados especiais. Com as obras realizadas a unidade hospitalar amplia de 11 para 20 o número de leitos de internação. Já na área de apoio ao diagnóstico, a unidade ganhou novos aparelhos de ultrassonografia e de Raios-X, passando a dispor de serviços de banco de sangue com uma agencia transfusional. O Governador explicou, ainda, que a unidade está equipada com sistema de digitalização para envios dos exames de imagem à Central dos Laudos do Hospital Francisca Mendes, em Manaus, para agilizar o diagnóstico de exames de radiografia. Na prática o equipamento transmite, via satélite, as imagens de diagnósticos de pacientes que estão em Manaquiri para serem analisadas por um especialista no Hospital Francisca

Mendes, e depois é enviado de volta ao hospital Raimundo Rodrigues Irmão em Manaquiri.

De acordo com Alecrim (2016) o Programa Amazonas Saúde Itinerante, do Governo do Estado, leva ao município de Manaquiri (distante 65 quilômetros da capital) uma jornada de cirurgias gerais e ginecológicas, que deve beneficiar cerca de 60 pacientes, segundo informou o secretário estadual de Saúde.

Em Manaquiri, o mutirão de cirurgias acontece nas novas instalações do Hospital Raimundo Rodrigues Irmão, que foi totalmente reformado pelo Governo do Estado, e cuja obra foi entregue em julho do ano passado. “É muito importante que ações do Amazonas Saúde Itinerante possam ser realizadas com o suporte de uma boa infraestrutura e o Governo do Estado tem investido para dotar as unidades hospitalares da Secretaria Estadual de Saúde, no interior, das condições adequadas de funcionamento”, afirmou Alecrim.

Ainda, de acordo com Alecrim, o Amazonas Saúde Itinerante tem a finalidade de ampliar a oferta de serviços de saúde no interior do Estado, para reduzir a necessidade de as pessoas se deslocarem para a capital, para consultas com especialistas ou realização de cirurgias.

5. METODOLOGIA

Este estudo natureza quantitativa, com pesquisa de campo e aplicação de questionários aos pacientes do Hospital Raimundo Rodrigues Irmão, que presta diversos serviços pelo Sistema Único de

Saúde – SUS, na cidade de Manaquiri - Estado do Amazonas, foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação da Medicina Tropical “Doutor Heitor Vieira Dourado” sob o nº de protocolo 61488516.0.00000005.

Como critério de inclusão foram eleitos os pacientes e acompanhantes de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos de idade, com o primeiro grau de instrução escolar, que procuraram o Hospital para internação por motivo cirúrgico ou emergencial em condições físicas, psicológicas e emocionais que permitisse responder às perguntas da pesquisa no momento da internação e da alta hospitalar. Foram excluídos da amostra pacientes cuja internação se deu para permanência inferior a um dia.

De acordo com os mapas de internações, foram internadas 125 pessoas neste período. Entre elas 05 (4%) tinham período de internação inferior a um dia e 120 (96%) superior a um dia.

Das 120 internações com permanência superior a um dia, 12 (10,0%) eram pacientes menores de 18 anos, 02 (1,67%) eram pacientes com idade acima de 80 anos, e 08 (6,67%) eram não alfabetizados, totalizando 98 pacientes internados.

No período da pesquisa oito pacientes não foram incluídos, pois foram internados fora do horário de coleta de dados e/ou foram internados antes de serem abordados pela pesquisadora.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro de 2017 a abril de 2017, através de questionário constituído de duas partes. A primeira com ênfase a identificação das características sócio demográficas dos participantes da pesquisa e a segunda parte destinada ao registro das expectativas de atendimento esperado e percepções do participante quanto ao atendimento recebido.

6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os questionários aplicados para avaliar a qualidade do atendimento hospitalar, sob a visão dos pacientes e acompanhantes voluntários, estão constituídos por 20 pares de afirmativas e sete alternativas de respostas, sendo 04 pares distribuídos nas dimensões características físicas (itens 1 a 4), confiança (itens 5 a 8), responsabilidade (itens 9 a 12), segurança (itens 13 a 16), Interesse pelo paciente (itens 17 a 20). Para conhecer a expectativa e a percepção de cada um dos entrevistados foi acrescentada a afirmativa 21 “Você pode afirmar que a qualidade do atendimento no Hospital é satisfatória”, que está vinculada, exclusivamente, à qualidade do atendimento de uma forma completa sob o seu ponto de vista.

As respostas relativas às expectativas dos pacientes quando confrontadas com as suas percepções revelaram que:

- ✓ 58% de pacientes, na primeira entrevista, concordavam plenamente com a afirmação;

- ✓ No dia da alta hospitalar e, da segunda entrevista, de acordo com as suas percepções, esta alternativa apresentou 51% de concordância plena;
- ✓ 36% dos entrevistados, na primeira entrevista, concordavam muito com a afirmativa;
- ✓ Após a alta e a realização da segunda entrevista, em função das percepções, o percentual de pacientes que concordavam muito com a afirmativa foi reduzido para 31%;
- ✓ 2% dos pacientes responderam durante a primeira entrevista que concordavam pouco com a afirmação;
- ✓ Na segunda entrevista, ocorrida no dia da alta hospitalar, justificados em suas percepções, o percentual de pacientes que concordavam pouco com a afirmação experimentou uma elevação para 7%;
- ✓ Durante a entrevista no dia da internação, 2% dos pacientes respondeu que discordam pouco com a afirmativa;
- ✓ Após a alta médica, 100% dos pacientes que discordavam pouco da afirmativa mudaram de opinião;
- ✓ Percebemos, com a realização da segunda entrevista o surgimento de um novo grupo, representando 2% de pacientes que discordam muito da afirmativa;

- ✓ Na realização da primeira entrevista 2% dos pacientes não quiseram se manifestar em relação a esta afirmação e, na segunda entrevista, o percentual permaneceu inalterado.

O estudo abordando as expectativas e as percepções dos usuários do SUS, sobre os serviços ofertados pelo Hospital público Raimundo Rodrigues Irmão, permitiu a oportunidade de conhecer os níveis de satisfação e insatisfação com este serviço.

As dimensões características físicas, confiança, responsabilidade, segurança e interesse pelo cliente delimitaram os critérios utilizados por usuários de serviços para o julgamento da qualidade.

A análise da qualidade do atendimento hospitalar, do ponto de vista dos pacientes, estabelecida como objetivo geral deste estudo foi amplamente atingido;

As respostas dos pacientes entrevistados contribuíram para que os objetivos específicos deste estudo fossem totalmente atingidos conforme detalhados abaixo:

- ***A - Identificar as expectativas dos pacientes e seus acompanhantes voluntários quanto à qualidade do atendimento prestado pelo Hospital público, Raimundo Rodrigues Irmão, na internação hospitalar eletiva;***

As expectativas foram registradas e separadas em 05 dimensões e, cada uma composta por quatro itens com sete alternativas de respostas. Assim para a melhor identificação das expectativas as respostas foram agrupadas em concordo muito e concordo plenamente como representativas das expectativas dos pacientes entrevistados.

Os percentuais de expectativas referentes à

Dimensão 01: Características Físicas são:

1. *Instalações Físicas limpas, conservadas com aspecto agradável = 95%;*
2. *Equipamentos novos, conservados e modernos = 98%;*
3. *Aparência, trajas limpos e adequados dos profissionais de saúde = 93%;*
4. *Leitura fácil de laudos e documentos fornecidos pelo Hospital = 91%.*

Dimensão 02: Confiança

5. *Interesse em solucionar o problema do paciente = 96%;*
6. *Atendimento e procedimentos executados com acerto = 94%;*
7. *Realização dos procedimentos na hora marcada = 84%;*
8. *Relatórios dos pacientes preenchidos com correção = 90%;*

Dimensão 03: Responsabilidade

9. *Os pacientes são informados da hora dos procedimentos = 96%;*
10. *Equipe de enfermagem atenciosa com os pacientes = 91%;*
11. *Os pacientes são auxiliados em suas necessidades = 92%;*

12. *Os pedidos dos pacientes são prontamente atendidos = 94%;*

Dimensão 04: Segurança.

13. *Dúvidas dos pacientes esclarecidas com segurança = 91%;*
14. *Pacientes são tratados com cortesia e educação = 91%;*
15. *Você e outros pacientes sentem-se seguros com atendimento = 89%;*
16. *Os profissionais de saúde transmitem confiança aos pacientes = 94%;*

Dimensão 05: Interesse Pelo Paciente.

17. *As necessidades específicas dos pacientes recebem atenção = 93%;*
18. *As necessidades dos pacientes são priorizadas pelo Hospital = 94%;*
19. *Os pacientes são atendidos de forma individualizada = 93%;*
20. *O horário de funcionamento do Hospital atende os interesses = 94%;*
21. *A qualidade do atendimento no hospital é satisfatória = 94%;*

- ***B - Verificar as percepções dos pacientes e acompanhantes do Hospital público quanto à qualidade do atendimento após a alta hospitalar;***

Com 05 dimensões e, cada uma composta por quatro itens com sete alternativas de respostas, da mesma forma como as expectativas foram registradas e separadas, assim também foram feitas com as percepções dos pacientes quanto a qualidade do atendimento após a alta hospitalar do Hospital público.

Os percentuais de percepções referentes à

Dimensão 01: Características Físicas são:

1. *Instalações Físicas limpas, conservadas com aspecto agradável = 78%;*
2. *Equipamentos novos, conservados e modernos = 78%;*
3. *Aparência, trajas limpos e adequados dos profissionais de saúde = 73%;*
4. *Leitura fácil de laudos e documentos fornecidos pelo Hospital = 65%;*

Dimensão 02: Confiança.

5. *Interesse em solucionar o problema do paciente = 75%;*
6. *Atendimento e procedimentos executados com acerto = 80%;*
7. *Realização dos procedimentos na hora marcada = 80%;*
8. *Relatórios dos pacientes preenchidos com correção = 78%;*

Dimensão 03: Responsabilidade.

9. *Os pacientes são informados da hora dos procedimentos = 85%;*
10. *Equipe de enfermagem atenciosa com os pacientes = 85%;*
11. *Os pacientes são auxiliados em suas necessidades = 86%;*
12. *Os pedidos dos pacientes são prontamente atendidos = 89%;*

Dimensão 04: Segurança.

13. *Dúvidas dos pacientes esclarecidas com segurança = 85%;*

14. *Pacientes são tratados com cortesia e educação = 85%;*

15. *Você e outros pacientes sentem-se seguros com atendimento = 84%;*

16. *Os profissionais de saúde transmitem confiança aos pacientes = 85%;*

Dimensão 05: Interesse Pelo Paciente.

17. *As necessidades específicas dos pacientes recebem atenção = 85%;*

18. *As necessidades dos pacientes são priorizadas pelo Hospital = 84%;*

19. *Os pacientes são atendidos de forma individualizada = 86%;*

20. *O horário de funcionamento do Hospital atende os interesses = 89%;*

21. *A qualidade do atendimento no hospital é satisfatória = 89%.*

- ***C - Demonstrar o grau de concordância entre as expectativas e as percepções, dos pacientes e acompanhantes voluntários, da qualidade do atendimento prestado pelo Hospital público Raimundo Rodrigues Irmão.***

A demonstração do grau de concordância entre as expectativas e as percepções compreenderam os percentuais de cada uma das 05 dimensões, observando-se que as expectativas foram colhidas antes das internações e as percepções dos pacientes quanto à qualidade do atendimento após a alta hospitalar. Logo, para a melhor identificação das expectativas, as respostas foram agrupadas em concordo muito e concordo plenamente como representativas das expectativas e

percepções dos pacientes entrevistados. Na dimensão 01 o grau de concordância entre as expectativas e percepções de atendimento de qualidade foi de 77,98%; na dimensão 02 o grau de concordância foi de 87,79%; na dimensão 03 o grau de concordância foi de 92,49%; na dimensão 04 a concordância foi de 92,49%; na dimensão 05 a concordância alcançou 91,97 e, a concordância observada entre as expectativas e percepções no item específico, número 21, que trata exclusivamente da qualidade geral do atendimento prestado pelo Hospital público Raimundo Rodrigues Irmão foi de 94,68%.

- ***D - Foram conhecidas as características sócias demográficas dos pacientes e acompanhantes voluntários, atendidos no Hospital público Raimundo Rodrigues Irmão.***

7. CONCLUSÃO

A excelência no atendimento está ligada a uma interação entre elementos como aparência; instalações; recursos humanos; recursos de comunicação; disposição para servir; segurança; habilidade em propiciar um clima de confiança e certa intimidade com os clientes; customização, que ocorre quando a organização presta um atendimento tal que identifica os clientes como pessoas, com uma dose extra de carinho e sinceridade que os funcionários dispensam aos clientes.

O paciente define-se como a chave de todo o processo que encadeia a organização

hospitalar, valendo ressaltar que, sem a presença do paciente a demanda seria insuficiente, ou seja, não haveria trabalho, não haveria serviço.

Após mensurar o grau de concordância entre expectativas e percepções sobre a qualidade do atendimento, por clientes e acompanhantes, do Hospital público, obtivemos alta concordância nas cinco dimensões propostas para o estudo, assim concluímos que:

- a) Este estudo respondeu integralmente a pergunta norteadora deste estudo: Qual a percepção do usuário do SUS quanto ao atendimento médico do Hospital público Raimundo Rodrigues Irmão?

As percepções dos pacientes, após a alta médica, afirmam que o atendimento hospitalar oferecido aos usuários do SUS é de boa qualidade.

- b) Atingiu plenamente o objetivo geral do estudo;
- c) Os objetivos específicos foram totalmente satisfeitos, e

Os resultados deste estudo fornecem subsídios para o desenvolvimento de novas investigações que se proponham a analisar a qualidade do atendimento hospitalar em instituições semelhantes, abordando além do cliente, acompanhantes, duplas (cliente e acompanhantes simultaneamente) e profissionais de saúde.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALECRIM, Wilson. **Município de Manaquiri recebe ações do programa Amazonas Saúde Itinerante**. 2015. Disponível em: <http://www.amazonas.am.gov.br/2015/04/municipio-de-manaquiri-recebe-acoes-do-programa-amazonas-saude-itinerante/> Acesso em 09/11/2016.
- ASSUMPÇÃO, L.O.T.; MORAIS, P.P; FONTOURA, H. **Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida**. Notas Introdutórias. Lecturas: EF y Deportes. Buenos Aires. Ano 8 n.52, 2002.
- AQUINO. MPE/AM: **Grupo de Trabalho Para Analisar a Atual Situação da Saúde Pública no Estado**. 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/am/amazonas/> Acesso em: 03/03/2017.
- BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **BIOÉTICA e Início de Vida**. São Paulo. ed. Ideias e Letras, 2004.
- BEST, M.A. & NEUHAUSER, D. **Introdução aos Serviços de Saúde: Fundamentos e Desafios**. John Wiley& Sons, 11 de dez de 2014 - 480 páginas.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição: República Federativa do Brasil**, Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos**. Brasília, DF, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- CALIXTO-OLALDE, M. A. G. **Escala SERVQUAL: validação para a cultura mexicana e a qualidade do serviço de enfermagem segundo a percepção de pacientes hospitalizados**. 2008. 105 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- CECCIM, R.B. & CAPOZZOLO, A.A. **Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação**. 2004. pp. 346-390. In JJJN
- DONABEDIAN, A. **The quality of care: how can it be assessed?** Arch. Pathol. Lab. Med., Chicago, v. 121, n. 11, p. 1145-1150, 1997
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNS, 2015**. Disponível em: <http://g1.globo.com/am/amazonas/> Acesso em 09/11/2016.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **«Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2016»** (PDF). Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/> Acesso em 09/11/2016.
- INAUGURADOS os novos hospitais de Manaquiri e Iranduba no Amazonas. Política/Saúde **CORREIO DA AMAZÔNIA Online**. Manaus, 02/07/2014. Disponível em:

<https://www.correiodaamazonia.com.br/inaugurados-os-novos-hospitais/> Acesso em 09/11/2016.

- MEHRY, E.E. **A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: Uma dimensão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência:** In: MEHRY, E.E. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o publico. São Paulo, Xamã.1998.
- MEZOMO, Augusto A., etal. **FUNDAMENTOS DA HUMANIZACAO HOSPITALAR - Uma Visão Multiprofissional.** São Paulo. ed. Loyola, 300
- MINAYO, MCS. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHMAL, V.; BERRY, L. L. **Refinement and reassessment of the SERVQUAL dimensions.** J. Retailing, New York, v. 67, n. 4, p. 420-450, 1991.
- PESSINI, L.; BERTACHINE, L. Humanização do cuidar em saúde. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (orgs.) **Humanização e cuidados paliativos.** São Paulo: Loyola, 2004.
- RIBEIRO, Helena. **Saúde: como garantir a universalização com qualidade?** Carta Capital. Política. 20/03/2014. Disponível em:<http://www.cartacapital.com.br/politica/sistema-unico-de-saude-precisa-de-ampla-reformulacao-7397.html>. Acessado em 30/03/2017.
- TAPAJÓS, Leandro. **Governo do AM decreta emergência na Saúde e cria 'gabinete de crise'.** 01/09/2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2016/09/governo-do-am-decreta-emergencia-na-saude-e-cria-gabinete-de-crise.html>. Acesso em: 08/03/2017.
- TRONCHIN, D.M.R.; MELLEIRO, M.M.; MOTA, N.V.Y.P. **Indicadores de qualidade de enfermagem: Uma experiência compartilhada entre instituições integrantes do Programa de Qualidade Hospitalar.** Mundo Saúde. 2006;30(2):305.

9. NOTA BIOGRÁFICA

Grasielle da Silva e Silva

Graduada em Psicologia, Especialista em Psicopedagogia, Mestre em Saúde Pública e Doutora em Saúde Pública pela Universidade Americana, é professora de Psicologia Aplicada à Administração, de Práticas Pedagógicas, de Psicologia Aplicada ao Ensino e de Pós Graduação em Metodologia do Ensino Científico e Psicomotricidade na Faculdade Teológica de São Paulo. Residente na Rua Mamuri, 270 A, Careiro Castanho, Amazonas – CEP 69250-000, Telefones +55 (92) 99187-9514.



ideário

Revista Científica do
INSTITUTO IDEIA



**INSTITUTO
IDEIA**