Gestão da Qualidade do Atendimento ao Usuário do Serviço de Pronto Atendimento do Ipesaude em 2011

Anne Carolina Santana de Moraes Santos, Faculdade São Luís de França, Administração de empresas, annecarolina19@hotmail.com

Resumo

A qualidade de atendimento nas unidades de pronto atendimento depende de vários fatores como o redirecionamento da demanda dos usuários para evitar superlotação nos serviços de pronto atendimento, através do serviço de acolhimento diminuiria esse problema. Esse artigo aborda a importância do acolhimento nas unidades de pronto atendimento, a necessidades de treinamentos para os colaboradores como estratégia para uma mudança na qualidade do atendimento. É apresentado um breve histórico em hospitais com ênfase em unidade de emergência. Observa se que no Serviço de Pronto Atendimento do Ipesaude, é grande a demanda de pacientes é desproporcional em relação ao espaço existente. Além disso, há uma deficiência do sistema, onde existe a sede do Ipesaude , que é para consultas médicas dentro outras particularidades e esses pacientes ao invés de procurar a sede vai para o serviço de pronto atendimento que é para casos graves e essa má distribuição gera uma superlotação no atendimento de emergência. A implementação de um serviço de Acolhimento com profissionais capacitados para atender pacientes que não são casos de urgência é o mais indicado para o redirecionamento da demanda dos usuários isso descongestionaria o setor de Pronto Atendimento, com isso irá melhorar a qualidade no atendimento e irá diminuir as reclamações dos usuários

Palavra-Chave: Qualidade no Atendimento, Emergência e Usuários.

The quality of care in emergency units depends on several factors such as the redirection of user demand to prevent overcrowding in emergency care, through the hosting service would reduce this problem. This article discusses the importance of sheltering in emergency units, the training needs for employees as a strategy for change in the quality of care.
The paper gives a brief history with emphasis on hospital emergency unit. Notes that in the Emergency Department Service Ipesaude, is a great demand from patients is disproportionate to the existing space. Moreover, there is a weakness in the system where there is the seat of Ipesaude, which is for medical appointments and other details in these patients rather than seeking the seat goes to the emergency service is for serious cases and this generates maldistribution an overcrowding in emergency care. The implementation of a service for Reception with qualified professionals to meet patients who are not cases of urgency is the most suitable for the redirection of users' demand that decongest the Emergency Care sector, with this will improve the quality of care and will decrease the user complaints

Keyword: Quality in Customer Service, Emergency and Users.

1. Introdução

As frequentes crises por que passou o sistema de saúde brasileiro suscitou a abertura de grandes unidades hospitalares de urgência, como tentativa de atender de forma mais rápida a população que se aglomerava em grandes filas nas portas das unidades de saúde. Porém, essa estratégia estimulou a procura da população por grandes hospitais terciários como porta de acesso mais rápidas e locais que facilitavam a resolução de seus problemas de saúde (NUNES *et al*., 1991 , apud ROCHA,ANDREA,2005)

Esta crescente preocupação com a qualidade dos produtos e serviços fornecidos, atualmente, na maioria das empresas tanto de manufatura como de prestação de serviços, também é nitidamente percebida na área de saúde. Não faltam hoje, reportagens em toda mídia denunciando a crise, o abandono e a precariedade do sistema de saúde do Brasil, principalmente o público. Faltam recursos, medicamentos, os leitos superlotam em alguns hospitais e os custos por paciente são muito altos (MEDICI e MARQUES apud SANTOS e

MAÇADA, 1996). Porém, segundo Lima (1995 apud DOMINGUES, MÁRIO e ALLIPRANDINI), a área de saúde foi talvez a última a se conscientizar sobre a importância da qualidade dos serviços prestados. Por lidar diretamente com a saúde do indivíduo e, conseqüentemente, com sua vida, esta área tem sentido uma pressão, por parte de seus clientes quanto à qualidade dos serviços a eles prestados, maior do que as outras.

Diante dessa situação, é indispensável que algo seja feito para solucionar esse problema. O setor, portanto, necessita de auxílios que possam melhorar a qualidade de seus processos, para que se possa, através de serviços conjuntos envolvendo todos os profissionais da saúde, trazer melhorias no atendimento e no controle de infecções, reduzirem os custos e, melhorar muitos outros fatores. Além disto, a crise na saúde tem causado a diminuição da qualidade do atendimento e o aumento das filas de espera, indo contra a insaciável demanda dos consumidores por atendimento de alta qualidade (BITTAR, 1996 apud RABELLO, CRISTIANE e SILVIA, SILVIO 2002).

É inegável que os serviços na área de saúde têm alcançado um enorme avanço científico e tecnológico, assim como um grau de desenvolvimento de conhecimento invejável para qualquer ciência que pretenda cuidar do ser humano. Exemplos deste avanço são os sofisticados aparelhos de diagnóstico, técnicas cirúrgicas cada vez mais avançadas, a multiplicidade de medicamentos e o desenvolvimento de ações de medicina preventiva. (SCHLUTER & BORBA, 1996 apud RABELLO, CRISTIANE e SILVIA, SILVIO 2002).

Esse artigo foi motivado pela necessidade em se obter uma melhor satisfação do cliente, cujo objetivo é identificar quais os fatores que contribuem para uma melhoria na qualidade do atendimento e acompanhamento aos pacientes que chegam ao Serviço de Pronto atendimento do Ipesaude. Visando responder a seguinte problemática: A falta de treinamento dos colaboradores impacta no atendimento aos clientes?

2. A Importância da Qualidade do Atendimento da Emergência do Ipesaude

No que se refere a hospitais, bem como as demais empresas similares a estes, Novaes (1998, p.9 apud AZEVEDO, DANIELA, OLIVEIRA, LILIANE, ROCHA, RUDIMAR e

PISTÓIA, LUIZ) afirma que “o desenvolvimento de Programas de Garantia de Qualidade “é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético e moral”. Comprovar excelências nos serviços é uma tendência cada vez mais forte entre as empresas da saúde, atribuídas não somente ao cumprimento das imposições legais, mas também na necessidade de credibilidade junto a seus clientes.

As freqüentes crises por que passou o sistema de saúde brasileiro suscitou a abertura de grandes unidades hospitalares de urgência, como tentativa de atender de forma mais rápida a população que se aglomerava em grandes filas nas portas das unidades de saúde. Porém, essa estratégia estimulou a procura da população por grandes hospitais terciários como porta de acesso mais rápidas e locais que facilitavam a resolução de seus problemas de saúde (NUNES *et al*., 1991 apud ROCHA, ANDRÉA 2005).

O acesso aos serviços de saúde pode ocorrer através de consultas, realização de exames e procedimentos, administração de medicamentos e vacinas, dentre outros. O acolhimento deve estar presente em todos os processos de trabalho e atender a todos que procuram os serviços de saúde através de um atendimento com resolutividade e responsabilização, acolhendo, escutando e fornecendo todas as informações necessárias aos usuários como encaminhamentos para outros serviços de saúde (BRASIL, 2006 apud MORISHITA, ALESSANDRA 2008).

O acolhimento não pode ser entendido somente como uma forma de triagem de paciente e encaminhamentos para outros serviços, nem somente como um modo de proporcionar um ambiente confortável ao usuário, mas sim, selar um compromisso com o outro, compartilhando suas angústias e necessidades (BRASIL, 2006 apud MORISHITA, ALESSANDRA 2008).

Segundo Marques e Lima (2007 apud Morishita, Alessandra 2008), o fato de o usuário não conseguir atenção básica muitas vezes não conseguir um atendimento imediato, faz com que ele procure os serviços de urgência e emergência, ou muitas vezes são encaminhados para esses serviços por ele não estar agendado, excedendo a cota diária de atendimento da unidade básica. O paciente muitas vezes luta sozinho pela integralidade das ações a que procura que deveria ser uma garantia do sistema obtido por lei.

Ainda segundo Brasil (2006 apud Morishita, Alessandra 2008), o conceito de acolhimento se traduz por meio de uma escuta qualificada e da pactuação entre a demanda do

usuário e a resposta do serviço, responsabilizando-se por aquilo que não é possível direcionar imediatamente, de maneira ética e resolutiva.

Desse modo, entende-se que o acolhimento não é necessariamente uma atividade em si, mas faz parte de toda atividade assistencial, que consiste na constante busca do reconhecimento cada vez maior das necessidades de saúde dos usuários e sua satisfação, resultando em encaminhamentos, deslocamentos e trânsitos pela rede assistencial (TAKEMOTO; SILVA, 2007 apud MORISHITA, ALESSANDRA 2008).

A proposta de humanização da assistência à saúde visa à melhoria da qualidade de atendimento ao usuário e das condições de trabalho para os profissionais. Sabemos que visa, também, ao alinhamento com as políticas mundiais de saúde e à redução dos custos excessivos e desnecessários decorrentes da ignorância, do descaso e do despreparo que ainda permeiam as relações de saúde em todas as instâncias (BRASIL, 2005 apud MOTA, ROBERTA, MARTINS, CLEIDE e VERAS, RENATA).

Segundo Jeammet e Consoli (2000, Mota, Roberta, Martins, Cileide e Veras, Renata), humanizar é reintroduzir o humano no funcionamento do o conceito da saúde como bem-estar do indivíduo, da pessoa doente, que é promovido em todas as dimensões: física, mental, social e espiritual. Para que isso dê certo, o trabalho deve ser de toda a equipe, envolvendo profissionais e voluntários todos comprometidos com a dignidade do ser humano e com a promoção do seu bem-estar integral.

Uma das características da humanização hospitalar é a autonomia do paciente, de maneira que ele possa participar das decisões sobre o tratamento a ser realizado, o ambiente em que vai permanecer durante seu internamento, o que ele irá comer, quando e como irá dormir.

O atendimento é tido tão logo que o cliente chega, com o objetivo dos casos mais graves serem priorizados e casos menos complexos encaminhados às unidades de atenção básica. Este atendimento é caracterizado por uma pré-consulta, constando aferição de pressão arterial, queixa básica e análise de encaminhamentos de outras unidades de saúde (FAMEMA, 2005 apud MORISHITA, ALESSANDRA 2008).

Chaves (2005 apud Morishita, Alessandra 2008), reconhece que se vive rotineiramente com a presença excessiva da procura por parte da clientela das unidades de urgência e emergência, sendo que as mesmas muitas vezes não são casos graves, causando

estrangulamento dos recursos direcionados à saúde por determinar que os serviços de emergência sejam o único caminho para a realização do atendimento por falta de conhecimento dos clientes do que é o atendimento de emergência e a demora da rede pública, e com esta elevada utilização dos serviços de emergência foi necessária a implantação da triagem em todo o País.

Prontos Atendimentos e Prontos-Socorros, os pacientes passam pelo atendimento do médico, estabelecendo vínculo apenas temporário, enquanto tentam sanar o seu problema. Verifica-se que essa mesma situação tem sido padrão em outros municípios brasileiros e tem sido descrita na literatura sobre o tema (CECÍLIO, 1997; DALMASO, 2000; MAGALHÃES, 1998; MARTINS; PASKULIN, 1992; PAIM, 1994; REIS, 2002; SCHMIDEL; CUCHI; GEIB, 1995).

Para Dalmaso (1993 apud, ROCHA, ANDRÉA, 2005) a demanda por atendimento imendiato, atendida no Pronto Atendimento (PA), está centrada no atendimento médico, a principal chegando a ser jocosamente chamada como a 'queixa do dia'. Essa demanda excessiva também é identificada em estudos publicados em outros países como no Chile, Espanha, Portugal, Estados Unidos e França, demonstrando que a procura crescente por portas de urgência, na maioria das vezes, poderia estar sendo resolvida em unidades básicas de saúde (REZENDE, 2003; MORALES, 2000; POPE, 2000; FOLDES, FISCHER, KAMINSKY, 1994; WALKER, 1975).

Triagem vem da palavra *trie* cujo significado é “escolher”. O enfoque da triagem é priorizar casos mais graves e estabelecimento de uma espera segura dos demais clientes (BARE; SMELTZER, 2002 apud MORISHITA, ALESSANDRA 2008).

Os processos de atendimento em unidade de emergência destacam-se: triagem: - que é tida como avaliação do paciente a fim de determinar o grau de complexidade do caso e encaminhamento adequado; diagnóstico: - onde é identificado o problema, e em muitos casos os médicos solicitam exames laboratoriais e exame de imagem para observação, enfocando a reabilitação e a cura (SABBADINI; GONÇALVES, 2008 apud MORISHITA, ALESSANDRA 2008).

3. ORIGEM DO HOSPITAL COM ÊNFASE EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA

A palavra hospital origina-se do latim “hospes”, com o significado hóspede, originando-se *"hospitalis"* e *"hospitium"* onde antigamente hospedavam doentes, peregrinos e viajantes. Os mesmos sendo ocupados por pobres, incuráveis e insanos eram tidos como hospício, que por um bom tempo foi utilizado para designar hospital psiquiátrico (HAUSER, 2008 apud MORISHITA, ALESSANDRA 2008).

Na Grécia, as construções semelhantes a construções hospitalares eram edificadas junto ao templo, com o objetivo de adoração ao Deus Esculápio. Os doentes acreditavam que se colocados diante da estátua desse Deus com a associação dos medicamentos empíricos e aos sonhos realizados pelos sacerdotes, seriam curados.

Na Índia antiga, não diferente da Grécia, também obtinha construções semelhantes a construções hospitalares, sendo estas juntas a estradas por onde passava o exército e próximo ao Império Romano. As tropas descansavam e os doentes eram submetidos a tratamentos, nesta mesma época surge estabelecimento semelhante ao acima citado a fim de descanso, tratamento de civis e isolamento de portadores de doenças contagiosas os quais eram muitas vezes testadas às sortes humanas devido à ineficácia dos medicamentos.

> Nesta época o hospital era tido como uma espécie de depósito onde aglomeravam muitos doentes desprovidos de recursos, destacando-se que este serviço tinha mais finalidade social do que terapêutica. A partir de 360 d.C. iniciou-se a história hospitalar, surgindo à primeira entidade assistencial hospitalar com o objetivo de “Amar o próximo como a si mesmo” sugerido do Cristianismo, onde o homem começa a pensar no próximo, até surgir o egoísmo onde ocorre o afastamento dos portadores de deficiências, limitando–se o socorro ao próximo (HAUSER,2008 apud MORISHITA, ALESSANDRA 2008).

A origem dos hospitais tem seu início pelo fato de que as atividades básicas de saúde eram limitadas pelos recursos da época. Assim, com o desenvolvimento da medicina alguns hospitais caracterizavam-se pelo isolamento, onde a prática cristã priorizava os cuidados aos pobres, mulheres desamparadas, velhas e doentes crônicos. “A medicina minimizava o

sofrimento, e os doentes providos de recursos tinham atendimentos domiciliares" (HAUSER, 2008 apud MORISHITA, ALESSANDRA 2008).

> No Brasil onde concentra a colonização portuguesa tornou-se necessário os cuidados com os lusitanos. A fundação da primeira Santa Casa ocorreu no ano de 1538, onde à medida que tais portugueses se infiltravam no Brasil fazia necessária a criação de hospitais. Em São Paulo surgiu a Santa Casa no ano de 1590 a 1599. A primeira instituição hospitalar pública ou privada desempenha tratamento curativo, onde o conhecimento da saúde preventiva tornou-se aplicável aos problemas da saúde das comunidades. Também foi criado um segundo tipo de instituição destinado à saúde preventiva aplicáveis nas unidades de saúde ligados ao poder público (HAUSER, 2008 apud MORISHITA, ALESSANDRA 2008).

Para Sabbadini e Gonçalves (2008 apud Morishita, Alessandra 2008) os hospitais são organizações consideravelmente muito complexas com a finalidade do cuidado a saúde. Sendo que dentre os vários departamentos do hospital, a unidade de emergência é considerada uma área crítica e tem função estratégica, pois é resultante de um atendimento imediato por se tratar de casos emergenciais e desenvolve atividades complexas e de alto risco envolvendo recursos de custos elevados, recebendo atenção redobrada por parte dos gestores a fim de minimizar o tempo de espera e contribuir para a qualidade da saúde dos clientes

As unidades de emergências são um dos setores de maior fluxo, sendo que muitas vezes obtemos problemas com risco iminente de perda de vida, por isso a avaliação deve ser rápida.

4. Estudo de caso do Serviço de Pronto atendimento do Ipesaude

O objeto de estudo é o Ipesaude (SPA)que fica localizado na av. Minas Gerais, s/nº - Bairro 18 do Forte - Aracaju – Sergipe, Com uma estrutura voltada para atendimento de Urgência e Emergência, dotado de atendimento odontológico (Noturno, Feriado e fins de Semana), clínica médica e pediátrica, sala de curativo de emergência, aplicação de aerossol ainda com centro cirúrgico para pequenas cirurgias e retaguarda no Hospital da Policia Militar, o IPESAUDE coloca a disposição da sua clientela o SPA, funcionando 24 h diariamente.

O Serviço de Pronto Atendimento do Ipesaude (SPA) que é o foco de estudo deste trabalho foi escolhido devido à grande demanda de pacientes em caráter de urgência e a falta de espaço, de leitos para o devido atendimento, em decorrência ocorrem reclamações e a má qualidade no atendimento.

A principal atribuição do serviço é realizar o primeiro atendimento de urgência e emergência no período de 24 horas e atendimentos ambulatoriais nas especialidades de: clínica médica, cirurgião, Odontologia, Ultrassonografia e pediátrica que é organizado através de escalas, onde tem os seguintes horários: (19 ás 07, 7 ás 19h, 13 às 19h, 22 ás 01h00minh) dentre outros.

O Serviço de Pronto Atendimento do Ipesaude possui 174 funcionários distribuídos em recepção, farmácia, sutura, pediatras, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, Gerência clínica médica, cirurgião, odontologia, secretaria, Anestesistas, Ortopedia e transporte.

No SPA Atende em média 6.058,00 pacientes por mês com alto nível de complexidade e de menor complexidade, alguns pacientes procuram a urgência na maioria das vezes por ser um serviço rápido, mas não em estado grave e nesse caso o SPA, possui um acolhimento que faz um pré – atendimento por uma enfermeira (o) par saber quais os sintomas dos pacientes e logo em seguida classifica esse paciente se é um caso de urgência ou o mesmo pode aguardar, pois quem está em caso grave será atendido imediatamente.

Os procedimentos em emergências, em nível de complexidade e gravidade definido pelo Ministério da Saúde (1995) destacam:

- Urgência de baixa e média complexidade: não há risco de vida;
- Urgência de alta complexidade: não há risco de vida, porém o paciente apresenta um quadro crítico ou agudo; e
- Emergência; casos em que há risco de vida

4.1 - Breve Histórico da Instituição do Ipesaude

O Ipesaude foi originário do antigo Montepio dos Funcionários Públicos da Província de Sergipe (1881), o Instituto de Previdência do Estado de Sergipes-IPES-, foi criado no Governo Luiz Garcia pela lei 1.091 de 16 de dezembro de 1961. Vinculado á Secretaria de Administração, a Autarquia tinha como objetivos oferecer previdência e assistência médica-odontologia aos servidores estaduais e seus dependentes.

Em 05 de janeiro de 2001 a lei nº 4.352, instituiu o "Plano de Assistência á Saúde do Estado de Sergipe – IPESAÙDE, dos Servidores Estaduais da Administração Direta, Autarquia e Fundacional, ativos e inativos, civis ou militares, e dos pensionistas resultantes do mesmo ano. Segundo esta lei o IPESAÙDE seria gerido pelo Instituto de Previdência do Sergipe – IPES.

A lei 5.853 publicada em 30 de março de 2006 criou o Instituto de Promoção e de Assistência á Saúde de Servidores do Estado de Sergipe-IPESAÙDE, e em decorrência extinguiu o Instituto de Previdência do Estado de Sergipe – IPES

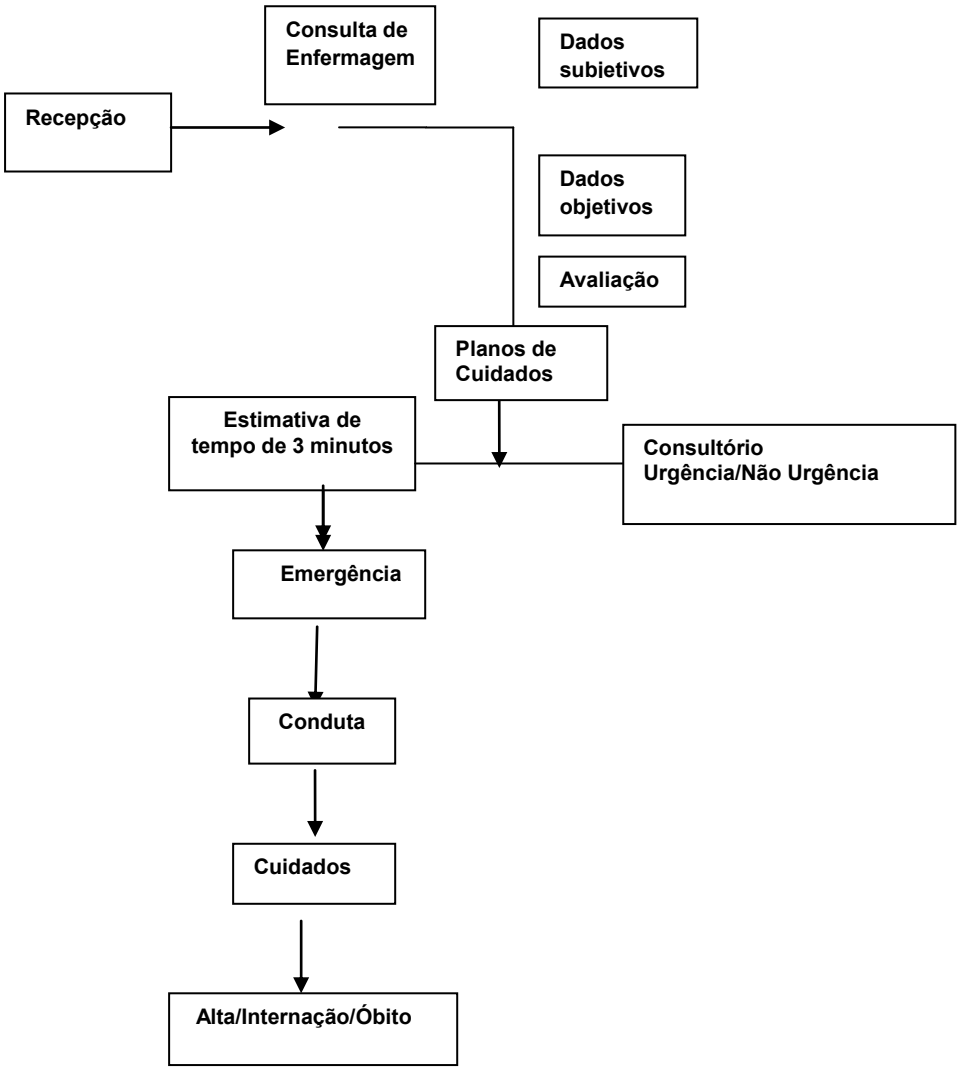
Entrando, em operação efetivamente em 11 de outubro de 2006 como Autarquia em regime especial, o IPESAÙDE, "tem por finalidade essencial a realização de ações de medicina preventiva e curativa, a serem desenvolvidas mediante aplicação de programas de assistência médica, ambulatorial e hospitalar, por meio de serviços próprios, e, se necessário, complementados por meio de entidades e /ou unidades de saúde credenciadas, abrangendo, ainda, programa básico de atendimento odontológico, de servidores ocupantes de cargos de provimento efetivo ou empregos, de posto ou graduações policiais - militares ou bombeiros-militares, integrantes dos Quadros de Pessoal do Órgão da Administração Direta, dos Poderes Constituídos do Estado de Sergipe, do Tribunal de Contas do Estado e do Ministério Público Estadual, e das Autarquias e Fundações Públicas Estaduais, ativos e inativos, civis ou militares, bem como dos pensionistas resultantes dos mesmos servidores".

4.2 Análises Organizacionais da Emergência do Ipesaude

A missão do Ipesaude consiste em promover prevenção e assistência á saúde os seus associados, garantindo o fornecimento de serviços de qualidade, objetivando a sua plena satisfação com ética, eficácia e comportamento social. Sua visão é ser referência nacional na

promoção e assistência á saúde de servidores Públicos Estadual. Os valores do Ipesaude são: responsabilidade fiscal, social, ambiental, gerencial, transparência, eficiência, ética, coesão inter e intra-, valorização do colaborador, gestão participativa de qualidade e Comprometimento.

Figura1- Organograma da Estrutura Organizacional da Emergência do Ipesaude.



Fonte: Moraes, Anne Carolina (2011)

Conforme a Figura 1, que ilustra a estrutura Organizacional da empresa, deixa explícito o trajeto, quando o paciente chega ao Serviço de Pronto Atendimento do Ipesaude, onde primeiro a paciente passa pela recepção, aonde a maioria que chega não tem o conhecimento para saber qual o profissional de saúde indicado para sua patologia, cabendo aos colaboradores indicar o profissional correto, em seguida passa por um enfermeiro (a) para fazer uma pré consulta para coletar os dados objetivos e subjetivos e como isso adquirir uma avaliação, onde cabe ao enfermeiro classificar se o paciente é caso de emergência ou urgência que esse pré- atendimento dura entre 3min a 5 min., se for urgência o paciente irá aguardar sua vez, mas se for o caso de emergência ele será atendido imediatamente e terá os devidos cuidados cabendo aos médicos e diante do quadro de saúde do paciente, se será internado, ou se terá alta ou se vier infelizmente a acontecer óbito do paciente.

4.3 O Atendimento na urgência do Ipesaude

O Serviço de Pronto Atendimento do Ipesaude, um dos seus pontos fortes é a responsabilidade que todos os colaboradores possuem em dar o melhor para cada paciente que chega precisando de cuidados médicos, tem o compromisso de oferecer serviços de qualidade, visando à satisfação dos pacientes.

Foram observados no Serviço de Pronto Atendimento do Ipesaude, alguns pontos fracos da instituição que são os seguintes, a falta de treinamento dos profissionais que fica na recepção, onde se localiza o “coração da empresa”, que é o primeiro contato com os pacientes e devido a isso gera algumas ameaças para a instituição que são as reclamações freqüentes, brigas de pacientes com os colaboradores devido a insatisfação na qualidade do atendimento, a relação de médico- paciente é outra ameaça que não e nada amigável os pacientes reclama muito que os mesmo demora a atender, gerando brigas de ambas as partes em alguns casos o paciente ofende os médicos, essa demora nos atendimentos acontece porque a demanda de pacientes é muito grande para o espaço que se localiza na urgência do Ipesaude

Alguns casos não são emergência vai para urgência devido ao atendimento que imediato e isso gera superlotação.

5. Considerações Finais

A interação, o comprometimentos, a atenção, o respeito à sensibilização e o ambiente humanizador de todos que faz parte do Serviço de Pronto Atendimento do Ipesaude, com os pacientes que chegam necessitando dos serviços, é muito importante, pois gera um ambiente acolhedor.

O que se observa no Serviço de Pronto Atendimento do Ipesaude é a grande demanda de pacientes para pouco espaço e uma deficiência do sistema,onde existe a sede do Ipesaude que é para consultas médica dentro outras particularidades e esses pacientes ao invés de procurar a sede vai para o serviço de pronto atendimento que é para casos graves e essa má distribuição gera uma superlotação no atendimento de emergência,o excesso de pacientes nos serviços de emergência sem patologia que o justifiquem a buscar pelo tal atendimento, leva a formação de longas filas de espera, acarretando em reclamações , protestos e denúncia para mídia.

A implementação de um serviço de acolhimento com profissionais capacitados para atender pacientes que não são casos de urgência ou emergência é o mais indicado para o redirecionamento da demanda dos usuários isso descongestionaria o setor de Pronto Atendimento, com isso irá melhorar a qualidade no atendimento e irá diminuir as reclamações dos usuários. Para a aplicação desse serviço do acolhimento deverá mexer na estrutura da instituição para melhor satisfação dos pacientes.

Outra observação que gera insuficiência no atendimento é a falta de treinamentos dos colaboradores que fica no coração da instituição esse lugar é a recepção. Deve-se investir em cursos de informática, desenvolver cursos de atendimento ao Cliente, palestras dentre outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. (2005). *Política nacional de humanização. Humaniza SUS.* Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em 12/06/05

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.451, de 10 de março de 1995. *Define os conceitos de urgência e emergência e equipe médica e equipamentos para os pronto-socorros*. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 mar. 1995.

CHAVES, M.H.M. *O Serviço de Enfermagem em Triagem Intra Hospitalar*. *Congresso Brasileiro de Enfermagem. Goiânia,* n. 57, novembro, 2005.
Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br>. Acessado em: 17 jun.

DALMASO, A.S.W. *O Atendimento não programado: o pronto-atendimento nas ações programáticas de saúde*. In: SCHAIBER, L.B. (Org.). *Programação em Saúde Hoje*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1993. p. 227-43.

FAMEMA. *Pronto Socorro da Famema*. 14 set. 2005.
Disponível em:<http://www.famema.br>. Acesso em: 14 out. 2008.

HAUSER, S.D.R. Considerações sobre o trabalho psicopedagógico em ambiente hospitalar. Disponível em: <http://www.abpp.com.br>. Acessado em: 14 out. 2008.

LIMA, M.B.B.P.B. *Qualidade nos serviços públicos hospitalares*. Controle da Qualidade, São Paulo, n.43, p.18-22, dez.1995

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. *Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, jan./fev. 2007.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> Acesso em: 09 jul. 2008.

NUNES, E; JACOBI, P.; KARSH, U.S.; COHN, A. *A saúde como direito e como serviço.* São Paulo: Cortez. 1991.

NUNES, E. D. *Sobre a história da saúde pública: idéias e autores. Ciência & Saúde Coletiva,* v. 5, n. 2, p. 251-264, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br>.Acesso em: 12 set. 2008.

Site consultado: Disponível em :<http:// www.ipesaude.com.br>. Acesso em: 7 junho.2011

SABBADINI, F.S.; GONÇALVES, A. S. *A Unidade de Emergência no Contexto doAmbiente Hospitalar*. Rio de Janeiro, 2008, p. 1-13. Disponível em:< http://www.saocamilorj.br>. Acesso em 30 jun.2008.

SANTOS, A.M.dos e MAÇADA, A.C.G. *Métodos de Gestão da Produção Aplicados à Área de Serviços Hospitalares*. Artigo disponível nos anais do 16º Encontro Nacional de Engenharia de Produção (ENEGEP), Piracicaba, 1996.

TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M. *Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas*, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, fev. 2007. Disponível em:< http://www.scielo.br>. Acesso em: 20 ago. 2008