



## **GESTÃO DA QUALIDADE: UM ESTUDO DE CASO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DO SAMU SERGIPE**

Sandra dos Santos, Faculdade São Luís de França, Administração,

[sandra-resgate@hotmail.com](mailto:sandra-resgate@hotmail.com)

2011

### **RESUMO**

O presente estudo foi desenvolvido com a finalidade de abordar a evolução da gestão da qualidade no serviço público em Sergipe realizando um estudo de caso do serviço de atendimento do SAMU no Estado. A metodologia utilizada foi uma pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo que viabilizou o desenvolvimento do estudo. Os principais resultados foram a conscientização da população para a importância do serviço, os avanços no atendimento, a diminuição dos trotes e do tempo-resposta nas ocorrências, mostrando que a gestão da qualidade tende a influenciar diretamente nos serviços de atendimento e na expectativa da sociedade por serviços públicos de qualidade.

**PALAVRAS-CHAVES:** Gestão da qualidade, serviço, atendimento

### **ABSTRAT**

This study was developed to address the evolution of quality management in public service in Sergipe conducting a case study of service of SAMU in the State. The methodology used was a bibliographic research and field research that has enabled the development of the study. The main results were the awareness of the population to the importance of the service, advances in care, the reduction of hoaxes and time-response in instances, showing that quality management tends to influence directly in the service and expectations of society for quality public services.

Keywords: Quality management, customer, service

## 1-INTRODUÇÃO

A gestão da qualidade vem evoluindo ao longo dos anos em todos os segmentos seja ele público ou privado, promovendo melhorias satisfatórias, devido a este fenômeno o tema gestão da qualidade foi escolhido na elaboração deste trabalho de conclusão de curso aprofundando-se no setor público tendo o serviço de atendimento móvel de urgências e emergências de Sergipe (SAMU) que abrange 74 municípios, como objeto de pesquisa.

Os serviços ofertados no setor público vêm sendo melhorados continuamente, a evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil e no mundo renderam-se a essas mudanças, promovendo aos seus clientes um atendimento de qualidade com profissionais treinados e capacitados. Apesar de tantas melhorias ainda há grandes deficiências no setor público e no SAMU Sergipe não é diferente, já que um dos maiores problemas encontrados no serviço é o alto índice de trotes efetuados, provocando vários transtornos às equipes e as vítimas que necessitam do serviço de urgência e emergência no Estado. Desta forma a problemática discutida na elaboração deste tema é: Porque há demora no atendimento do SAMU em Sergipe? A gestão da qualidade no serviço público e as melhorias alcançadas e suas dificuldades terão destaque nesta construção.

O objetivo geral deste trabalho é analisar o serviço de atendimento do SAMU estadual em Sergipe, atuante em 74 municípios, demonstrando como a gestão da qualidade pode ser utilizada no setor. Os objetivos específicos são: Verificar se o atendimento é realizado no tempo recomendado, descrever como o atendimento pré-hospitalar móvel representa um grande avanço no salvamento de vidas, descrever a influência da gestão da qualidade nos atendimentos ofertados, identificar o que deve ser implantado para diminuir o tempo-resposta no atendimento 192.

Segundo o (IPEA) Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, a gestão da qualidade é um método gerencial que se fundamenta em uma visão sistêmica das organizações. Ela parte do princípio de que todo processo produtivo pode ser

concebido como um sistema e que a qualidade perpassa todos os componentes do sistema e do ambiente no qual ele está inserido.

Para Deming (1990), qualidade está diretamente ligada à satisfação do consumidor. Ele é quem pode aferir a qualidade do bem ou serviço.

A qualidade está associada a dois princípios básicos, ou seja, de conformidade aos requisitos e o zero defeitos (CROSBY, 1990).

## **2 Gestão da qualidade total**

A gestão da qualidade total (simplesmente "TQM") consiste numa estratégia de administração orientada a criar consciência da qualidade em todos os processos organizacionais. É referida como "total", uma vez que o seu objetivo é a implicação não apenas de todos os escalões de uma organização, mas também da organização estendida, ou seja, seus fornecedores, distribuidores e demais parceiros de negócios.

Compõe-se de vários estágios, como por exemplo, o planejamento, a organização, o controle e a liderança. Nos Estados Unidos, o cobiçado Malcolm Baldrige National Quality Award é baseada nos princípios da Gestão da Qualidade Total. O ciclo de qualidade - Planeje - Faça - Verifique - Aja - estabelece continuamente objetivo mais ambicioso sendo um componente fundamental de muitos programas de Gestão da Qualidade Total.

A gestão da qualidade total concentra-se no cliente e salienta o trabalho em equipe e a gestão participativa como forma de motivar os colaboradores estimulando a inovação e melhorias. A qualidade sempre foi uma preocupação da humanidade, especialmente nas relações de trocas (JURAN, 1990).

A estratégia de gerenciamento da qualidade existia sob a forma de fiscalização imediata dos produtos da coleta pelos consumidores. A revolução japonesa introduz o controle da qualidade por toda a empresa como uma versão própria do total Quality Control, cuja estratégia de gerenciamento caracteriza-se pelos seguintes aspectos:

- Altos gerentes pessoalmente responsáveis;
- Treinamento no gerenciamento para a qualidade extensivo a todas as funções;
- Melhoramento da qualidade em um ritmo continuamente revolucionário
- Círculos de controles da qualidade-CCQ

Segundo Juran (1990), a adoção de especificações escritas na fase da revolução industrial, a criação dos departamentos de inspeção no sistema Taylorista e o treinamento em controle estatístico do processo introduzido por Shewart, foram utilizados com muita ênfase durante a segunda guerra mundial.

## **2.1 Qualidade e produtividade na prestação de serviços**

Um sistema de melhora de qualidade é útil a qualquer um que lance um produto ou esteja compromissado com um serviço, ou com pesquisas e almeje melhorar a qualidade do seu trabalho e ao mesmo tempo aumentar sua produção, tudo com custos e mão - de - obra e a reduzida. Os serviços necessitam de melhoras junto com a produção, a ineficiência de uma organização de serviços eleva os preços ao consumidor e diminui seu padrão de vida. Os princípios e métodos de melhora são iguais para a prestação de serviços e para a fabricação de bens. a aplicação real difere , é claro ,de um produto para o outro, e de um tipo de serviço para o outro assim como os todos os problemas da produção diferem uns dos outros (DEMING, 1990).

## **2.2. Reforma da gestão pública**

A reforma da gestão pública ou reforma gerencial teve início no Brasil em 1995 com a publicação neste ano do Plano Diretor da Reforma do Estado e o envio para o Congresso nacional da emenda da administração pública que se transformaria, em 1998, na Emenda 19, nos primeiros quatro anos do governo Fernando Henrique, enquanto Luiz Carlos Bresser-Pereira foi o ministro, portanto a reforma foi executada ao nível federal. Com a extinção do MARE, por sugestão do próprio ministro, a gestão passou para o Ministério do Planejamento e Gestão, ao mesmo

tempo em que os estados e municípios passavam por suas próprias reformas (BRASIL, 1995).

O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento que tomou essa iniciativa, fazendo sua própria reforma, o objetivo é contribuir para a formação no Brasil de um aparelho de Estado forte e eficiente compreendendo três dimensões (BRASIL, 1995).

### **2.3. Criação e evolução do Sistema Único de Saúde (SUS)**

Até o final do século XIX a assistência á saúde era feita em estabelecimentos hospitalares de forma precária, que mais serviam como hospedaria para loucos e banidos pela sociedade. O baixo quantitativo de médicos então existentes no país prestavam apenas serviços privados ás classes mais abastadas da sociedade. Já no início do século xx observa-se intenso movimento migratório que atraíram Europeus e Italianos, para o país.

As mudanças geradas na cultura e no comercio do café começaram a ser deslocada para empreendimentos industriais, á medida que a economia cafeeira dava sinais de declínio no mercado internacional, assim, surgiu à classe operaria no país. Esse processo atraiu um enorme número de pessoas, gerando aglomeração nas grandes cidades, com enorme desorganização urbana e sanitária e o alastramento de doenças infectocontagiosas, que chegaram a dizimar cidades inteiras. Durante este período foi criado uma política de saneamento dos espaços de circulação das mercadorias e a tentativa de erradicação ou controle de doenças que poderiam prejudicar o pleno desenvolvimento da economia (BRAGA, 1986).

Assim, progressivamente, durante as duas primeiras décadas do século xx vai se rompendo o liberalismo do estado, com a edição de leis reguladoras do processo de trabalho e, no que concerne á previdência e a saúde ,é promulgada a lei Eloy Chaves em 1923 (Brasil) ,criando as caixas de aposentadoria e pensão (CAPS). Podemos observar que o período que vai de 1923 a 1930, representa o marco inicial da estruturação da previdência no Brasil (BRAGA, 1986).

As características principais das CAPS eram a amplitude no plano de atribuições previdenciárias, a prodigalidade nas despesas e a natureza civil privada

de sua gestão. Eram organizadas por empresas, administradas por comissões de trabalhadores eleitos entre seus pares e representantes da empresa. Proviam socorro médico para o trabalhador e familiares, que sobrevivesse da mesma economia. Em 1953 foi criado o ministério da saúde justificado pelo crescimento das ações de saúde pública. A centralização administrativa se consolida com a unificação do LAPS em 1966, constituindo o instituto nacional de previdência social (INPS). EM 1974, foi implantado o plano de pronta ação, que propunha a universalidade da atenção as urgências e estabelecia contratos por serviços prestados e convênios, inclusive passando a remunerar hospitais públicos e universitários (BERLINGUER, 1988).

As diretrizes do sistema unificado e descentralizado de saúde (SUDS) foram publicadas por José Sarney, sendo incorporados os princípios da reforma sanitária: universalidade, integralidade, regionalização, hierarquização, descentralização, democratização das instâncias gestoras. Durante o processo da assembléia nacional constituinte houve amplo debate em torno das diretrizes da VIII conferência, culminando com a instituição do sistema único de saúde (SUS), pela constituição da república federativa do Brasil, promulgada em 1988 (BRASIL, 1988).

A constituição de 1988 incorpora conceitos princípios e uma nova lógica de organização da saúde, propostos pelo movimento de reforma sanitária, expressos nos artigos 192 a 200. Apenas em setembro 1990, a lei n: 8.080, lei orgânica da saúde, foi promulgada, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação ser integralmente, responsabilidade do ministério da saúde (BRASIL, 1990).

### **3. ESTUDO DE CASO DO ATENDIMENTO DO SAMU SERGIPE**

O SAMU é uma instituição pública que presta serviço de atendimento pré-hospitalar a população, com ligações gratuitas, pelo número 192. A central de regulação está situada na cidade de Aracaju - SE com bases descentralizadas no interior do estado. Funcionando 24 horas por dia com uma equipe de telefonistas, rádio operadores, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, condutores. O serviço é ofertado oficialmente a todo o estado desde 2003. A base

central do SAMU fica localizada no bairro Capucho, na avenida Tancredo Neves, s/n, na cidade de Aracaju – SE. A empresa equivale a um hospital de (médio-porte) com um quadro de 722 funcionários, este número tende a aumentar em 2011.

O faturamento anual, não foi divulgado, porém o Ministério da saúde define que as despesas de custeio serão de responsabilidade compartilhada. O Ministério repassa todos os meses aos estados brasileiros os seguintes valores:

- Por equipe de suporte básico (USB) R\$12.500,00 por mês;
- Por equipe de suporte avançado (USA) R\$ 27.500,00 por mês;
- Por equipe da central SAMU (192) R\$ 19.000,00 por mês;

O serviço de atendimento móvel Sergipano dispõe de 36 (USB) e 14 (USA) funcionando, além das motolâncias em fase de implantação.

O Ministério da Saúde propõe que os demais recursos necessários para o custeio das equipes será coberto pelos estados e municípios.

### **3.1. Trajetória da organização**

A idéia do atendimento fora do ambiente hospitalar (pré-hospitalar), por meio de deslocamento de equipe e recursos materiais, tem sua origem em 1792, quando *Dominique Larrey*, cirurgião da Grande Armada de Napoleão utiliza uma “ambulância” (do latim *Ambulare*, que significa deslocar) para levar atendimento precoce aos acometidos em combate, já no próprio campo de batalha, observando que assim aumentavam suas chances de sobrevivência. Foi em Nova Iorque, porém, no final do século XIX que o atendimento externo à estrutura hospitalar com a utilização de ambulâncias medicalizadas tomou corpo e daí retornou à Europa, onde foi acrescentado pelos franceses, com a incorporação do conceito de regulação médica.

Assim, o conceito de regulação médica das urgências que utilizamos no Brasil tem sua origem no atendimento pré-hospitalar francês, em que após mais de 50 anos de existência, em 1986, foi publicada uma lei governamental que definiu os SAMU (Sistemas de Atenção Médica às Urgências), com Centros de Recepção e regulação das Chamadas – os Centros 15, localizados em serviços hospitalares, que

coordenam os Serviços Móveis de Urgência e Reanimação (SMUR). No Brasil, a discussão sobre o atendimento pré-hospitalar móvel começa a tomar corpo no início da década de 90 com o estabelecimento de uma Cooperação técnica e Científica Franco-Brasileira, mediada pelo Ministério da Saúde e o Ministério dos Assuntos Estrangeiros na França, iniciada pela Secretaria de Estado da saúde de São Paulo, com a concepção de modelo de atenção pré-hospitalar móvel centrada no médico regulador, contando, porém, diferentemente do modelo francês, também com a participação de profissionais da enfermagem nas intervenções em casos de menor complexidade (GONÇALVES, 1999).

O serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) é um programa de Saúde do governo federal tendo como base a portaria MS/GM 2048/2002. Tem a finalidade de prestar atendimento de urgências e emergências pré-hospitalares a população dentro de uma estratégia de promoção a qualidade de vida como forma de enfrentamento das causas das urgências, valorizando a prevenção dos agravos e a proteção da vida, gerando uma mudança de perspectiva assistencial, uma visão centrada nas conseqüências dos agravos que geram as urgências, para uma visão integral e integrada.

### **3.2. Análise da organização com base em: Missão, visão, política de qualidade e organograma da estrutura organizacional do SAMU**

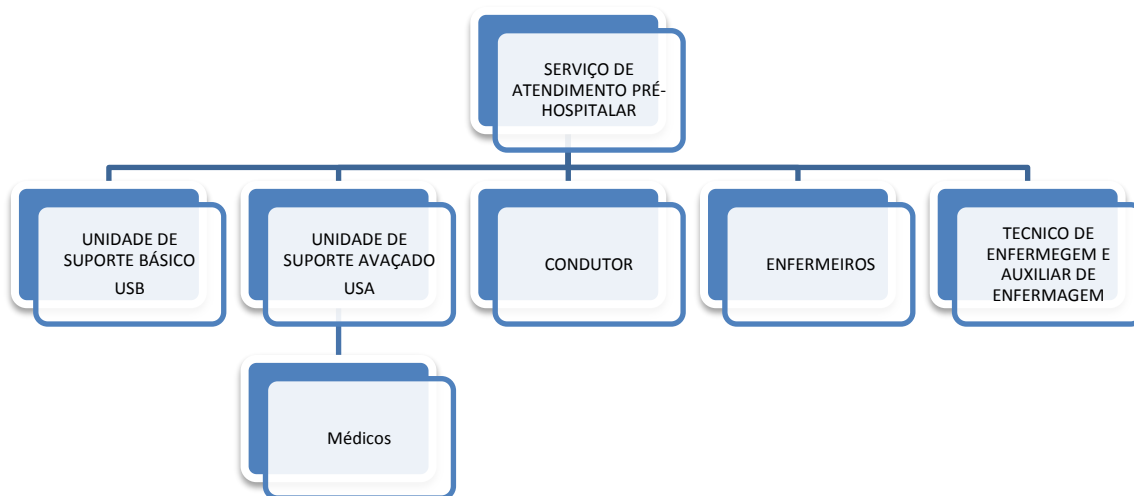
A missão do SAMU é garantir uma escuta médica permanente, decidir e enviar no menor prazo possível a resposta mais adequada à natureza do chamado; assegurar a disponibilidade dos recursos hospitalares públicos ou privados adaptados ao estado do paciente, respeitando sua livre escolha e preparar sua recepção, organizar o transporte para uma instituição pública ou privada. Solicitando para isto que os serviços de transportes sanitários garantam a admissão do paciente no hospital.

Durante a pesquisa foi observado que não há uma visão estabelecida a organização pública. Diante do exposto foi sugerida por esta pesquisa, a seguinte visão:



Ser referencial no país como o primeiro estado a ter cobertura 100% do SAMU, melhorar a comunicação via rádio entre as equipes e aumentar o número de viaturas no estado, priorizando a qualidade no atendimento. A política da qualidade utilizada é a política da descentralização do atendimento, garantindo melhorias continua a população.

**Figura 1: Organograma da estrutura Organizacional do SAMU (2011)**



Fonte: elaborado pela autora.

As unidades de suporte básico são compostas por técnicos de enfermagem e condutores, as unidades de suporte avançado são compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares e condutores prestam atendimento à população com a supervisão da regulação médica.

### **3.3. Identificação do segmento de mercado e análise (SWOT).**

Os pontos fortes do SAMU segundo as pesquisas realizadas são diversos desde a cobertura total no estado com bases espalhadas estrategicamente para um atendimento eficaz, Um quadro elevado de colaboradores que estão satisfeito com suas funções exercidas, um atendimento sem distinção a população, um tempo-resposta adequado as normas do ministério da saúde, equipamentos de ponta para um atendimento de qualidade a população, supervisão de enfermagem continua a todas as equipes, observando a organização das viaturas. Equipe de frota formada por

condutores do serviço. Reunião com todos os profissionais separados por cargos, mensalmente.

Os pontos fracos encontrados são viaturas sem manutenção adequada, grande rotatividade dos colaboradores já que, quando há equipe tem um bom entrosamento, o trabalho tende ser dinâmico, a falta de GPS nas viaturas de suporte básico e avançado, a falta de treinamentos de rotinas já que houve um aumento no número de funcionários e bases no estado, uma gerência autoritária afastada dos colaboradores, hospitais com poucas vagas para dar continuidade ao pré-atendimento, uma relação deficiente com hospitais do estado.

É sugerido por esta pesquisa melhoria no atendimento pré-hospitalar como um todo, trabalhando em conjunto com hospitais, bombeiros, policia militar, policia rodoviária federal, dentre outros meios, seja ele público ou privado diminuindo maiores agravos as vitimas. Uma das maiores ameaças do serviço ainda é o trote, que é a grande lacuna do serviço, dificultando o atendimento de qualidade, a sociedade ainda desconhece a importância do serviço causando transtornos às equipes. A burocracia típica do setor público interfere de certa forma na dinâmica do órgão. Os conselhos, com novas regras tendem a causar mudanças na filosofia do serviço.

### **3.4. Estrutura formal do setor analisado**

A relação do setor com as demais áreas é o serviço de atendimento das equipes que é a finalização do processo, depende diretamente de todos os níveis da organização, principalmente da equipe de regulação médica, pois é quem acolhe os chamados e passam para as viaturas mais próximas, quando a ocorrência é finalizada a equipe repõe os materiais usados com equipe do almoxarifado na central ou nas bases. A importância das atividades do setor para a missão da empresa é de suma importância, pois executam as ocorrências com base na missão da organização levando em conta os princípios do SUS e protocolos de atendimentos as urgências.

Os Resultados alcançados e as problemáticas identificadas foram à necessidade de melhorar a gestão da qualidade, diminuindo ainda mais o tempo - resposta e o desgaste das equipes e a diminuição dos trotes.

Os fatores indicadores são os trotes, a reclamação da população, a necessidade de colocar em prática a gestão participativa, a necessidade de treinamentos de curto e médio prazo para as equipes, a criação de marketing do serviço na mídia, a falta de conhecimento do serviço pela população, deficiência na parceria com escolas nas comunidades e outras instituições como escolas, associação de moradores dentre outras, integração das equipes com os municípios, melhoria na comunicação interna.

O principal problema do SAMU diagnosticado por esta pesquisa é o trote, que apesar de ter diminuído significativamente de 46% para 35% o grande problema é ainda o alto número de trotes registrado pelo serviço, que sobrecarrega as equipes atrasando assim o atendimento de uma ocorrência real, pois a equipe se desloca sem a devida necessidade para um trote.

O maior ganho para Sergipe foi a implantação das bases descentralizadas em todo território sergipano, com um aumento de 51% em 2010 nos atendimentos, já em 2008, foram realizados 42 mil atendimentos pelas equipes. Esses números obtiveram um aumento em 2010 para 63.633 atendimentos. Diante deste fato, as equipes de Suporte Básico (USB) e Avançado (USA) saíram 31.749 vezes em ocorrências das bases. Muito além de estatística o aumento no atendimento, representa o avanço no salvamento de vidas. Por termos mais bases espalhadas estrategicamente no estado de Sergipe, o atendimento ágil é assegurado, com um tempo-resposta que diminuiu significativamente, refletindo uma política de atendimento descentralizado e garantindo melhorias para a população.

Em 2007, Sergipe contava com 20 unidades de suporte básico e oito de suporte avançado. Em 2009, esse número teve um aumento significativo para 30 e nove ambulâncias. Já no ano passado foi elevado ainda mais este número para 36 unidades de suporte básico e 14 de suporte avançado. A (FHS) fundação hospitalar de saúde disponibiliza hoje 722 servidores para trabalhar nestas bases, em 2009 eram apenas 198, o quadro de médicos é de 18 profissionais desses 14 ficam nas viaturas e quatro na central de regulação, correspondendo a um hospital de médio porte. Também foi implantado no Estado o serviço de motolâncias com técnicos de enfermagem treinados pela Polícia Rodoviária Federal (PRF) para um pré-

atendimento na sena e o atendimento aéreo que foi inserido para realizar atendimentos em casos mais graves no estado. A aeronave não pertence ao SAMU.

Em 2010, foram atendidas 175 mil ligações, desses chamados 12.924 o médico regulador orientou por telefone, não sendo necessária a saída das viaturas. Tendo uma grande importância quando ficamos diante de epidemias como dengue ou influenza A (H1N1). Apesar de ter decrescido, o alto número de trotes é evidente, no ano passado, foram 62.345 trotes. Percebemos que quando é feita campanhas educativas este número é diminuído. Toda vez que a campanha é interrompida o número volta a aumentar.

Já que é observado o aumento de trotes quando as campanhas são interrompidas, o núcleo de educação permanente (NEP) existente no SAMU poderia recrutar funcionários para essa missão nas escolas, nos municípios que trabalham e nos meios de comunicação.

As ferramentas utilizadas para o diagnóstico foram à pesquisa de campo e bibliográfica. Diante das pesquisas ficou evidente que todos os colaboradores da base de Socorro já foram vítimas de trotes e não guardam boas lembranças das ocorrências frustradas, alguns relataram que já tiveram mais de um trote no plantão.

A comunicação interna do serviço é deficiente, porém os colaboradores conhecem a missão da organização e seus valores e estão envolvidos com o principal objetivo do serviço. Diante da pesquisa de campo realizada relatam que prestaram concurso ciente da função que exerceria na organização no caso o atendimento pré-hospitalar, muitos se orgulham em fazer parte do SAMU. Este fato tão importante para qualquer instituição deve ser valorizado. O clima na base é harmonioso, porém com certa tensão provocada pela dinâmica do serviço, a gestão participativa e democrática deve tomar o lugar da gestão afastada dos colaboradores que durante a pesquisa enfatizaram isto. Os treinamentos realizados são de longo prazo e a maioria dos colaboradores não participa por diversos motivos.

Durante a trajetória do serviço no estado a evolução é nítida, com o aumento das bases, viaturas e elevação no número de profissionais, o atendimento

ficou muito ágil ofertando um atendimento de qualidade a população que tem disponível gratuitamente o número 192 para efetuar ligações de qualquer local do estado com profissionais trabalhando em regime de plantão todos os dias.

A gestão participativa é uma questão bastante controversa mais em linha gerais, possibilita um modelo de gestão menos hierarquizado, menos desumano e menos autoritário, (NOGUEIRA, 2005).

É aplicável em qualquer instância das nossas repartições públicas a idéia básica de ausência de falhas como forma de evitar erros, retrabalho desperdício, perdas, devoluções, indenizações, tal como exposta, (JURAN, 1990)

É importante criar caminhos alternativos para avaliar o comportamento do individuo no trabalho e sugeri que o comportamento seja avaliado apartir do conhecimento do individuo, de suas habilidades e de suas atitudes. (Nogueira, 1982)

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A busca por qualidade no setor público é um grande desafio para seus gestores que vem desempenhando políticas públicas eficazes a necessidade da população, porém a burocracia dificulta esta evolução. E foi com enorme satisfação que o SAMU foi escolhido como objeto de estudo, por sua atuação constitui um importante elo entre os diferentes níveis de atenção a saúde o (SUS).

Durante esta construção foi detectado que há satisfação do colaborador, uma boa comunicação interna, bem como a qualidade no atendimento influenciam diretamente nos serviços prestados no estado, promovendo grandes avanços no salvamento de vidas, pois antes da existência do SAMU a população acometida por acidentes sejam eles de qualquer natureza eram levadas de qualquer jeito para o hospital, agravando ainda mais seu estado provocando até a morte. A população que necessitava de atendimento de urgência sofria as conseqüências da falta de atendimento no local.

Todo este contexto foi modificado com a implantação do SAMU que é de suma importância para a diminuição dos óbitos e sequelas permanentes na população,

diante desta grande missão que o SAMU representa deve-se valorizar este importante serviço que só vem a somar nos dias atuais.

### **Referências bibliográficas**

BRASIL. *Ministério da saúde*. Política nacional de atenção às urgências /ministério da saúde. 2ª. ed. ampli. -Brasília: Ministério da saúde 2004

DEMING. W.E-*qualidade: A revolução da administração* –Ed. Marques Saraiva,Rio de Janeiro,1990

JURAN, J.M- *Juran na Liderança pela qualidade*. Livraria pioneira Editora, São Paulo, 1990

LONGO, R.M.J. *A revolução da qualidade total*. História e modelo gerencial- Brasília:IPEA, 1994.

NOGUEIRA, Arnaldo José França Mazzei, 1995- *teoria geral da administração para o século XXI* - São Paulo Ed. Atlas, 2004

OLIVEIRA, D.V. Itaú. *Acreditação hospitalar como forma de atender com qualidade as necessidades dos clientes nas organizações de saúde*. XXIII encontro Nac. de Eng. de produção.Ouro Preto- MG, 21 a 24 de outubro de 2003.

PALADINI, E.P. *Gestão da qualidade no Processo: A qualidade na produção de bens e serviços* São Paulo – SP, Ed. Atlas, 1995.

SANTOS, Rogério Carvalho. *Saúde todo dia uma construção coletiva*. São Paulo: HUCITEC, 2006

### **SITES CONSULTADOS**

[WWW.saude.gov.br/SAMU](http://WWW.saude.gov.br/SAMU) acessado em 20-03-2011

[WWW.saude.se.gov.br](http://WWW.saude.se.gov.br) acessado em 20-03-2011

## APÊNDICE

**PESQUISA REALIZADA SOBRE QUALIDADE NO ATENDIMENTO A 20 FUNCIONÁRIOS DO SAMU SERGIPE QUE PRESTAM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA BASE DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO – SE, SENDO REALIZADA NO PERÍODO DE 10-05-2011 A 10-06- 2011.**

**1ª Você conhece a missão, visão e valores do SAMU?**

Sim: 17

Não: 03

**2ª Você gosta da função que desempenha no SAMU?**

Sim: 18

Não: 02

**3ª Suas queixas, anseios e sugestões, são ouvidas por seus gestores?**

Sim: 04

Não: 16

**4ª Você acha que há uma boa resolutividade por parte da gestão, sem distinção de cargos exercida no SAMU?**

Sim: 01

Não: 19

**5ª Você já teve algum tipo de treinamento, para ofertar um atendimento de qualidade no SAMU?**

Sim: 16

Não: 04

**6ª Os atendimentos pré-hospitalar realizados por sua equipe necessitam de melhorias com oferta de treinamentos rotineiros e específicos para um atendimento de qualidade ou esses treinamentos já são ofertados por equipe do NEP?**

Sim (necessitamos de mais treinamentos). 16

Não (o NEP já realiza este trabalho sempre)04

**7ª Há deficiência no atendimento de sua equipe por falta de matérias?**

Sim: 16

Não: 04

**8ª Em situações de risco para a equipe, há auxílio efetivo da policia ou bombeiros para preservar os profissionais e ajudar no atendimento, mantendo assim a qualidade no serviço prestado?**

Sim: 10

Não: 10

**9ª Você já foi para uma ocorrência e tratava-se de um trote?**

Sim: 19

Não: 01

**10ª Os endereços passados por equipe de regulação durante as ocorrências são claros e diminui o tempo-resposta no atendimento?**

Sim: 04



Não: 16