



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

LARISSA PINHEIRO FERREIRA DA SILVA

RAFAEL DA COSTA DE OLIVEIRA

**Políticas públicas e saúde no Amapá: Um estudo sobre o atendimento no
Hospital de Emergência de Macapá**

MACAPÁ – AP

2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

LARISSA PINHEIRO FERREIRA DA SILVA

RAFAEL DA COSTA DE OLIVEIRA

Políticas públicas e saúde no Amapá: Um estudo sobre o atendimento no Hospital de Emergência de Macapá

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP, como requisito obrigatório para obtenção de grau de bacharelado e licenciatura em Ciências Sociais.

Professor Orientador Esp. Emanuel Leal de Lima

MACAPÁ – AP

2016

FOLHA DE APROVAÇÃO

LARISSA PINHEIRO FERREIRA DA SILVA

RAFAEL DA COSTA DE OLIVEIRA

Políticas públicas e saúde no Amapá: Um estudo sobre o atendimento no Hospital de Emergência de Macapá

(Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharelado e licenciatura no Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP).

Aprovado em _____ de _____ de _____.

Emanuel Leal de Lima
Prof. Esp. Orientador

Daniel Ribeiro Ferreira Júnior
Prof^a. Esp. Membro

MACAPÁ – AP

2016

Políticas públicas e saúde no Amapá: Um estudo sobre o atendimento no Hospital de Emergência de Macapá.

Larissa Pinheiro Ferreira da Silva¹
Rafael da Costa de Oliveira¹

RESUMO

O Estado do Amapá, localizado na região norte do país, não foge à realidade brasileira em relação ao nível de insatisfação com a qualidade do Sistema de Saúde Pública. Este estudo de caso objetivou analisar a qualidade dos serviços oferecidos pelo Hospital de Emergência do Estado do Amapá (HE), no Município de Macapá. Apresentando como metodologia uma pesquisa bibliográfica, a qual incluiu artigos de periódicos eletrônicos e impressos, publicados nos anos de 1992 a 2015, indexados nas principais bases de dados científicas e aplicação de questionário com 13 questões objetivas para análise de estudo de caso no período entre julho a setembro/2016. Os resultados obtidos nesse estudo de caso não foram eventos excludentes das demais regiões brasileiras, a insatisfação e a ausência de políticas públicas para resolver ou amenizar essa problemática é insuficiente. Mesmo que exista o estresse característico de todo Hospital de Emergência, necessita-se com urgência de ações para diminuir o tempo de espera para marcações de consultas e no processo de triagem, ratifica-se que os pacientes apresentaram uma avaliação crítica nos serviços disponibilizados pelo Hospital de Emergência. Esse estudo não esgota a necessidade de aprofundamento e de novas pesquisas sobre o assunto, para que se possa contribuir efetivamente através de análises científicas com a comunidade científica e com a população que necessita desse atendimento de forma rápida e eficiente.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas. Sistema de saúde pública. Hospital de Emergência. Eficiência.

ABSTRACT

The State of Amapá, located in the northern region of the country, is no exception to the Brazilian reality regarding the level of dissatisfaction with the quality of the public health system. This case study aimed to analyze the quality of services offered by the State of Amapá Hospital Emergency (HE) in the city of Macapá. Featuring as methodology a literature search, which included items of electronic and printed periodicals, published in the years 1992 to 2015, indexed in the main bases of scientific data and a questionnaire with 13 objective questions for case study analysis between July to September / 2016. The results of this case study were not mutually exclusive events from other Brazilian regions, dissatisfaction and lack of public policies to solve or mitigate this problem is insufficient. Even if there is stress characteristic of all Emergency Hospital needs with urgent action to reduce the waiting time for appointments for consultations and screening process, it confirms that the patients had a critical evaluation in the services provided by the Hospital of emergency. This study does not exhaust the need for further and new research on the subject, so that it can contribute effectively through scientific analysis with the scientific community and the population in need of this service quickly and efficiently.

KEYWORDS: Public Policy. public health system. Emergency Hospital. Efficiency.

¹ Acadêmicos do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Sociais/UNIFAP.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 MATERIAIS E MÉTODOS	2
2.1 LÓCUS DA PESQUISA	2
2.2 TÉCNICAS PARA LEVANTAMENTO.....	3
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	3
3.1 FATORES SOCIAIS	3
3.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO HE.....	7
4 CONCLUSÃO	14
5 REFERENCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é de analisar o atendimento aos usuários do sistema público de saúde, mais especificamente os usuários do Hospital de Emergência- HE da cidade de Macapá no estado do Amapá o grau de satisfação dos usuários (pacientes), levando em consideração algumas variáveis como sexo, idade, escolaridade, etnia, indicações e serviços de qualidade básica de todo HE desde sua recepção, triagem, médicos, enfermeiros, laboratórios e outros que serão discutidos. A metodologia utilizada constou de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa com o auxílio de um questionário estruturado com 15 perguntas objetivas e de uma revisão de literatura sobre o tema.

O atendimento ao usuário dos serviços públicos de saúde em geral é hoje um dos aspectos mais importantes na busca da satisfação e fidelidade dos mesmos. Este atendimento vai desde os contatos para tirar dúvidas sobre determinado produto ou serviço ao serviço mais especializado (ACURCIO, CHERCHIGLIA e SANTOS, 1991).

O funcionamento adequado do serviço médico converte-se em alta satisfação do usuário. E essa satisfação, por conseguinte, é refletida nas ações do usuário, como a adesão ao tratamento, continuidade dos cuidados em longo prazo, procura por prevenção de agravos à saúde e indicação do serviço a outros (ANDALEEB, 2007). O contrário, isto é, a insatisfação por parte do paciente, prejudica tanto seu tratamento como a existência da instituição (RICCI, 2011).

A assistência à saúde de boa qualidade se caracteriza por apresentar atributos tais como: alto grau de competência profissional; eficiência na utilização dos recursos; risco mínimo para os pacientes e um efeito favorável na saúde. Sendo assim, a organização ainda deve possuir a capacidade de reparar os erros cometidos em prejuízo do cliente, no esforço de recuperá-los e transformar uma eventual insatisfação num promissor elo de fidelidade ou laço de lealdade entre as partes (BRASIL, 2003).

O usuário apresenta compreensão do que se pode ter como “satisfação” quando suas expectativas estão sendo atendidas, de forma que apresente relações positivas e que seus objetivos sejam alcançados. Vários são os itens que necessitam ser contemplados e articulados para que essa satisfação seja alcançada como: eficiência dos profissionais de plantões (médicos enfermeiros, atendentes e serviços gerais), serviços laboratoriais, triagem, recepção e outros.

O usuário deve ser visto como o personagem mais importante do hospital e é em torno dele que se deve desenvolver toda a organização desse sistema. Sendo que o planejamento administrativo deve procurar manter, durante o tempo de atendimento, certa continuidade do tipo de vida que o paciente está acostumado. Ainda é de extrema importância que ele sinta que o objetivo do hospital é atendê-lo bem (WALKER, 1991).

O trabalho está estruturado da seguinte forma: inicialmente apresenta-se os passos metodológicos do trabalho que descreve o *locus* da pesquisa (HE do Estado do Amapá) e as técnicas para obtenção dos dados em dois passos: pesquisa bibliográfica e a pesquisa descritiva (estudo de caso), em seguida os resultados e discussão dos dados coletados e tratados estatisticamente mostrados através de gráficos. Finaliza-se assim com as considerações.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 LÓCUS DA PESQUISA

O Hospital de Emergência é um hospital de porte médio, conforme classificação do Decreto nº 76.973/75 e tipo II, segundo a Portaria GM/ MS nº 479, de 15 de abril de 1999, que dispõe de unidade de urgência/ emergência e de recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento geral de natureza clínica e cirúrgica.

O Hospital pertence à rede pública estadual e sua especialidade é urgência e emergência de média complexidade. Possui serviços de traumatologia, cirurgias, atendimento ambulatorial, internações, exames laboratoriais, raio X, tomografia, tratamento intensivo, além de uma unidade referencial para queimados. Sua capacidade de internação é de 101 leitos em enfermarias, 06 leitos no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), 04 leitos em unidade de tratamento intensivo (UTI) e 02 leitos de semi UTI. São improvisados leitos em áreas de circulação (corredores), chegando a acomodar 150 pacientes. Seu PGRSS foi elaborado em 2008, sem atualizações e seguimento como instrumento de gestão e gerenciamento (MADERS, 2015).

2.2 TÉCNICAS PARA LEVANTAMENTO

O levantamento foi feito a partir de uma pesquisa que pode ser considerada como descritiva dentro de estudos causais que compreenderam no Período de Julho à Setembro de 2016, totalizando em 1113 entrevistados em horas aleatórias.

Para Rudio (1978), um estudo causal, o pesquisador parte da observação do fenômeno que foi produzido e procura achar, entre as várias causas possíveis, os fatores que se relacionam com o fenômeno ou contribuem para determinar seu aparecimento.

No primeiro momento foi explicado o procedimento do preenchimento do questionário e a assinatura do termo após a leitura individual. Os pacientes não foram obrigados a participarem, podendo a qualquer momento se retirar, o que não ocorreu.

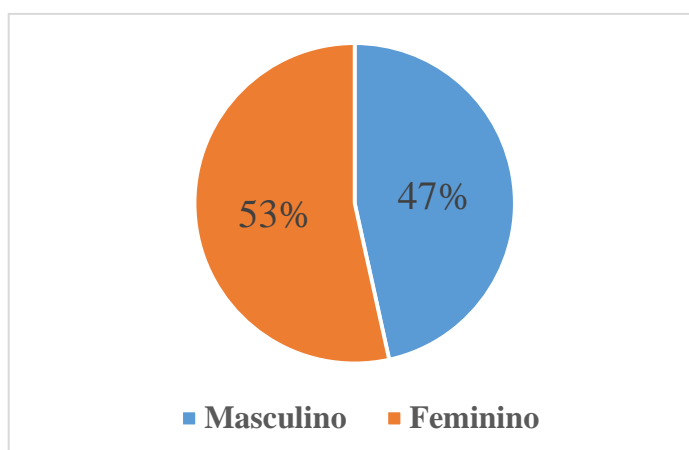
No segundo momento foi aplicado um questionário verbalmente com duas laudas para os pacientes, contendo treze (13) questões, sendo todas objetivas. Para análise e processamento de dados estatísticos utilizou-se o *software Excel Microsoft Office 2010®*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

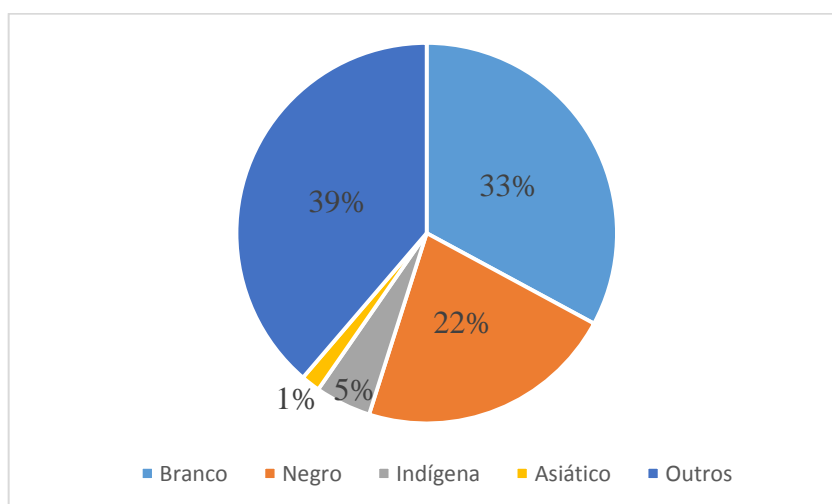
O questionário foi dividido em 15 questões objetivas, que serão apresentados e discutidos em 15 gráficos abaixo em 2 tópicos.

3.1 FATORES SOCIAIS

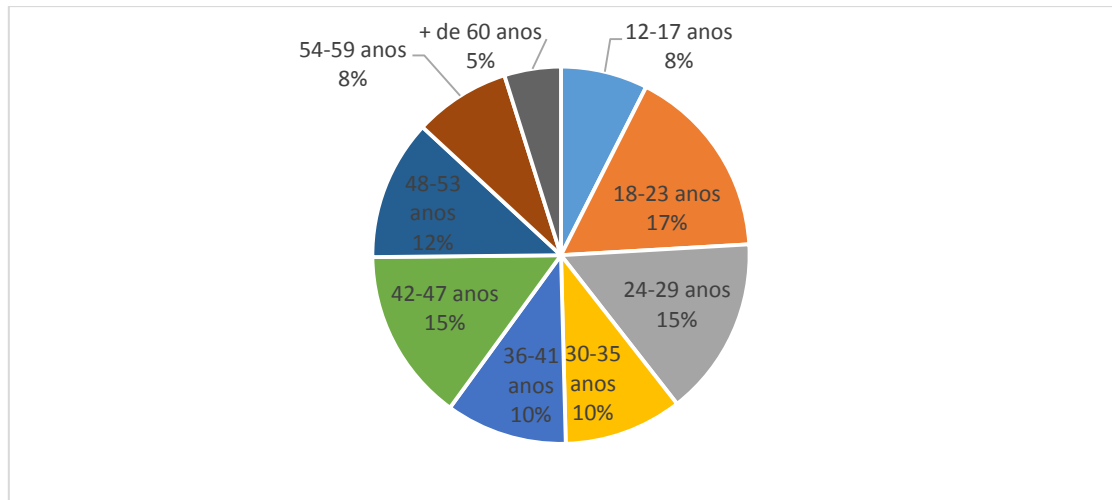
O gráfico 1 refere-se ao gênero: Masculino ou feminino. Alguns autores como Mendes (2009) e Souza (2013) afirmam em suas pesquisas que seu maior quantitativos presentes em HE são mulheres. No estudo aqui apresentado, não é uma realidade diferente de outros locais brasileiros. Segundo Paula (2014) o homem demora mais para procurar o serviço de saúde do que a mulher; em consequência do maior contato com as UBS, as mulheres têm mais conhecimento acerca da doença do que o homem.

Gráfico 1 – Gênero dos entrevistados (Questão 01)

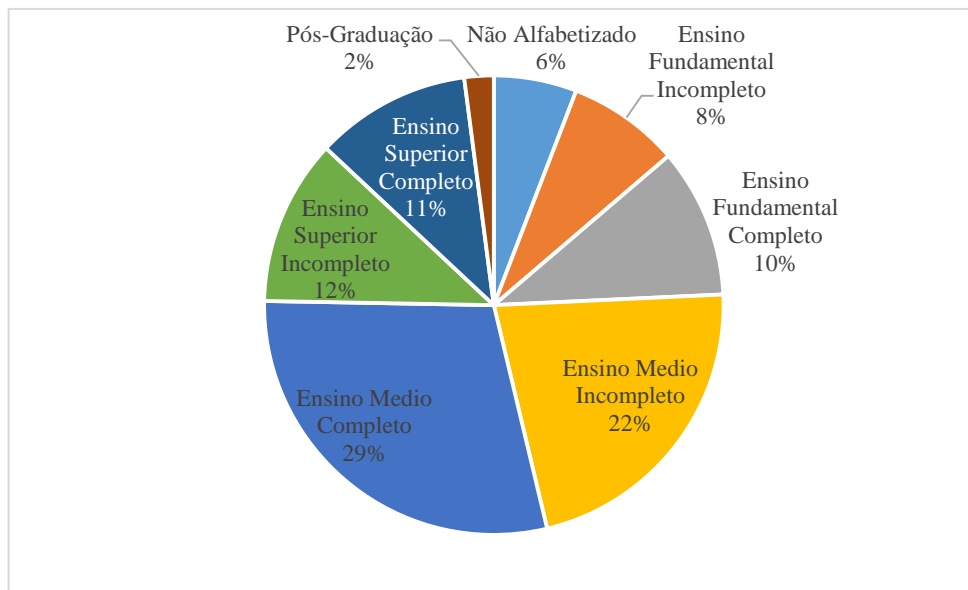
Historicamente, a etnia negra é predominante presente no estado do Amapá, devido a sua formação. O que constatou o gráfico abaixo (gráfico 2), pois outras etnias e a branca estão sobrepondo à realidade local. O Estado do Amapá por ser um dos mais novos da federação brasileira e apresentar várias oportunidades de empregos em redes privados e concursos públicos, há um grande inchaço demográfico com pessoas de outras regiões do Brasil, o que justifica a miscigenação de etnias presentes neste estudo.

Gráfico 2 - Etnia dos entrevistados (Questão 02)

No Gráfico 3 discute-se a faixa etária presente durante a pesquisa no fluxo do HE. Percebe-se em maior incidência jovens (18 a 23 anos, 17%), o que mostra uma alta densidade populacional jovial e que buscam o sistema público de saúde para qualquer tipo de tratamento, e uma baixa densidade para idosos acima de 60 anos (5%). Ricci (2011) em seus estudos apresentou a faixa etária de 18 a 45 anos (37,2%) e reforça a presença das mulheres.

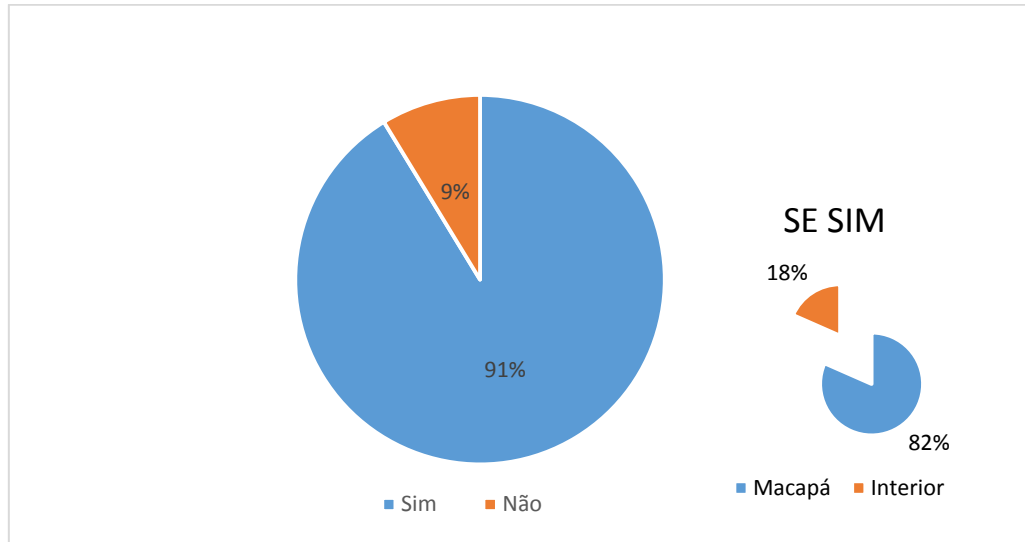
Gráfico 3 – Faixa etária dos entrevistados (Questão 03)

Percebe-se nesse estudo, que o grau de escolaridade da população vem crescendo, onde o Ensino Médio completo prevalece. Os pós-graduados são os que menos frequentam o HE, têm-se a idéia que em sua maioria são bem empregados e podem pagar um plano de saúde devido ao seu alto nível de escolaridade e temos os não alfabetizados, que pela falta de instrução, procuram menos esse tipo de serviço, acabam adotando os fitoterápicos que foram ensinados pelos pais e avós. Ricci (2011) confirma isso em seus estudos através de entrevista para análise de qualidade de um hospital, onde apresentou em sua entrevista 47% com escolaridade básica.

Gráfico 4 – Nível de Escolaridade (Questão 04)

O Gráfico 5 questiona-se o entrevistado era do Amapá, 91% afirmaram que sim e desses 82% eram da capital e os demais, de outros municípios, distritos ou comunidades que vem em busca de serviços mais específicos ou que apresenta carência em sua região.

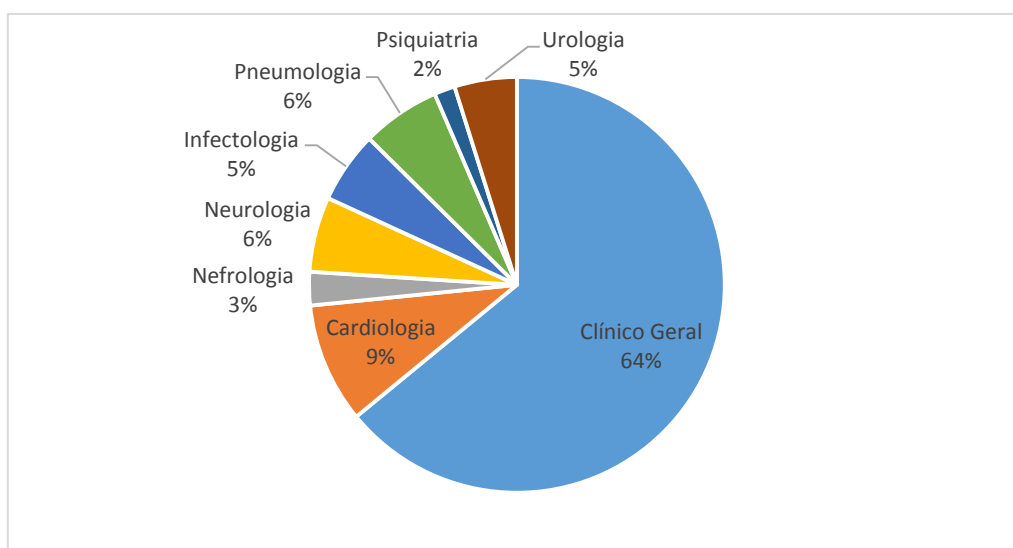
Gráfico 5 – Local de residência (Questão 05)



O clínico geral é o mais procurado inicialmente e após essa consulta, os pacientes são encaminhado as especialidades. As demais especialidades aqui tabuladas, geralmente eram retornos (segunda consulta), pois já haviam consultado antes com o Clínico Geral.

Hoje o mundo passa por uma readaptação alimentar devido a falta de tempo devido aos estudos, trabalhos, cuidados de casa, o brasileiro tem se alimentado mal, pois prefere comida rápida, lanche na padaria, *fastfoods*, Macarrão instantâneo e outros. Devido a esses fatos e outros como os congênitos, o cardiologista vem sendo muito procurado.

A especialidade menos procurada é o Psiquiatra, têm-se muitos mitos “Só consulta psiquiatra quem é doido”, engana-se, pois é uma especialidade da medicina que lida com a prevenção, atendimento, diagnóstico, tratamento e reabilitação das diferentes formas, inclusive com uso de medicamentos, no qual os psicólogos não podem receitar.

Gráfico 6 – Serviço Procurado (QUESTÃO 6)

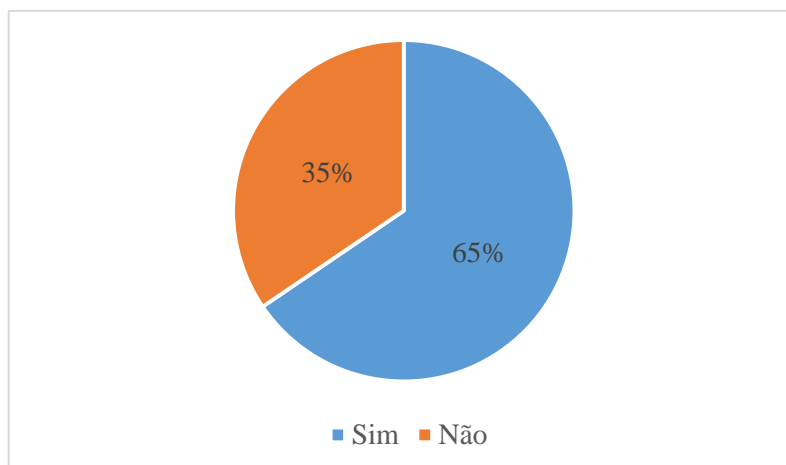
3.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO HE

É sabido que nenhuma instituição é perfeita, mas quando se combina o pensamento estatístico, a orientação ao cliente, o trabalho em equipe, a clareza de missão, o aperfeiçoamento contínuo e a lucratividade que a imagem sugere, as empresas conseguem administrar e melhorar a qualidade de produtos e serviços (BEE, 2000).

A falta de definições políticas, a baixa resolutividade e a qualidade oferecida nos serviços, aliada à dificuldade de mudança nos hábitos culturais e crenças da população tem levado o usuário a buscar a assistência médica onde exista a porta aberta (CAMERRO, 2015).

Um estudo realizado por Furtado et. al. (2004), em um hospital geral de Pernambuco, constatou que 74,5% dos atendimentos poderiam ser realizados na atenção básica, por não se caracterizar como urgências, pois eram queixas típicas. Com esta demanda os casos graves e agudos acabam prejudicados, acarretando no acúmulo de tarefas e ainda no aumento de custos de atendimento e a sobrecarga da equipe dos profissionais de saúde (CAMERRO, 2015).

Analisando o gráfico abaixo, percebe-se que a população Amapaense esta bem informada, pois antes de darem entrada ao HE, procuram primeiramente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

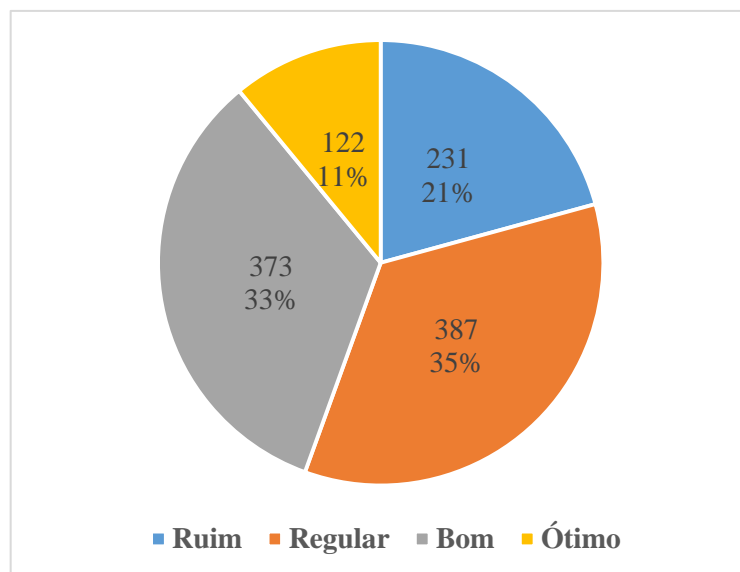
Gráfico 7- Há procura por UBS ou UPA antes de irem ao HE? (QUESTÃO 7)

Enquanto a avaliação do atendimento na recepção, 35% dos entrevistados descrevem como “regular” e 33% como “bom”, evidencia-se que há alguma falha ou falta de comunicação para que este serviço seja totalmente BOM. Caracteriza-se muitas vezes pela falta de empatia em quem atende ou mais de uma pessoa para que não haja sobrecarga para uma única pessoa.

Algumas situações podem ser identificadas na maioria das unidades públicas de urgência do Brasil, interferindo consideravelmente o processo de trabalho e a qualidade do cuidado prestado à população, pois os serviços hospitalares de atendimento ficam aberto 24 horas e assim, apresentam situações que vão desde aquelas de sua estrita responsabilidade, até atendimentos com um volume considerável de ocorrências não urgentes que poderiam ser atendidos em estruturas de menor complexidade (GARLET et. al., 2009).

Segundo Carvalho (2008) o Ministério da Saúde propôs vários programas e ações buscando a melhoria da qualidade da atenção ao usuário, que, ainda que não tenham levado a solução do problema, trouxe uma ínfima, porém importante relação entre qualidade, humanização, atenção e satisfação dos usuários e profissionais.

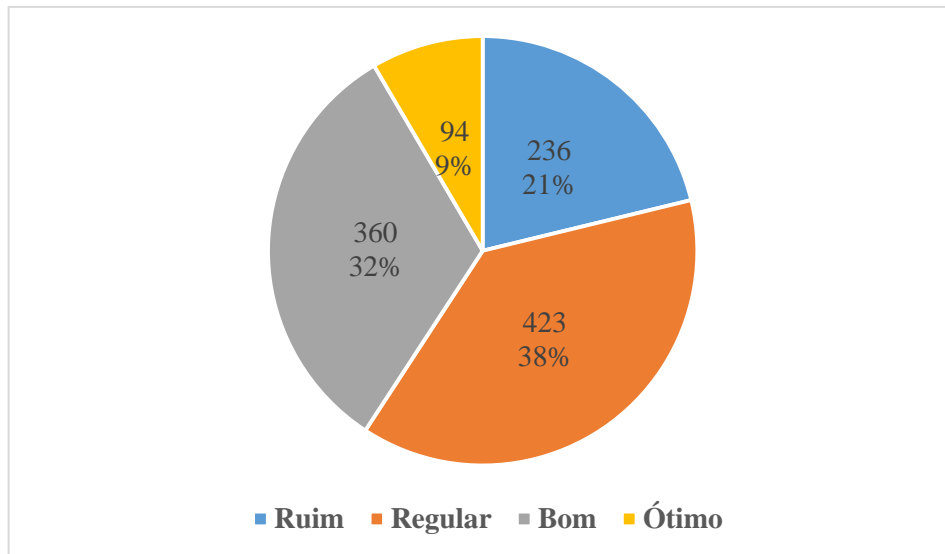
E humanizar, de acordo com Rech (2003), “é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda de autonomia, enfim, é preservar a dignidade do ser humano”.

Gráfico 8 – Avaliação do Atendimento no HE. (Questão 8)

O Acolhimento Com Classificação (ACC), popularmente conhecido como triagem segundo Vituri (2013) existem diferentes protocolos que foram idealizados, validados e implantados no contexto internacional e que são estruturados em níveis de classificação, segundo cores predefinidas e que determinam a gravidade dos casos – escala de priorização. Na proposta do Humaniza SUS, por meio da consulta de enfermagem, o enfermeiro classifica os casos fundamentando-se em um sistema de cores representado por: vermelho-emergência; amarelo-urgência; verde-menor urgência e azul-não urgência.

O gráfico 9 mostra como os pacientes avaliam o processo de triagem do HE, 38% descrevem como regular e uma minoria descreve como ótimo. Segundo Vituri (2013) em seus estudos, demonstram quem essa classificação é feita em média de modo incorreto, e há necessidade de capacitação para os responsáveis por esse tipo de avaliação.

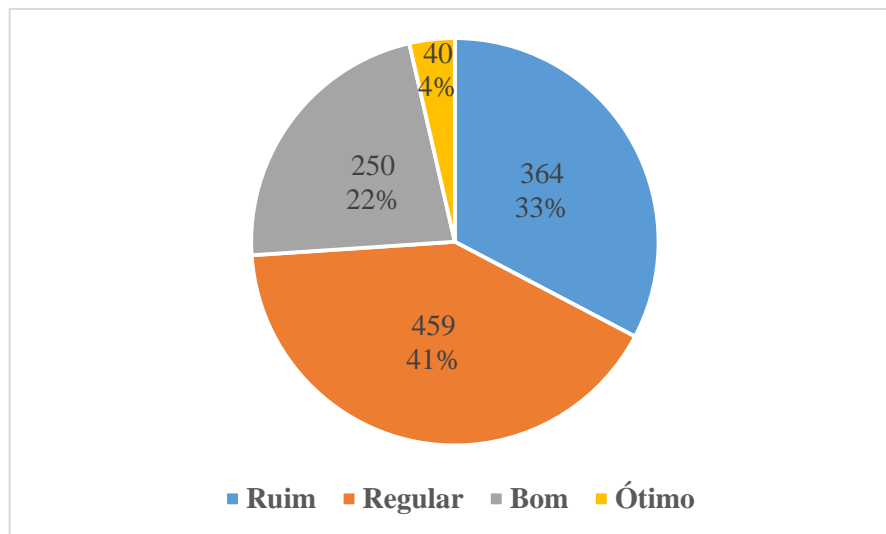
No Brasil, o MS, desde 2004(6), recomenda a utilização da diretriz do ACCR para o atendimento em SHE; porém, muitas instituições ainda atuam segundo o modelo tradicional, ou seja, conforme a ordem de chegada (1) seja por carência de estrutura física adequada, déficit de recursos humanos em quantidade e qualidade, dentre outras dificuldades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Gráfico 9 – Avaliação da Triagem no HE. (Questão 9)

Na maioria das vezes, as equipes dos serviços de atendimento de urgência e emergência dos hospitais precisam fazer triagem dos pacientes a serem atendidos, mormente aqueles com maior gravidade (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006). No entanto, nem sempre é possível contar com a aceitação de quem está esperando há mais tempo. Da mesma forma, também a maioria dos usuários não entende que há poucos profissionais com capacidade de atender a todas as especialidades médicas (BELLUCCI JÚNIOR e MATSUDA, 2011).

O Gráfico 10 refere-se à avaliação dos plantonistas, 41% dos plantonistas foram avaliados como bom e apenas 4% avaliou como ótimo. Esses resultados negativos muito se deve ao fato da alta jornada de trabalho e carência de profissionais para suprir a demanda do HE, infelizmente esse evento não é apenas característico aqui do Amapá, segundo O'Dwyer (2009) “tem casos de uns plantonistas da emergência, além da sobrecarga do trabalho do serviço, eram responsáveis pelo atendimento das intercorrências das outras clínicas do hospital. Em duas unidades, existiam profissionais com capacitação específica em emergência”.

Gráfico 10 – Avaliação do atendimento do Plantonista no HE. (Questão 10)



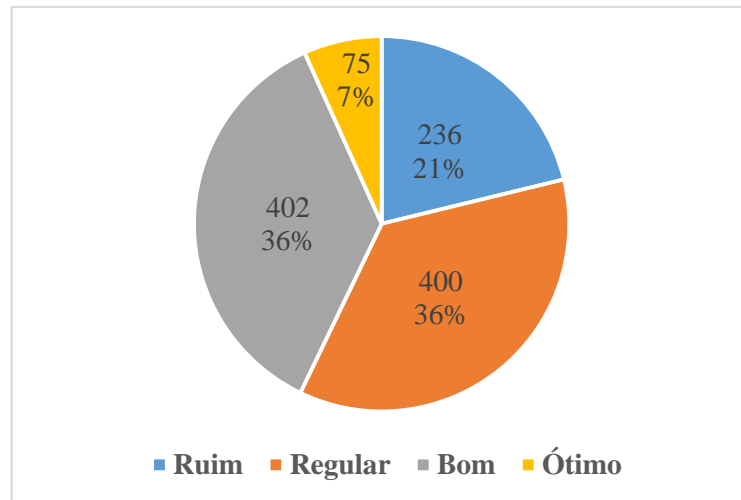
De acordo com Mota (2010) no Brasil, a equipe de enfermagem é responsável pelo preparo, pela administração e pelo monitoramento do paciente em relação aos efeitos do medicamento.

A avaliação é um instrumento gerencial que tem por finalidade avaliar o serviço como um todo. Quando se trata de avaliar pessoas, os gerentes têm seu foco no desempenho funcional dos membros da equipe de saúde. Ao avaliar uma equipe, não basta apenas atribuir um conceito, mas focar sua finalidade primordial que é contribuir com a qualidade da assistência prestada à saúde das pessoas. (MAGNACO, 2008.)

Neste estudo de caso, evidenciou-se que 36% achou o serviço regular e bom. Segundo Ramos (2012) torna-se necessária a elaboração de um programa de capacitação permanente que venha sanar as deficiências encontradas, em que a equipe de enfermagem tenha espaço para desenvolver competências necessárias ao exercício seguro de suas atribuições nos serviços de saúde.

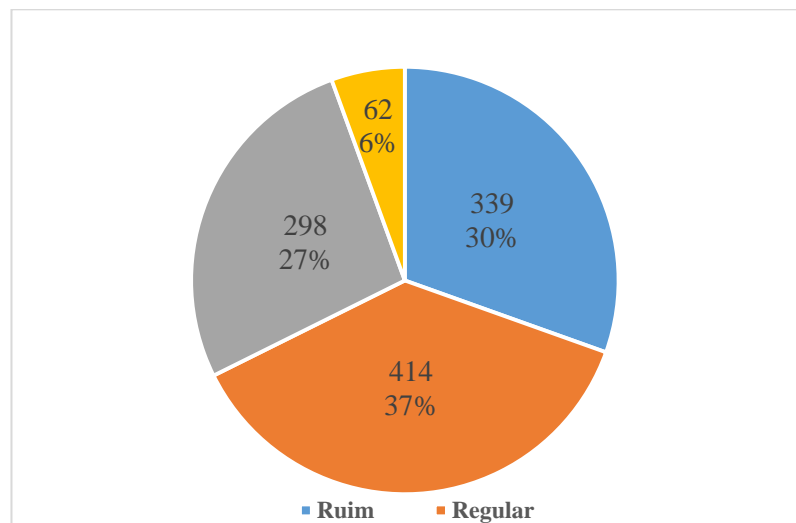
De acordo com Balbuena e Nozawa (2004) a avaliação de desempenho em enfermagem tem por maiores objetivos: aprimorar a qualidade dos cuidados prestados; aperfeiçoar a organização e funcionamento dos serviços assim como desenvolver e ampliar capacidades e potencialidades dos membros da equipe.

Gráfico 11 – Avaliação do atendimento do Plantonista no HE. (Questão 11)



Quando questionados sobre o atendimento do Laboratório do HE, 37% afirmou regular e 30% ruim. Dentro todos os gráficos discutidos, ficavam entre bom e regular, essa avaliação apresentou essa particularidade. Não foi questionado do porque da qualidade ser ruim, mas estima-se que seja pela demora e falta de material para fazer exames específicos.

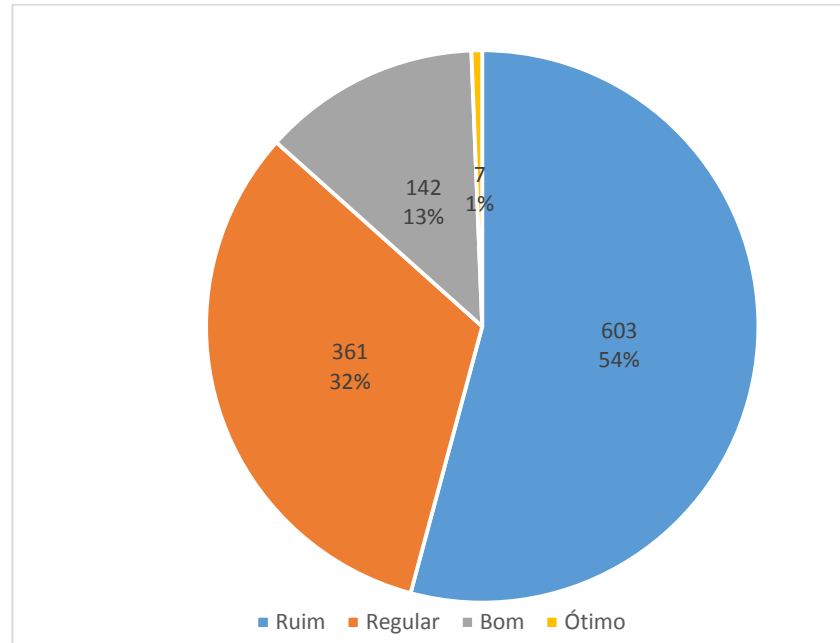
Gráfico 12 – Avaliação do atendimento do Laboratório no HE. (Questão 12)



Por fim, temos o gráfico 13, que mostra a avaliação geral do HE, ou seja, a soma de todos esses fatores anteriormente já discutido. Mais da metade dos entrevistados acharam ruim o atendimento do HE. Infelizmente não é uma realidade isolada, segundo Nassar (2006) “O hospital tem necessidade de uma gestão adequada, procurando prestar aos usuários um serviço de qualidade, eficiente e ágil, onde a comunicação se coloca como uma estratégia importante na construção de um novo paradigma de relacionamento com seus públicos.”, porém infelizmente isso não vem ocorrendo como afirma INÁCIO (2013) em um estudo de

caso no Hospital de Emergência em Goytacazes “os pacientes do hospital avaliado neste trabalho não apresentam alto nível de satisfação com o atendimento oferecido, suas expectativas não estão sendo atendidas em sua totalidade.”

Gráfico 13 – Avaliação do atendimento do HE. (Questão 13)



Essa insatisfação do paciente é pela frustração de um atendimento não almejado, pois se espera ser bem tratado, respeitado e medicado, porém como uma única ou maior referência da região, o HE vem sofrendo sobrecarga de pacientes que infelizmente não têm profissionais suficientes para suprir todas as necessidades.

De acordo com Dubeux (2010) considerando os dinâmicos processos de transição demográfica e epidemiológica, com o aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônicas e degenerativas, da explosão da violência urbana nos municípios de médio e grande porte e o incremento acentuado de acidentes em rodovias estaduais e federais; a assistência hospitalar regionalizada configura-se como primeira referência para causas externas, agravos agudos e eventos decorrentes de doenças crônicas

Com o intuito de melhorar o gerenciamento e aperfeiçoar estes serviços, verifica-se uma frequente preocupação com a qualidade em todos os serviços de saúde prestados, dando ênfase em conhecer as expectativas e avaliar a satisfação dos pacientes. Sendo que, não resta alternativa senão buscar a qualidade em tudo, principalmente no atendimento, e por intermédio de todas as pessoas nela envolvidas (CARR-HILL, 1992; LEEBOV e SCOTT, 1994).

4 CONCLUSÃO

A presente metodologia de pesquisa permitiu conhecer estatisticamente o nível de insatisfação dos pacientes/usuários do H.E. Como em pesquisas nacionais houve predomínio do sexo feminino e insatisfação do serviço público de saúde.

O desafio de fazer funcionar todo o sistema de saúde do Hospital de Emergência do Estado do Amapá com todo seu potencial, faz-se necessária algumas medidas a serem tomadas como melhorar a qualidade do atendimento, diminuição no tempo de espera na triagem e na marcação de consultas (um dos maiores pontos negativos), melhorar o ambiente físicos assim com mais aquisição de materiais.

Reforça-se a insatisfação dos pacientes mediante o uso do HE. Embora essa discussão seja limitada, com a popularização e acessibilidade de informações, pesquisas mais profundas que essas serão realizadas para maior articulação no conceito de qualidade desses serviços aqui apontados. Ratifica-se a necessidade desses estudos, pois as referências para o estado do Amapá ainda são poucas.

5 REFERENCIAS

ACURCIO, F.A.; CHERCHIGLI, M.L.; SANTOS, M.A. Avaliação da qualidade de serviços de saúde. **Saúde em Debate**, v.33, p.50-3, 1991.

ANDALEEB SS, Siddiqui N, Khandakar S. Patient satisfaction with health services in Bangladesh. **Health PolicyPlan** 2007; 22h26min–273.

BALBUENO, E.A e Nozawa M.R. Levantamento dos tipos de repercussões resultantes da avaliação de desempenho em enfermagem hospitalar. **Rev Latinoam Enfermagem** 2004.

BELLUCCI JÚNIOR, J.A.; MATSUDA, L.M. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha deEnfermagem**, v.32, n.4, p.797-806, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético estético no fazer em saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.

BEE, F. **Fidelizar o Cliente**. 4. ed. São Paulo: Nobel, 2000. 66p.

CAMERRO, A. Perfil do atendimento de serviços de urgência e emergência. **RevistaFafibe On-Line**, Bebedouro SP, 8 (1): 515-524, 2015.

CARR-HILL, R.A. The measurement of patient satisfaction. **J Public Health Med.**, v.14, p.236-4, 1992.

CARVALHO, F.E.O. **A necessidade de um melhor atendimento para a humanização da saúde**, 2008. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/63658-artigo-a-necessidade-de-um-melhor-atendimento-para-a-humanizacao-da-saude>. Acessado em 11 de Setembro de 2016.

DUBEUX, L.S. Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(8):1508-1518, ago, 2010.

FURTADO, B.M.A.S.M.; ARAÚJO JR, J.L.C.; CAVALCANTI, P. O perfil da emergência do Hospital da Restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v7, n.3, p279-289, set. 2004.

GARLET, E.R.; LIMA, M.A.D.S; SANTOS, J.L.G.; MARQUES, G.Q. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2):266-72.

INACIO, W.S. Avaliação da qualidade no atendimento de emergência em um hospital municipal de campos dos Goytacazes. **Acta Biomedica Brasiliensia** / Volume 4/ nº 2/ Julho de 2013.

MADERS, G.R. Análise da gestão e gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) do Hospital de Emergência de Macapá, Amapá, Brasil. **EngSanitAmbient** | v.20 n.3 | jul/set 2015.

MAGNACO, C. Avaliação de desempenho profissional: uma estratégia gerencial do enfermeiro. Acadêmica do 8º período de enfermagem da Universidade Federal Fluminense e monitora da disciplina **Enfermagem no Gerenciamento da Assistência em Saúde I**. 2008.

MENDES, E. V.A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasília: **Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS**, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma estético no fazer saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

MOTA, MLS, Barbosa IV, Studart RMB, Melo EM, Lima FET, Mariano FA. Avaliação do conhecimento do enfermeiro de unidade de terapia intensiva sobre administração de medicamentos por sonda nasogástrica e nasoenteral. **Rev Latino-Am Enfermagem**, 2010.

NASSAR, M.R.F. O Papel da Comunicação nas Organizações de Saúde: oportunidades e desafios. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação **XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – UnB – 6 a 9 de setembro de 2006**.

O'DWYER, G.O. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(5):1881-1890, 2009.

PAULA, R. Por que os pacientes de tuberculose procuram as unidades de urgência e emergência para serem diagnosticados: um estudo de representação social. **REV BRAS EPIDEMIOL JUL-SET 2014**.

RAMOS, D.C., Caetano JA, Nascimento JC, Freitas BMG, Teles LMR, Miranda MC. Avaliação do desempenho da equipe de enfermagem na administração de fármacos via intubação gastrointestinal. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2012 jul/sep;14(3):570-8.

RECH C. M. F. Humanização hospitalar: o que pensamos tomadores de decisão a respeito? São Paulo 2003. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

RICCI, N. A. O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):1125-1134, 2011.

RUDIO, F. V. **Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica**. Petrópolis, Vozes, 1978.

SOUZA, L.P.S. Qualidade do atendimento prestado pelos prontos-socorros de hospitais públicos do Brasil. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, 2013.

VITURI, D.W. Acolhimento com classificação de risco em hospitais de ensino: avaliação da estrutura, processo e resultado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Artigo Original 21(5):[09 telas] set.-out. 2013.