

## QUALIDADE NO ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PELOTAS/RS

Max Casanova  
[maxcasanova@hotmail.com.br](mailto:maxcasanova@hotmail.com.br)  
Universidade Federal de Pelotas/RS/Brasil  
Rute Rego  
[rute.frego@gmail.com](mailto:rute.frego@gmail.com)  
Universidade Federal de Pelotas/RS/Brasil

### RESUMO

Este artigo tem por objetivo averiguar qual é a qualidade do atendimento no Pronto Socorro Municipal (PSM) de Pelotas/RS, e a partir deste, definir pontos que poderão ser melhorados em benefício aos pacientes que o utilizam. O desenvolvimento desta pesquisa se deu através de questionários aplicados aos pacientes que foram atendidos ou que aguardavam atendimento e que estavam utilizando o serviço do SUS. Os dados foram analisados sob o aspecto estatístico descritivo na formulação de dados precisos referentes às mais variadas perspectivas individuais dos referidos atendimentos. Cada gráfico representa uma das perguntas feitas e demonstra claramente opiniões positivas e negativas, cruzando e relacionando dados de fundamental importância. Constatou-se que, principalmente, o sistema possui falhas no que tange a demora pelo atendimento e precária infraestrutura.

**Palavras-chave:** Saúde pública, Pronto socorro, Qualidade.

### ABSTRACT

This article aims to find out what is the quality of care in the Emergency Municipal (PSM) of Pelotas / RS, and from these set points that can be improved for the benefit to patients who use it. The development of this research was collected through questionnaires administered to patients who were treated or awaiting service and who were using the SUS service. Data were analyzed with descriptive statistical aspect in the formulation of precise data on various individual perspectives of those calls. Each graph represents one of the questions asked and clearly demonstrates positive and negative opinions, crossing and linking data of fundamental importance. It was found that, mostly, the system has flaws regarding the delay for customer service and poor infrastructure.

**Key words:** Public health, First aid, Quality.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda um tema muito discutido pela sociedade Brasileira, trata-se da saúde pública, mais precisamente da qualidade oferecida pelos serviços prestados e ocorridos no pronto-socorro localizado nas dependências do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP). Estes serviços são oferecidos de forma gratuita à população através do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, o objetivo geral deste artigo é levantar a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais na área da saúde atuantes na central de atendimento do pronto socorro municipal da cidade de Pelotas/RS, sob a percepção dos pacientes atendidos no Pronto Socorro Municipal (PSM). Para tanto, procura-se através da pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva, conceituar o que é qualidade no âmbito da saúde, aborda-se, portanto, vários autores das mais diversas áreas do conhecimento que poderá ser de ajuda nesta questão bem como sites do governo federal e municipal. Para que isso seja possível é relevante analisar os seguintes objetivos específicos:

- a) Avaliar o atendimento que o paciente recebe ao chegar ao pronto socorro.
- b) Coletar dados referentes da administração da secretaria de saúde do município quanto ao atendimento no (PSM).
- c) Levantar dados estatísticos do (PSM) junto ao conselho municipal de saúde de Pelotas.
- d) Questionar possíveis mudanças após catalogar os dados analisados.
- e) Investigar o que o paciente determina ser um excelente atendimento.
- f) Analisar os dados coletados através da pesquisa realizada aos pacientes.
- g) Comparar as percepções dos pacientes com os dados estatísticos analisados.

A escolha deste tema se justifica devido à importância da saúde para o povo brasileiro. Uma vez que a própria constituição federal assegura o direito à saúde no Art. 197, seção II, - Da Saúde – (JUSBRASIL, 2014). A saúde 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 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Justifica-se a importância deste trabalho por abordar a questão de qualidade no atendimento com intuito de diagnosticar a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados pela organização, para assim auxiliar a secretaria municipal de saúde de pelotas, responsável pela gestão do pronto socorro, nas tomadas de decisões na implantação de melhorias a este atendimento.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Analisa-se neste referencial importantes lições que foram passadas na área da saúde e gestão pública em geral. Determina-se a partir deste tópico, os conceitos sobre a qualidade, atendimento, serviços, políticas públicas. Direcionados para área da saúde. Os seguintes tópicos referenciais serão abordados:

2.1 - Histórico do Pronto Socorro Municipal de Pelotas.

2.1.1 - Dados estatísticos referentes ao PSM obtidos através do Conselho de Saúde de Pelotas.

2.1.2 - As atribuições da Secretaria de saúde Municipal de Pelotas

2.2 - A evolução da qualidade.

### 2.1 Histórico do Pronto Socorro Municipal de Pelotas.

O Pronto Socorro Municipal de Pelotas (PSM) está localizado nas instalações do Hospital Universitário São Francisco de Paula, à Rua Barão de Santa Tecla, 934 – Centro. Instalado neste local desde maio de 2001. O gerenciamento do serviço está sobre a responsabilidade da secretaria municipal de saúde e conta com o apoio da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, Universidade Católica de Pelotas- UCPel e Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

Apresenta característica Regional, dando suporte para todos os municípios da região nos casos de urgência e emergência. O paciente ao chegar ao pronto socorro após o atendimento inicial é feito uma triagem comandada pela equipe de enfermagem. Os casos mais graves têm preferência no atendimento. Se o paciente precisar ser internado ele será encaminhado a um dos cinco hospitais que disponibilizam leitos e tratamento mais efetivos do que o pronto socorro.

Os Hospitais que disponibilizam tais serviços são: Hospital Universitário São Francisco de Paula, Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, Fundação de Apoio Universitário, Hospital Beneficência Portuguesa de Pelotas e Hospital Espírita de Pelotas. Atualmente segundo dados do conselho municipal, órgão da prefeitura que tem competência de fiscalização e aprovação de projetos, existe em pelotas 884 leitos disponíveis a pacientes que se utilizam do(SUS) tanto moradores de Pelotas quanto da região sendo atendidos entorno de 22 outros municípios.

Estes leitos são regulados e fiscalizados pela secretaria municipal da saúde que através de um sistema computadorizado e telefônico se comunica constantemente com os hospitais e o próprio (PS), identificando leitos vagos e encaminhando pacientes a estes. Este sistema é chamado de central de leitos (conselho de saúde de Pelotas).O Pronto Socorro Municipal conta com equipe de médicos clínicos, cirurgiões, pediatras, neurocirurgiões, cirurgiões de tórax, cirurgiões vasculares e traumatologistas em plantões permanentes.

Também enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem completam o suporte aos pacientes em tempo integral (24 horas por dia, 7 dias da semana). O (PSM) possui dois programas que auxiliam no atendimento ao paciente: - (PID), programa de internação domiciliar e o (SAMU), serviço de atendimento móvel de urgência. Enquanto que o primeiro tem por objetivo o tratamento domiciliar de pacientes que não precisam deste nas dependências do Hospital facilitando, portanto, no sentido de priorizar os leitos dos hospitais a pacientes que precisem ser internados neles. Conta com equipe móvel formada por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e motorista que realizam visitas residenciais diárias aos pacientes.

O segundo programa (SAMU) é a forma pela qual o Ministério da Saúde com recursos Estaduais disponibiliza assistência pré-hospitalar no âmbito do (SUS).O atendimento pré-hospitalar pode ser definido como a assistência prestada, em um primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sofrimento, sequelas ou mesmo a morte.

O atendimento rápido a quadros agudos de natureza traumática e clínica, através do envio de ambulâncias de suporte básico e avançado (UTIs Móveis) com equipes de saúde, contribui para diminuir significativamente o índice de mortes precoces. Além de atender aos pacientes independentemente do local onde estejam, oferecem também dados referentes à saúde da população de forma precoce aos órgãos responsáveis por programar ações de políticas públicas de forma a melhorar a saúde da população. (PRONTO SOCORRO MUNICIPAL,a).

### **2.1.1 Dados estatísticos referentes ao PSM obtidos através do Conselho de Saúde de Pelotas.**

Os dados obtidos e expostos neste tópico foram devidamente documentados e tirados dos sistemas de informação do conselho e estão devidamente catalogados no apêndice deste artigo. Todos os dados mencionados são da gestão de 2012 do (PSM).

Pode-se analisar, por exemplo: O montante geral gasto na gestão para custear o pronto socorro municipal é exatamente R\$ 13.361.592,52 sendo, deste valor 42% recursos provenientes da Prefeitura, 23% do Estado, 22% da (UFPEL) e 13% da (UCPEL). Contudo, a Prefeitura Municipal de Pelotas ainda contraiu um déficit de 366.859,78 sob sua responsabilidade financeira.

Dados relevantes relativos ao pronto socorro em 2012:

- a) Internações pediátricas – 1513.
- b) Internações em (UTI) – 486.
- c) Encaminhamento do (PSM) para o serviço de traumatologia da Santa Casa – 2098
- d) Total de atendimentos no (PSM) pacientes moradores em Pelotas – 79716
- e) Total de atendimento no (PSM) pacientes moradores em outros municípios – 5782
- f) Total geral de atendimentos no (PSM) - 85498
- g) A principal causa de traumas são os acidentes com motos somando um total de 1857 pacientes que dá uma média diária de 5,16 pacientes por dia representando 46 % dos casos em comparação com outros itens expostos na tabela.

### 2.1.2 As atribuições da Secretaria de saúde Municipal de Pelotas

Localizada na Rua Tiradentes, 3120 – Centro. Cujas gestoras responsáveis são a senhora Arita Bergmann. Desempenha serviços administrativos e de planejamento de todas as ações e políticas de saúde do município, entre elas:

- Administração das Unidades Básicas de Saúde;
- Desenvolvimento de Políticas de atenção à saúde e monitoramento de indicadores;
- Controle, avaliação, regulação e auditoria das consultas;
- Exames e internações (central de leitos);
- Ações de vigilância em saúde;

Definições de Projetos e todas as ações de apoio administrativo da Secretaria Municipal de saúde e dos serviços. (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2014).

Um dos maiores desafios encontrados pela gestão é acomodar a população com serviços de qualidade nas unidades básicas de saúde e sobre esse assunto o senhor prefeito Eduardo Leite reafirmou que a saúde é uma das prioridades de seu governo. Ele recordou que o sistema público de saúde é formado por uma rede, que vai desde as primeiras orientações da Estratégia Saúde da Família (ESF), às consultas das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), aos atendimentos pela Unidade Básica de Atendimento Imediato (UBAI) Navegantes e os casos mais graves, do Pronto Socorro Municipal (PSM). “No momento em que um não funciona bem, sobrecarrega os demais”, enumerou, lembrando que as (UPAs) Unidades de Pronto Atendimento fazem o trabalho intermediário, entre a rede básica (UBSs) e as portas de urgência hospitalares. Ainda segundo o prefeito, Estudos indicam que em torno de 70% dos atendimentos feitos na atualidade pelo Pronto Socorro poderiam ser feitos nas (UPAs). O que significa que “se tivermos estas unidades funcionando corretamente, vamos desafogar o PS”. (PREFEITURA MUNICIPAL, a).

Alguns problemas encontrados na qualidade dos serviços prestados nas unidades básicas (UBS) são a pouca estrutura oferecida e as precárias instalações e condições de trabalho conforme constatou a comissão de saúde da câmara dos vereadores de Pelotas. Relatou-se que as condições eram precárias; goteiras, entupimentos de esgoto, infiltrações e

todo tipo de avaria nos prédios, falta de água destilada para limpeza de materiais, equipamentos novos e modernos se estragando por falta de uso, entre outros fatores, identificaram-se falta de dignidade para o atendimento ao cidadão. (CÂMARA MUNICIPAL, a).

Segundo publicação impressa e divulgada pelo site da prefeitura nota-se que a demanda por leitos de fato é um desafio a ser vencido na questão da qualidade da saúde em Pelotas. Observa-se a nota da reportagem redigida por Laura Trápaga, edição 03/04/2013:

Fluxo do Pronto Socorro durante o feriado e até hoje (03):

“Na quinta-feira (28), 41 pacientes aguardavam por um leito e foram liberados 9 leitos adultos, 5 pediátricos e 1 de (UTI). No feriado, sexta-feira (29), 47 pacientes aguardavam por um leito e vagaram 14 leitos adultos, 1 pediátrico e 2 de (UTI). No sábado (30), 47 pacientes aguardavam por um leito e foram liberados 1 leito adulto e 2 pediátricos. Já no domingo (31), 47 pacientes aguardavam por um leito e nenhum leito foi liberado. Na segunda (01), 49 pacientes aguardavam por um leito e foram liberados 7 leitos adultos e um de UTI. Ontem (02), 54 pacientes aguardavam por um leito e foram liberados 5 leitos adultos, 7 pediátricos e 2 de (UTI). Hoje (03), 18 pacientes de outros municípios deram entrada no Pronto Socorro, aumentando para 72 o número pacientes em espera”. (PREFEITURA MUNICIPAL, b).

Entre outras atribuições a secretaria municipal elabora os planos de gestão do sistema único de saúde para cidade e deve apresentar os relatórios e prestações de contas do trabalho realizado a cada quadrimestre segundo a lei 141 de 2012 este ato deve ser público e transmitido ao Legislativo. (CÂMARA MUNICIPAL, b). O controle das etapas funcionais dos servidores, médicos e fatores burocráticos, com respeito à forma de trabalho e fiscalização dos mesmos também faz parte da rotina da gestão da secretaria. Outra atribuição da secretaria de saúde é gerenciar a central de leitos um sistema integrado capaz de disponibilizar para população usuária (SUS)- consultas, exames, leitos, através do mapeamento em rede de ocupação e da disponibilidade de leitos, em tempo real.

Um dos avanços atuais é que a central de leitos conta com a ajuda do sistema de Administração Geral dos Hospitais (Aghos) que foi implantado em Pelotas para qualificar o atendimento aos usuários do (SUS). A iniciativa permite um sistema de regulação informatizada de hospitais, interligando todo o Sistema Único de Saúde, com o acompanhamento dos contratos, controle e autorização de toda a produção hospitalar em tempo real online. Com isso, o processo é qualificado, aperfeiçoando os fluxos da Central de Regulação, visando-se à otimização da oferta dos serviços de saúde e a garantia de acesso a todos os pacientes do (SUS). Por meio de critérios mais claros para o agendamento da consulta, é possível agilizar o atendimento dos casos de maior gravidade e dar preferência para idosos e crianças, por exemplo. “Logicamente, isso ainda é um ideal a ser alcançado! grifo dos autores do artigo”.(PREFEITURA MUNICIPAL, C).

## **2.2 Evolução da qualidade.**

Em discurso público feito pela presidente Dilma Rousseff, ato este incentivado pela inauguração de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) relata que o compromisso do governo é oferecer qualidade na saúde.(ESTADÃO, 2013).

O que de fato vem ser qualidade? Analisaremos alguns conceitos importantes de autores renomados no arcabouço científico:

"Qualidade é ausência de deficiências" menos defeitos, melhor a qualidade. (JURAN, 1992);

"Qualidade é a correção dos problemas e de suas causas ao longo de toda a série de fatores relacionados com marketing, projetos, engenharia, produção e manutenção, que exercem influência sobre a satisfação do usuário". (FEIGENBAUM, 1994);

“Qualidade é a conformidade do produto às suas especificações.” (CROSBY, 1986). As necessidades devem ser especificadas, e a qualidade é possível quando essas especificações são obedecidas sem ocorrência de defeito;

"Qualidade é tudo aquilo que melhora o produto do ponto de vista do cliente". (DEMING, 1993). Deming dessa forma observa que a necessidade do cliente é o referencial para aquilo que deverá ser qualidade expondo-a como não estática e sim adaptável às exigências dos clientes;

“Qualidade é desenvolver, projetar, produzir e comercializar um produto de qualidade que é mais econômico, mais útil e sempre satisfatório para o consumidor”. (ISHIKAWA, 1993).

Segundo Garvin (2002), existe quatro eras de evolução da qualidade: Inspeção; Controle Estatístico da Qualidade; Garantia da Qualidade; e Gestão Estratégica da Qualidade, porém, o início de uma nova fase não exclui as precedentes. Nesta etapa evolutiva a qualidade deixa de ser observada como um problema a ser resolvido e passa a ser considerada uma oportunidade de vantagem competitiva frente à concorrência.

A era da inspeção tinha por objetivo único inspecionar a produção, esta inicialmente artesanal em que todas as etapas produtivas eram averiguadas e inspecionadas por quem as fabricava. No início de século XIX, Frederick Taylor, engenheiro mecânico, criou mecanismos (padronização de ferramentas laborais e medições de tempos padrões) que disponibilizaram um aumento da produção fabril o que exigiu um setor específico para o encarregado da inspeção. Conforme Corrêa (2003), Com a produção em massa protagonizada pelas técnicas instituídas por Henry Ford, o controle da qualidade sobre a produção demandava mais elaboração, assim nasce à era seguinte.

A era do controle estatístico da qualidade. Neste momento evolutivo da qualidade a inspeção em 100% da produção era deficiente e onerosa uma vez que envolvia tempo e recursos humanos. A partir deste momento, tabelas de amostragens iriam ser inspecionadas e apenas um pequeno lote do total produzido, e sua aceitação ou não seria função do número de materiais defeituosos encontrados no lote.

A era da garantia da qualidade foi marcada pela integração dos setores, todos os departamentos, como a alta administração se envolvendo no planejamento e na execução das diretrizes da qualidade superficialmente com os níveis operacionais. Em fim, a ênfase era toda a cadeia de fabricação desde o projeto até o mercado e a contribuição de todos os grupos funcionais para impedir falhas na qualidade. Eram utilizados como métodos, programas e sistemas.

A era da gestão estratégica da qualidade foi marcada como um período onde a alta administração entende que é de fundamental importância que se envolva na questão da qualidade e que exerça liderança nesta área juntamente com todos se responsabilize por ela. A ênfase neste período são as necessidades do mercado e do cliente. A partir deste momento, a qualidade é vista como uma oportunidade de diferenciação da concorrência. Os métodos se baseavam no planejamento estratégico, no estabelecimento de objetivos e a mobilização da organização. (GARVIN et al. ,2002 citado por FRITZEN, 2013).

Quando os assuntos tratados são as avaliações de desempenho nos setores públicos voltados para área da saúde, vale lembrar que a relação entre cidadãos e órgãos públicos está regulamentada pela constituição federal e que os cidadãos-usuários não são simples clientes do setor público antes esta é pautada pelo direito de pleno exercício da cidadania.

O artigo 15 da Lei 8080/90 – Lei Orgânica da Saúde regulamenta que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em sua competência administrativa, as atribuições de avaliação e controle de serviços de saúde, além de avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais. No artigo 17 da mesma lei, em seu

item sétimo, define que é responsabilidade dos Estados e dos Municípios participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho tem uma abordagem quanti-qualitativa, método que associa análise estatística à investigação dos significados das relações humanas, privilegiando a melhor compreensão do tema a ser estudado facilitando assim a interpretação dos dados obtidos (FIGUEIREDO, 2007). Para Poli e Hungler (1995, p. 277), a abordagem quanti-qualitativa é aquela que “permite a complementação entre palavras e números, as duas linguagens fundamentais da comunicação humana”.

Quanto ao objetivo da pesquisa este trabalho é considerado de natureza exploratória que de acordo com o autor: “Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”. (Gil, 2007).

Quanto à natureza é uma pesquisa de caráter básico, pois, objetiva gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista.

Quanto à amostragem esta se dá por conveniência: não probabilística no qual os sujeitos são escolhidos para compor a amostra de acordo com a conveniência ou facilidade do pesquisador. Esse tipo de amostragem deve ser utilizado com muita reserva, por causa de suas deficiências inferenciais. Pode ser utilizado, por exemplo, em um levantamento prévio da própria pesquisa principal, com a finalidade de testar a eficiência ou adequação de um instrumento de pesquisa, os motivos principais que levaram esta escolha por conveniência foram:

1. O local ser de difícil acesso,
2. Não haver infraestrutura adequada fazendo com que os entrevistados se sentissem prejudicados,
3. O alto grau de contato com possíveis doenças,
4. A questão financeira e o apoio técnico também corroboraram tal decisão.

Quanto à estratégia de pesquisa esta se enquadra no tipo documental. Segundo Diehl e Tatim (2004) a natureza das fontes da pesquisa documental vale-se de materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com o objetivo do trabalho.

O instrumento de pesquisa será a aplicação de questionário, esse apresentará perguntas fechadas e abertas onde o entrevistado poderá opinar sobre o que lhe foi perguntado. Este procedimento ocorrerá por conveniência, de ambos os gêneros e de variadas idades. Se o paciente for crianças ou pessoas que não possam por qualquer motivo alheio a sua própria vontade participar do questionário o mesmo será respondido pelo acompanhante do paciente o qual é testemunha ocular do atendimento.

Para análise dos dados será utilizado o tratamento estatístico, sendo este exposto na forma setores circular. Serão dois grupos de perguntas: as primeiras perguntas fechadas focando a identificação dos pacientes - idade, gênero, escolaridade e renda- o segundo grupo se dará com perguntas fechadas. Ao final das mesmas abrir-se-á oportunidade ao paciente através de uma pergunta aberta expor sua opinião sobre algo que julga ser pertinente para pesquisa. A partir deste instante, a atenção voltar-se-á ao atendimento e serviços prestados, (atendimento enfermagem, médico, tempo de espera, perfil do ambiente) na qual terão importância na ordem escalar de zero a cem demonstrando o grau de satisfação dos atendidos sendo que, o total dos entrevistados será considerado como 100%.

Cada uma das perguntas do segundo grupo terão quatro opções de respostas diferentes. Essas quatro opções serão: bom, ótimo, ruim e péssimo, e servirão de parâmetro para a avaliação do resultado da análise.

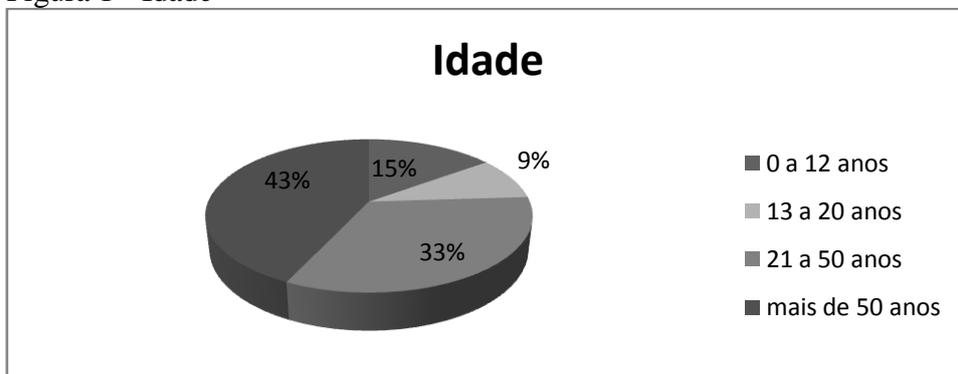
#### 4 ANÁLISE DE DADOS

Para Barros e Lehfeld (1990) conceituam análise de dados através da compreensão daquilo que advém das respostas obtidas pelas informações citadas, ou seja, são leituras obtidas através da tabulação dos dados da pesquisa.

##### 4.1 Grupo 1 (identificação dos pacientes);

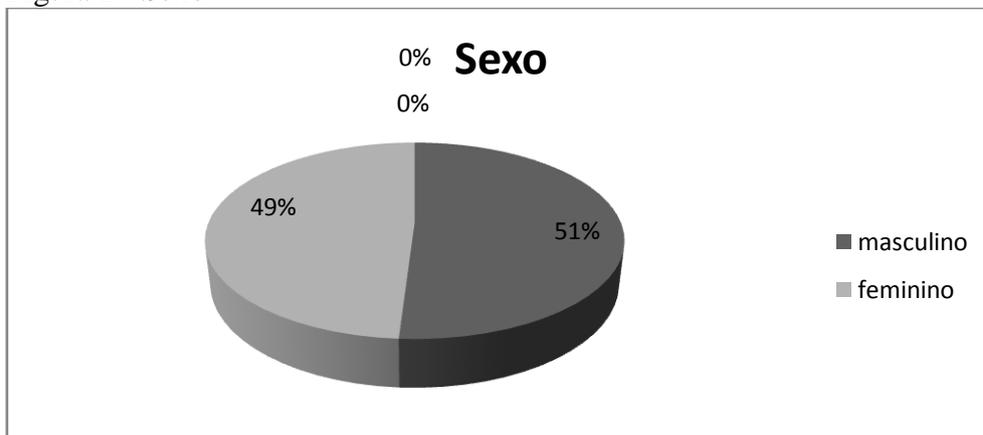
Esta etapa é de suma importância para que medidas de melhorias sejam implantadas e mantidas através da identificação do público alvo. Público alvo conforme exposto pelos professores é um segmento do público de interesse sobre o qual o profissional de comunicação vai atuar para resolver ou prevenir um problema. Na visão de marketing esse público pode constituir-se de consumidores atuais, de consumidores potenciais, daquelas pessoas que decidem a compra ou ainda das que a influenciam. (GRAÇA; MONTEIRO, 2003). A análise dos dados obtidos foi a seguintes, conforme Figura 1:

Figura 1 - Idade



Fonte: autores, 2014.

Figura 2 - Sexo



Fonte: autores, 2014.

Os dados apresentados neste gráfico foram os seguintes: a população de 0 a 12 anos representa 15% do número total dos 75 pacientes entrevistados, os que têm idade de 13 a 20

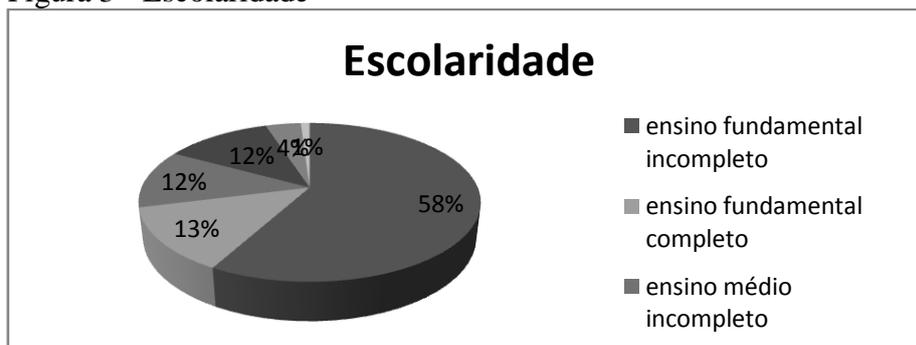
anos representam 9%, aqueles com 21 a 50 anos obtiveram 33% da percentagem e por último com 43% do grupo com mais de 50 anos. Pode se notar que 43% do grupo de 75 entrevistados possuíam mais de 50 anos. Neste contexto políticas voltadas ao atendimento deste maior grupo etário seriam imprescindíveis, uma vez que pessoas mais avançada em anos consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação de leitos é maior, conforme exposto. (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2006).

Vale lembrar também que é cada vez maior o número de pessoas idosas no país e estas geram maiores demandas por atendimento na área da saúde. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE-, 2013 a).

O público feminino obteve 49% dos atendidos e o masculino 51%. A diferença de 2% reflete a situação atual entre a diferença de gênero apresentada pelo IBGE no Censo 2010 para região Sul. (IBGE, 2013 b). Este fato da similaridade é mais uma questão genética do que casual, pois, conforme explicado por Goulart, Paulo (1994), professor de Biologia, em artigo exposto no periódico da Universidade Católica Dom Bosco em Campo Grande/MS. Relata que dos quarenta e seis cromossomos existentes apenas um par deles decidem o sexo, acrescenta ainda que a probabilidade de nascimentos através do cruzamento entre os gêneros é de 50% o nascituro ser homem ou mulher.

Estas informações corroboram, portanto com os dados observados através da pesquisa realizada. Mesmo com a diferença percentual muito baixa pode-se sugerir que a população masculina está mais suscetível ao quadro de moléstias do que o feminino este fato está relacionado ao estilo de vida masculino uma vez que tende a procurar ajuda médica de forma tardia e não de forma preventiva semelhante ao gênero feminino.

Figura 3 - Escolaridade



Fonte: autores, 2014.

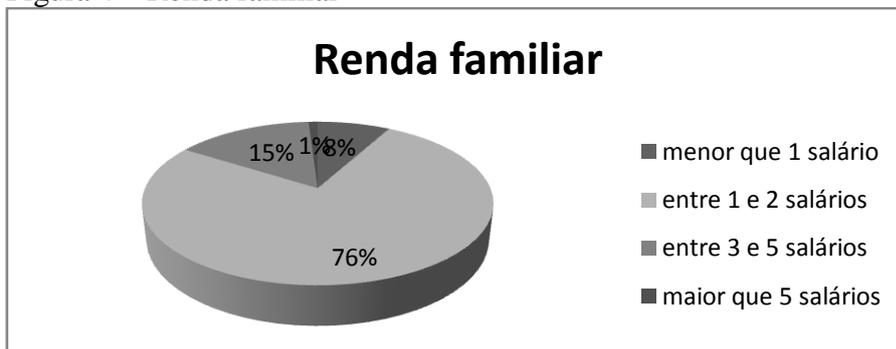
Através da amostra pesquisada os seguintes índices foram apresentados: 58% pertencem ao grupo que possui o ensino fundamental incompleto, 13% os que obtinham o ensino fundamental completo, representados pela cor verde no gráfico observa-se que 12% possuíam o ensino médio incompleto em igual peso percentual quantifica-se em 12% aqueles que têm o ensino médio completo, já os que possuem ensino superior incompleto enquadram-se na ordem de 4% e por fim, analisa-se o conjunto dos que possuem o nível escolar superior completo na importância de apenas 1%. Pode-se concluir que a maioria, exatos 58% dos pacientes possui baixa escolaridade.

Observam-se neste gráfico respectivamente os seguintes dados obtidos: 8% possuem renda menor que um salário mínimo, 76% recebem entre um e dois salários, 15% entre três e cinco e 1% recebe mais de cinco salários.

É de fato uma grande questão a ser avaliada nesta pesquisa, pois, a vulnerabilidade social apresentada aqui na forma de condições econômicas precárias demonstradas pela razão proporcional dos 76% que integraram a faixa de 1 a 2 salários mínimos. Este fato possibilita

a identificação do público alvo, importante passo nas decisões estratégicas para melhorias de desempenho. (KOTLER 2003).

Figura 4 – Renda familiar



Fonte: autores, 2014.

#### 4.2 Grupo 2 (percepção do atendimento oferecido)

Neste tópico analisa-se a satisfação dos usuários consumidores dos serviços do referido Pronto Socorro. De acordo com Kotler (1998), a satisfação é o resultado do sentimento de ter sido bem atendido pelo produto ou serviço que vá além de suas expectativas.

Figura 5 - Recepção



Fonte: autores, 2014.

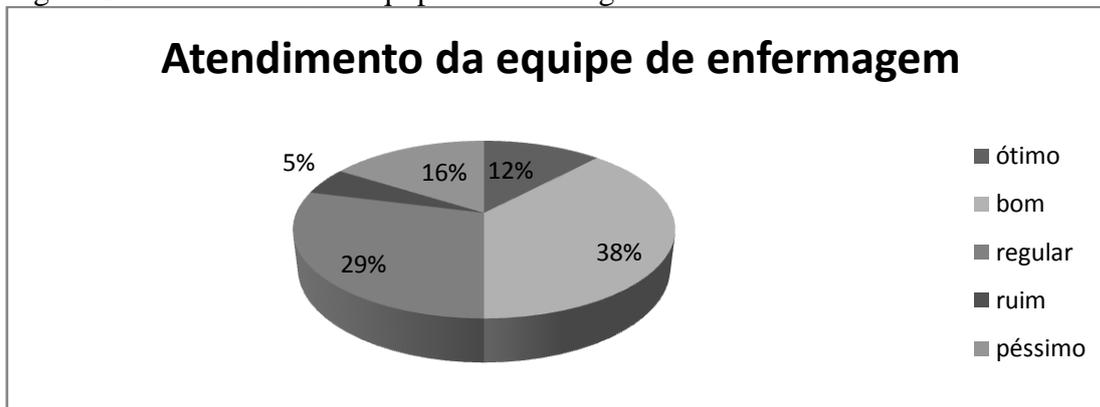
O momento da recepção é aquele primeiro contato que o paciente tem com o Pronto Socorro onde expõe seu problema de saúde e é encaminhado pelos atendentes ao nível emergencial exigido. Neste quesito serão averiguadas cinco características distintas, sendo elas: ótimo, bom, regular, ruim e péssimo. E para este gráfico os resultados mostraram-se os seguintes: 15% ótimo, 32% bom, 33% regular, 5% ruim e 15% péssimo.

Uma vez que os pacientes estão sentindo-se desconfortáveis, desanimados e sofrendo por causa de suas doenças este momento da recepção é também o da acolhida, o ponto de partida onde o paciente poderá sentir-se melhor, bem recebido, incluso, pois acolher é admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender. (FERREIRA, 1975).

Representados os dados através deste gráfico, chega-se aos seguintes valores percentuais: (ótimo – 12%, bom – 38%, regular – 29%, ruim – 5% e péssimo – 16%). As observações para este gráfico são positivas quanto à satisfação dos da maioria dos usuários, representando entre os níveis ótimo e bom 50 % das opiniões, contudo, ainda tem muito a ser feito, não desprezando as insatisfações do menor grupo. Vale lembrar que o papel da equipe de enfermagem é de suma importância no conjunto de um Pronto Socorro, uma vez que é o elo fundamental que irá conduzir o paciente e monitorá-lo até a equipe médica. Essa

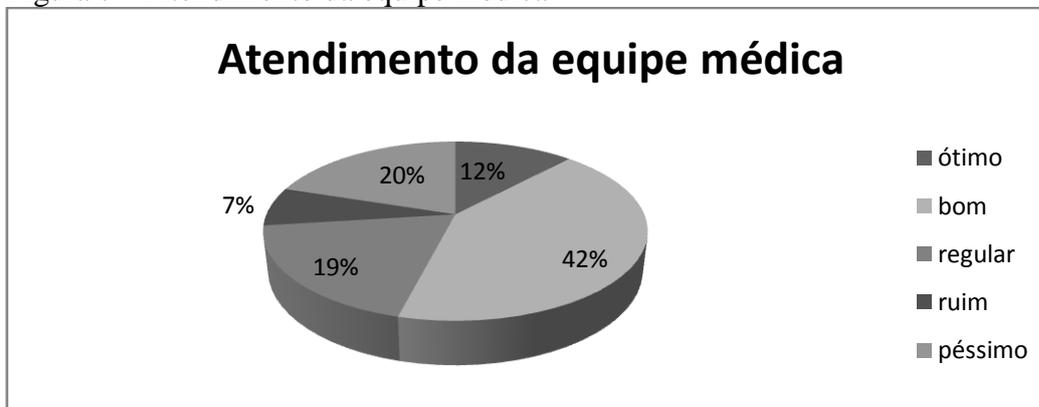
condução começa desde o momento da triagem, uma avaliação prévia da situação do paciente e o direcionamento desde numa escala de urgência podendo o atendimento ser imediato ou não. (PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, b).

Figura 6 – Atendimento da equipe de enfermagem



Fonte: autores, 2014.

Figura 7 – Atendimento da equipe médica

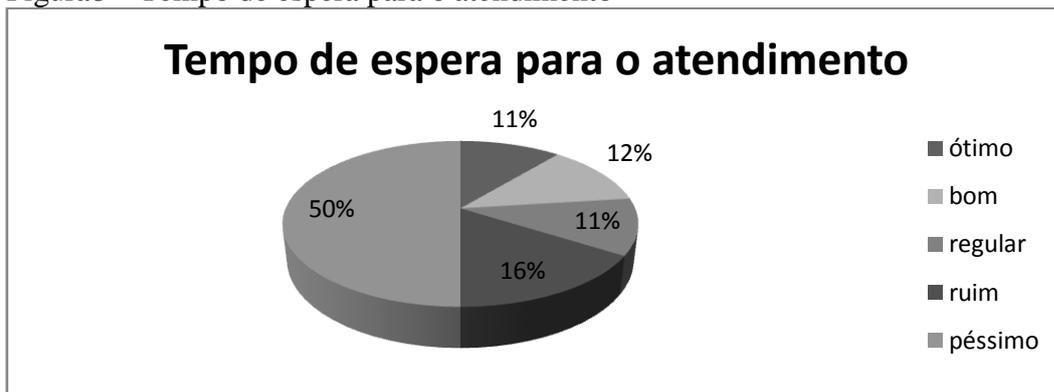


Fonte: autores, 2014.

Como demonstrado pelos dados do gráfico observa-se que: 12% dos entrevistados analisaram como ótimo o atendimento da equipe médica, já para 42% as percepções foram boas, para outros na ordem de 19% do grupo o atendimento é regular, seguindo a análise observa-se que 7% classificam como ruim e finalmente 20% dos mesmos classificaram como péssima. A soma dos níveis característicos como ótimo e bom representam 54 % das opiniões dos pacientes deixando claro que a maioria aprecia e percebe o atendimento como tendo boa qualidade. Dos que não tem a mesma opinião positiva, boa parcela dos dados qualitativos obtidos, demonstram que a falta de atenção para com os pacientes foi o fator de maior importância. Relacionando os fatos concretizados são inconcebíveis longos plantões de até 24 horas que fatigam o médico e o tornam indisposto para executar um trabalho mais eficiente.

Este gráfico se apresenta da seguinte forma: para aqueles pacientes em que a percepção da qualidade é ótima contabilizam 11%, para outros que é boa 12%, os que a acham regular 11% enquanto que aqueles que a determinam como ruim quantificam-na em 16% e o restante do grupo com a percepção caracterizada como péssima ficam sendo 50%. Este é sem dúvidas o ponto mais crítico e problemático exposto pela pesquisa. Observa-se que 77 % (péssimo 50%, ruim 16% e regular 11%) o qualificam negativamente.

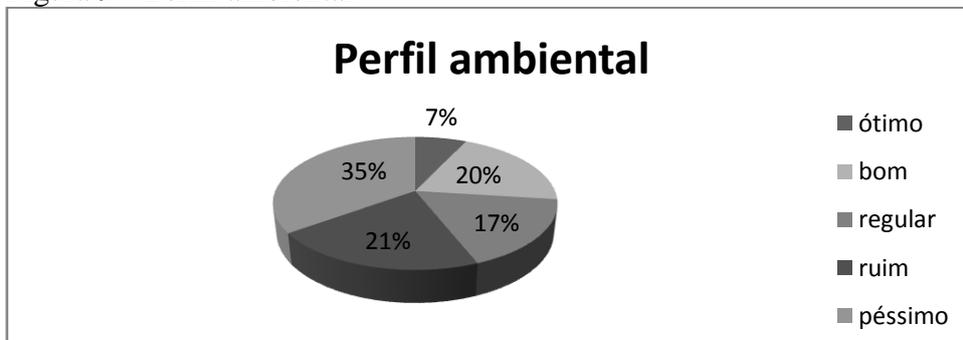
Figura8 – Tempo de espera para o atendimento



Fonte: autores, 2014.

Fazendo uma análise alguns fatores podem ser causadores desta infortuna situação. A lista é enorme, Segundo os autores: Andrade, Martins, Caetano, Soares e Beserra (2009), há falta de profissionais na área da saúde é uma delas especialmente de médicos que poderiam dar um suporte aos procedimentos principalmente, àqueles emergenciais. Mas também é preciso ter estruturas adequadas, remédios, aparelhos novos, melhoramento dos processos e assim por diante. Em síntese este problema tem que ser selecionado!

Figura 9 – Perfil ambiental



Fonte: autores, 2014.

Neste gráfico nove são representados pelas seguintes quantificações percentuais: ótimo 7%, bom 20%, regular 17%, ruim 21% e finalizando, péssimo 35%. Observa-se neste quadro, um conjunto de situações que determinam a precariedade da infraestrutura oferecida aos atendidos pelo PSM, justifica-se a afirmativa através dos 56% nos níveis péssimos e ruins somados sem desprezar os dados qualitativos expostos na pergunta aberta final e seguidamente considerada no tópico cinco (considerações finais).

Conforme Santi afirma: a infraestrutura é a grande responsável pela falta de qualidade nos serviços prestados. O autor também expressa: “A falta de ânimo também influencia na resposta ao cliente. Em parte ela é originada por condições insuficientes de infraestrutura, tais como: monitor de computador desregulado, cadeiras desconfortáveis, baixa luminosidade, etc.” (SANTI, 2003, p.28).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após uma série de análises, algumas respostas quanto ao nível da qualidade percebida pelos cidadãos-usuários do Pronto Socorro Municipal de Pelotas foram encontradas. Dentre os problemas mais importantes estão às questões relacionadas com a demora no atendimento e

a precária infraestrutura. Estes fatores trazem um grande mal estar à população usuária, ainda mais que se trata de pessoas fragilizadas pelas suas doenças e que geralmente são idosas esperando horas para serem atendidas. Muita reclamação também provém do fato do local de espera ser de dimensões pequenas não comportando todos os pacientes e familiares que devido a isto se obrigam a ficar na rua.

Vale ressaltar também que as pessoas ali atendidas geralmente são de baixa condição econômica e que de outra forma se não pelo SUS não teriam condições de atendimento. É apropriado elogiar o serviço ampliado proporcionado pela SAMU, que atende casos de emergência e os direciona ao PS, este sistema também ultrapassa as fronteiras da cidade e trás pessoas de outras para receberem atendimento aqui. Sabe-se que as questões relacionadas ao PS não são de simples solução uma vez que interesses maiores são colocados em primeiro plano em detrimento ao que realmente deveria ser: - o atendimento digno aos doentes e pessoas que precisam de atendimento emergencial. Vale lembrar que este atendimento não é de todo gratuito uma vez que os cidadãos pagam seus impostos, e, digase de passagem, bastante onerosos.

Algumas propostas de melhora poderiam ser implantadas, como exemplo a ampliação da área de espera, esta traria maior conforto aos pacientes e acompanhantes, também, subdivisões desta área isolando crianças e idosos para que não se prolifere doenças a este público mais vulnerável. Sem dúvidas, algo extremamente importante seria a correta avaliação dos casos mais graves para que não ocorra mais os absurdos que nos foram expostos no material de coleta dos dados e que temos em disposição.

É de importância destacar também a precária situação das Unidades Básicas de Atendimento – UBS-, Falta infraestrutura, médicos e os horários de atendimento não facilitam o acesso da população, pois o atendimento é marcado e o mesmo se dá através da distribuição de fichas das quais um número insuficiente delas para a demanda existente. Devido a este fator ocasionando maior lotação no PS. Acrescentando, o processo de muitas unidades também demonstra falhas; pois se por ventura o cidadão vem adoecer pela parte da tarde e não retirou a ficha na parte da manhã para ser atendido no período vespertino ficará este sem atendimento indo procurar ajuda no PSM. Não existe pronto atendimento nas UBS! Não possuímos na cidade as Unidades de Prontos Atendimentos –UPAS- estas funcionariam 24 horas e dariam um suporte para diminuir a demanda no PS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE L. M., MARTINS E. C., CAETANO J.A., SOARES E, & BESERRA EP. **Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante.** Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm> Acesso em: 23/05/2013.

BARROS, A. J. P., & LEHFELD, N. A. S. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas.** Petrópolis: Vozes, 1930

CÂMARA MUNICIPAL. **Vereador Marcus Cunha denuncia situação crítica das Unidades Básicas de Saúde em Pelotas.** Disponível em: <http://www.camarapel.rs.gov.br/noticias/vereador-marcus-cunha-denuncia-situacao-critica-das-unidades-basicas-de-saude-em-pelotas>, Acesso em: 28/10/ 2013 a.

CÂMARA MUNICIPAL. Comissão de Saúde ouve Arita Bergmann na segunda, 10h Disponível em: <http://www.camarapel.rs.gov.br/noticias/comissao-de-saude-ouve-arita-bergmann-na-segunda-10h> Acesso em: 28/10/ 2010 b.

CORREA, H. L. **Teoria Geral da Administração: abordagem histórica da gestão de produção e operações.** São Paulo: Atlas, 2003.

CROSBY, P. B. **Qualidade é Investimento.** Rio de Janeiro: José Olympio, 1986.

DEMING, W. E. **Dr. Deming O Americano que Ensinou a Qualidade Total aos Japoneses.** Rio de Janeiro: Record, 1993.

DIEHL, A. A.; TATIM, D. C. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas.** São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.

ESTADÃO. **Dilma diz que compromisso é oferecer qualidade na saúde.** Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/nacional,dilma-diz-que-compromisso-e-oferecer-qualidade-na-saude,896334,0.htm> Acesso em: 29/10/2013.

FEIGENBAUM, A. V. **Controle da Qualidade Total.** São Paulo: Makron Books, 1994.  
Ferreira, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e metodologia na pesquisa científica.** 2ª ed. São Caetano do Sul, São Paulo, Yendis Editora; 2007

GARVIN, D. A. **Gerenciando a Qualidade: a visão estratégica e competitiva.** Tradução de João Ferreira Bezerra de Souza. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

FRITZEN, F.M. (2013). **Sistema de Gestão da Qualidade.** Pelotas: Universidade Federal de Pelotas. 26 slides: color. Slides gerados a partir do software PowerPoint, 2013.

GRAÇA; MONTEIRO. Instituto de Educação Superior de Brasília: **Composto de comunicação. Conceito de público.** Disponível em: <http://www.sinprorp.org.br/clipping/2003/290.htm> Acesso em 07/01/2013.

Gil, A. C. (2007). **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5ª ed. São Paulo: Atlas.

GOULART, P. **Cromossomos sexuais: a determinação do sexo.** Disponível em: [https://www.google.com.br/search?q=Goulart%2C+Paulo+\(1994\)%2C+professor+de+Biologia%2C+em+artigo+exposto+no+peri%C3%B3dico+da+Universidade+Cat%C3%B3lica+Dom+Bosco+em+Campo+Grande%2FMS.+Relata+que+dos+quarenta+e+seis+cromossomos&aq=chrome.2.69i57j69i59i2.2876j0j7&sourceid=chrome&espv=210&es\\_sm=93&ie=UTF-8#q=Goulart%2C+Paulo+\(1994\)+cromossomos](https://www.google.com.br/search?q=Goulart%2C+Paulo+(1994)%2C+professor+de+Biologia%2C+em+artigo+exposto+no+peri%C3%B3dico+da+Universidade+Cat%C3%B3lica+Dom+Bosco+em+Campo+Grande%2FMS.+Relata+que+dos+quarenta+e+seis+cromossomos&aq=chrome.2.69i57j69i59i2.2876j0j7&sourceid=chrome&espv=210&es_sm=93&ie=UTF-8#q=Goulart%2C+Paulo+(1994)+cromossomos) Acesso em: 06/01/2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: [http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00#topo\\_piramide](http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00#topo_piramide) Acesso em 22/12/2013 a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=3&idnoticia=1866&busca=1&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas> 06/01/2013 b.

ISHIKAWA, K. **Controle da Qualidade Total: A maneira Japonesa**. Rio de Janeiro: Campos. 1993.

JURAN, J. M., **Controle da qualidade Handbook**. Vol. VI. São Paulo: Makron Books, 1992.

JUSBRASIL. **Art. 197 da Constituição Federal de 88**, Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10653854/artigo-197-da-constituicao-federal-de-1988> Acesso em: 08/02/ 2014.

KOTLER, P. **Administração de marketing**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, P. **Princípios de Marketing**. 9. Ed.. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. **Estrutura administrativa**. Disponível em: <http://www2.pelotas.com.br/transparencia/informacoespublicas/estruturadministrativa/empresas.php?id=18815> Acesso em: 09/11/2013.

PREFEITURA MUNICIPAL. **Prefeito assina ordem para abertura de licitação da UPA 3**. Disponível em: <http://www.pelotas.rs.gov.br/noticias/detalhe.php?controle=MjAxMy0wMy0wNw==&codnoticia=33642> Acesso em: 13/08/2013 a

PREFEITURA MUNICIPAL. **Arita presta esclarecimentos sobre demanda do PS**. <http://www.pelotas.rs.gov.br/noticias/detalhe.php?controle=MjAxMy0wNC0wMw==&codnoticia=33878> Acesso em: 08/02/ 2014 b

PREFEITURA MUNICIPAL. **Pelotas ganha mais 30 leitos para o SUS** Disponível em: <http://www.pelotas.rs.gov.br/noticias/detalhe.php?controle=MjAxMy0wNy0wMw==&codnoticia=34585> Acesso em: 29/10/ 2013 c

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL. **Orientação/instituição/histórico**. Disponível em: <http://www.pelotas.rs.gov.br/ps/> Acesso em: 26/04/2014 a

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL. **Orientação**. Disponível em: <http://www.pelotas.rs.gov.br/ps/> Acesso em: 26/04/2014 b

SANTIS, C. de. **Marketing e Telemarketing**. Santa Cruz do Rio Pardo: Viena, 2003.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Atenção à saúde do idoso**. Disponível em: <http://canalminassaude.com.br/workspace/uploads/publicacoes/atencao-a-saude-do-idoso-4ecd44c2c575d.pdf> Acesso em: 12/03/2014.