

A visão do usuário em relação à qualidade do atendimento em um serviço de urgência

The user's view related to quality of care of an emergency department

Geralda Vanessa Campos Machado¹, Lisiane Maria Silva Bento², Wanessa Debórtoli De Miranda¹, Helivelton Rocha Azevedo³, Pedro Marcos Silva e Gonçalves³, Palmira de Fátima Bonolo³

RESUMO

Objetivo: Avaliar os fatores associados com a qualidade do atendimento de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na perspectiva do usuário. **Método:** Potenciais associações entre qualidade da UPA e fatores sociodemográficos, de utilização e de avaliação da unidade foram verificadas pelo teste do Qui-Quadrado de Pearson. Realizou-se também a análise qualitativa com o uso da técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** Observou-se associação significativa entre a qualidade do atendimento da UPA e idade, satisfação com o atendimento da recepção, enfermagem e do médico e a classificação da higiene e ambiente. A relação entre usuários e profissionais de saúde e funcionários foi retratada como um forte motivo para a insatisfação. **Conclusão:** Apesar da classificação geral positiva (73,1%), os depoimentos dos usuários levantaram temas que devem ser reavaliados pela gestão para refletirem em aperfeiçoamento dessa unidade.

Palavras-chave: Medicina de Urgência; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Comportamento do Consumidor.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate factors associated with the quality of care at an Emergency Care Service (ECS) by the user's perspective. **Methods:** We investigated potential associations between quality of UPA and sociodemographic factors. The utilization and evaluation of the ECS were verified by Pearson's chi-square test. Also, qualitative analysis was conducted through the technique of Content Analysis. **Results:** A significant association was found between quality of care and age, satisfaction with service reception, nursing and physician consultation, hygiene and environment. The relationship between users and health professionals and staff was portrayed as a strong reason for dissatisfaction. **Conclusion:** Despite the overall positive rating (73.1%), the testimonials of users raised issues that should be reviewed by management to reflect in the improvement of this unit.

Keywords: Emergency Medicine; Quality Assurance, Health Care; Consumer Behavior.

¹ Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, Escola de Nutrição. Ouro Preto, MG – Brasil.

² UFOP, Centro de Educação Aberta E A Distância- CEAD. Ouro Preto, MG – Brasil

³ UFOP, Escola de Medicina. Ouro Preto, MG – Brasil

Instituição:

Universidade Federal de Ouro Preto-UFOP
Ouro Preto, MG – Brasil.

* Autor Correspondente:

Geralda Vanessa Campos Machado
E-mail: vanessa-zu@hotmail.com

Recebido em: 24/08/2015.

Aprovado em: 14/03/2016.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) constituem um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências. São unidades de complexidade intermediária dentro da rede assistencial à saúde e têm a missão de acolher os usuários e familiares que buscam atendimento, articulando-se com os demais serviços de atenção à saúde em fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência.

Este serviço deve prestar uma assistência de qualidade, resolutiva e humanizada a pacientes com quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando o paciente e definindo a necessidade ou não de encaminhamento para um serviço de maior complexidade.¹

Considerando a importância das UPA dentro do sistema de saúde e os recursos dispensados para seu funcionamento é necessário que se estabeleçam estratégias de monitoramento e avaliação do serviço e de todo o sistema, com a intenção de aproximação entre o planejado e o executado. Neste contexto, as pesquisas de qualidade de atendimentos e serviços, satisfação dos usuários, gestores e equipe técnica são estudos utilizados para avaliação de políticas públicas.²

A satisfação do usuário, especificamente, é considerada um importante indicador da qualidade do serviço e ainda tem importante influência na adesão ao tratamento e continuidade do cuidado do paciente. A avaliação do serviço aponta condições de acesso ao serviço, relação profissional-paciente, adequação das instalações, entre outros. Desta forma, avaliações da percepção dos usuários podem desempenhar papel importante nas formas da prestação de serviços em saúde.^{3,4} Apesar disso, nuances teórico-metodológicas devem ser consideradas, por exemplo, qual o momento ideal para avaliar o atendimento com o usuário, a escala que deve ser usada para classificar a satisfação com o atendimento, e a abordagem de percepções, crenças, modos de vida, que são aspectos que influenciam a utilização dos serviços em geral.⁵

Este trabalho teve como objetivo descrever as características sociodemográficas, de utilização e clínicas dos pacientes atendidos na UPA. Pretendeu também avaliar os fatores associados com a qualidade do atendimento da UPA na perspectiva do usuário.

MÉTODO

Estudo descritivo de corte transversal realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento de referência para a microrregião de saúde de Ouro Preto - Minas Gerais, abrangendo uma população estimada de 124.406 habitantes. Essa UPA constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção às Urgências da região, tendo realizado 72.904 atendimentos durante o ano de 2012. Caracteriza-se como unidade de porte I¹ e é organizada segundo o fluxo de pacientes em clínica pediátrica e clínica geral. A definição da prioridade do atendimento se dá principalmente por ordem de chegada e registro do paciente, uma vez que a unidade não possui sistema de classificação de risco implantado.

Para este estudo, determinou-se uma amostra de conveniência de 200 usuários, com os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 15 anos, que procuraram a UPA e tiveram seu atendimento realizado. Os indivíduos foram selecionados aleatoriamente a partir da sua chegada e registro na recepção, e abordados pelo entrevistador logo após o atendimento de sua demanda.

Caso o paciente apresentasse condições médicas críticas ou déficit cognitivo ou mental que impedisse de responder a entrevista, o convite era feito ao responsável que o acompanhava. As entrevistas ocorreram durante um período de sete dias consecutivos, nos três turnos (manhã, tarde e noite) e foram orientadas pela aplicação de um questionário semiestruturado que havia sido previamente testado e padronizado.

A variável “qualidade do atendimento na UPA” foi originada da pergunta “*Em geral, como o (a) senhor (a) classifica o atendimento na UPA?*”, cujas opções de respostas foram categorizadas em bom (muito bom, bom) e ruim (razoável, ruim, muito ruim). Para investigar a associação com esta variável, foram determinadas as seguintes variáveis: a) Sociodemográficas: sexo, faixa etária, cor/raça, escolaridade; b) Utilização da UPA: dia do atendimento, meio de transporte, tempo médio gasto para chegar à unidade, tempo de permanência na unidade, grupos diagnósticos, adequação do atendimento; c) Avaliação da UPA: satisfação com o atendimento da recepção, do médico e da enfermagem, e classificação da higiene e ambiente.

Para definição da variável “tempo de permanência”, considerou-se o horário de chegada do paciente registrado em prontuário e o horário da entrevista do estudo; a variável “grupos diagnósticos” também foi obtida no prontuário do paciente e agrupada segundo a 10^a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Para avaliar a adequação da utilização da UPA, utilizou-se o Protocolo de Adequação de Urgências Hospitalares (PAUH),⁶ que classifica o atendimento como urgente ou não urgente.

Todas as variáveis de satisfação com atendimento e classificação da higiene e ambiente da UPA foram apresentadas ao entrevistado no formato de escala Likert de cinco pontos. No entanto, para as análises de associação entre a variável dependente e as independentes as respostas foram dicotomizadas em: satisfeito (totalmente satisfeito, satisfeito), insatisfeito (nem satisfeito/nem insatisfeito, insatisfeito, muito insatisfeito), bom (muito bom, bom) e ruim (razoável, ruim, muito ruim).

Utilizou-se o programa estatístico *PASW Statistics 18* para realização das análises quantitativas. Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva a fim de se caracterizar a população do estudo. Em seguida, foi avaliada a associação entre a qualidade do atendimento na UPA e as demais variáveis usando o teste do Qui-Quadrado de Pearson com 95% de confiança.

Ao final da entrevista foi perguntado aos usuários “*Como o (a) senhor (a) se sente em relação à sua demanda? 1) satisfeito, pois a demanda foi resolvida; 2) satisfeito, porém a demanda foi resolvida parcialmente ou 3) insatisfeito, pois a demanda não foi resolvida*”. Neste momento, os usuários deveriam também justificar suas respostas e/ou apresentarem sugestões para melhoria do atendimento. A análise qualitativa dessa pergunta foi realizada de acordo com a Análise de Conteúdo proposta por Bardin.⁷

A necessidade de realizar um estudo que abordasse as percepções dos usuários quanto à qualidade de um serviço de maneira quantitativa e qualitativa se deu pela tamanha complexidade do tema e críticas às diversas metodologias adotadas para estudos de satisfação.³ Assim, a combinação dos métodos buscou a complementaridade entre eles.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto

seguindo as exigências da Resolução nº196/96. Desta forma, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos sujeitos do estudo em duas vias.

RESULTADOS

Participaram do estudo 182 usuários da UPA, os quais eram predominantemente do sexo feminino (57,1%), afro-descendentes (76,5%), e que tinham até o ensino fundamental (45,8%). A idade média foi de 40±9,9 anos, sendo a maior proporção de indivíduos (40,1%) pertencentes à faixa etária de 30 a 59 anos (Tabela 1). Não foi possível alcançar o total de 200 entrevistas devido ao fato da procura por atendimentos ser reduzida durante o período noturno e nos finais de semana.

Apenas 5,5% dos pacientes chegaram à unidade de ambulância, os demais utilizaram transporte coletivo, veículos particulares ou a curta distância permitia que o trajeto fosse percorrido a pé. O tempo decorrido para o acesso a UPA foi menor que 30 minutos para 67,6% dos usuários. Em relação ao tempo de permanência na unidade, a mediana foi de uma hora e dez minutos, sendo que para 19,4% dos atendimentos esse tempo foi menor que 30 minutos (Tabela 1).

Dentre os grupos diagnósticos, destacou-se o relacionamento às doenças do aparelho respiratório (33,5%). De acordo com os protocolos utilizados para determinar a adequação dos atendimentos em serviços de atenção às urgências, 67,6% dos casos foram considerados não urgentes pelos critérios do PAUH (Tabela 1).

Em relação à satisfação do atendimento e classificação da higiene e ambiente, predominaram avaliações positivas da UPA. O atendimento da enfermagem foi o mais bem avaliado (88,6%) enquanto o ambiente foi o pior avaliado (66,5%). Quanto à variável dependente (qualidade geral do atendimento), a avaliação positiva foi de 73,1% (Tabela 2).

Os aspectos associados à qualidade geral do atendimento foram: idade ($p=0,042$), satisfação com o atendimento da recepção ($p<0,001$), da enfermagem ($p<0,001$) e do médico ($p<0,001$) e classificação da higiene ($p=0,004$) e do ambiente ($p=0,020$) (Tabela 3).

Em relação à demanda, 54,7% ($n=100$) dos usuários relataram estar totalmente satisfeitos com a sua resolução e 36,5% ($n=66$) relataram estar parcialmente satisfeitos. Somente 8,8% ($n=16$) se mostraram insatisfeitos, justificando por uma demanda não resolvida. Entretanto, apenas dois usuários declararam os motivos da sua satisfação, sendo estes relacionados ao atendimento médico.

“(o médico) receitou um remédio adequado”

“o médico é bom”

Os demais usuários relataram pontos negativos do serviço de urgência e a partir de seus depoimentos emergiram duas categorias temáticas: dimensão relacional e dimensão organizacional e estrutural.

A relação entre usuários e profissionais de saúde e usuários e funcionários foi um forte motivo para a insatisfação. Para alguns entrevistados, além dos médicos, os funcionários da recepção não ofereceram escuta, compreensão, acolhida e gentileza esperada pelos mesmos, como pode ser observado nos depoimentos a seguir.

Tabela 1. Características sociodemográficas, de utilização e clínicas dos usuários da Unidade de Pronto Atendimento, 2012.

Características	Frequência absoluta ^a	Frequência relativa
Sexo		
Masculino	78	42,9
Feminino	104	57,1
Faixa etária (anos)		
15 a 19	24	13,3
20 a 29	51	28,2
30 a 59	73	40,3
60 e mais	33	18,2
Cor/Raça		
Branca	42	23,5
Afrodescendentes	137	76,5
Escolaridade		
Não estudou	16	8,8
Ensino Fundamental	67	37,0
Ensino Médio	75	41,4
Ensino Superior	23	12,7
Dia do atendimento		
Dia útil	148	81,3
Fim de semana	34	18,7
Meio de transporte		
Ambulância	10	5,5
Meios próprios	172	94,5
Tempo médio gasto para chegar à UPA		
< 30 minutos	123	67,6
≥ 30 minutos < 1 hora	51	28,0
≥ 1 hora	8	4,4
Tempo de permanência na UPA		
< 30 minutos	33	19,4
≥ 30 minutos < 1:10	49	28,8
≥ 1:10 < 2:40	46	27,1
≥ 2:40	42	24,7
Diagnóstico (CID – 10)		
Doenças do aparelho respiratório	60	33,5
Lesões, envenenamentos e outras causas externas	24	13,4
Doenças do sistema osteomuscular	18	10,1
Sintomas, sinais e achados anormais de exames	17	9,5
Doenças do aparelho digestivo	14	7,8
Doenças do aparelho geniturinário	12	6,7
Doenças do aparelho circulatório	10	5,6
Outros capítulos ^b	24	13,4
Adequação do atendimento – PAUH		
Urgente	59	32,4
Não Urgente	123	67,6

^a Varia de acordo com os dados ignorados.

^b Outros capítulos: Algumas doenças infecciosas e parasitárias, Causas externas de morbidade e mortalidade, Doenças da pele e tecido subcutâneo, Doenças dos olhos e anexos, Doenças do ouvido e da apófise mastoide, Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e Transtornos mentais e comportamentais.

Tabela 2. Frequências observadas das características relacionadas à avaliação de uma Unidade de Pronto Atendimento, 2012.

Característica	Frequência absoluta ^a	Frequência relativa
Classificação geral do atendimento		
Muito bom/ Bom	133	73,1
Razoável	42	23,1
Muito ruim/Ruim	7	3,8
Satisfação com o atendimento da recepção		
Muito satisfeito/Satisfeito	146	80,2
Nem satisfeito, nem insatisfeito	28	15,4
Muito insatisfeito/Insatisfeito	8	4,4
Satisfação com o atendimento do médico		
Muito satisfeito/Satisfeito	137	75,7
Nem satisfeito, nem insatisfeito	35	19,3
Muito insatisfeito/Insatisfeito	9	5,0
Satisfação com o atendimento da enfermagem		
Muito satisfeito/Satisfeito	140	88,6
Nem satisfeito, nem insatisfeito	16	10,1
Muito insatisfeito/Insatisfeito	2	1,3
Classificação da higiene		
Muito bom/ Bom	131	72,4
Razoável	38	20,9
Muito ruim/Ruim	12	6,6
Classificação do ambiente		
Muito bom/ Bom	121	66,5
Razoável	50	27,5
Muito ruim/Ruim	11	6,0

^a Varia de acordo com os dados ignorados.

“(faltam) profissionais mais acolhedores”

“(falta) mais clareza nas informações da recepção”

“O médico não explicou direito, não teve boa vontade”

“(falta) mais educação por parte dos funcionários”

“(é preciso) investir mais na recepção: curso de capacitação e treinamento”

“Falta o médico ter mais paciência”

Os relatos da insatisfação em relação ao atendimento médico foram pautados também na não solicitação de exames, não concessão de atestados médicos, bem como atrasos destes profissionais e demora em determinar um diagnóstico.

“O médico demorou para dar o diagnóstico, me deixando inseguro”

Na dimensão organizacional e estrutural outro fato que levou à insatisfação do usuário foi a forma de organização do serviço. Foram citados: excesso de burocracia no encaminhamento para o nível terciário de atenção, demora no atendimento e falta de profissionais médicos em tempo integral.

“É preciso menos burocracia para transferência (para hospital local)”

“(devia ter) mais agilidade no atendimento”

“Deveria haver organização e revezamento no horário de almoço dos médicos”

Além disso, problemas na infraestrutura como falta de água, de produtos de higiene, copos descartáveis, precariedade de algumas instalações, assim como a limpeza do local foram relatados pelos entrevistados.

“(Falta) copo descartável para tomar medicamentos”

“É preciso reformar o banheiro do leito”

“Precisa melhorar a limpeza”

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico indicou predominância de usuários do sexo feminino, afrodescendentes e de baixa escolaridade, o que é corroborado por estudos que apontam que estes são os grupos populacionais que mais utilizam os serviços públicos de saúde no Brasil.^{8,9}

Segundo Esperidião e Trad⁵, a investigação de associação entre fatores socioeconômicos e satisfação do usuário, apresenta-se em geral, bastante divergente. No presente estudo, apenas idade mostrou-se associada com a avaliação da qualidade da UPA, indicando que os usuários de menor faixa etária se encontram mais insatisfeitos. Este fato também se observa nos estudos de Mendes *et al.*¹⁰ e Ekwall *et al.*¹¹ Há de se ressaltar que a avaliação da qualidade de um serviço de saúde se baseia em diversos fatores além dos socioeconômicos, como históricos, culturais, políticos e institucionais.¹²

A satisfação dos usuários foi maior em relação ao desempenho dos profissionais quando comparada à satisfação com a organização da UPA (higiene e ambiente), o que foi retratado em ambas as análises, quantitativa e qualitativa. Estes dados foram semelhantes aos encontrados nos estudos de Mendes *et al.*¹⁰ e Hollanda *et al.*¹³

Tabela 3. Fatores associados à qualidade do atendimento na Unidade de Pronto Atendimento, 2012.

Variável	Qualidade do atendimento n ^a (%)		X ² Pearson
	Boa	Ruim	
Sexo			0,177
Masculino	53 (67,9)	25 (32,1)	
Feminino	80 (76,9)	24 (23,1)	
Idade^b (anos)			0,042
< 40	66 (67,3)	32 (32,7)	
≥ 40	67 (80,7)	16 (19,3)	
Cor/Raça			0,680
Branca	32 (76,2)	10 (23,8)	
Afrodescendentes	100 (73,0)	37 (27,0)	
Escolaridade			0,389
Não estudou	14 (87,5)	2 (12,5)	
Fundamental–Médio incompleto	78 (71,6)	31 (28,4)	
Médio completo–Superior completo	40 (71,4)	16 (28,6)	
Dia da semana			0,717
Dia útil	109 (73,6)	39 (26,4)	
Fim de semana	24 (70,6)	10 (29,4)	
Meio de transporte			0,821
Ambulância	7 (70,0)	3 (30,0)	
Meios próprios	126 (73,3)	46 (26,7)	
Tempo gasto para chega na UPA			0,494
< 30 minutos	91 (74,0)	32 (26,0)	
≥ 30 minutos < 1 hora	35 (68,6)	16 (31,4)	
≥ 1 hora	7 (87,5)	1 (12,5)	
Tempo de permanência na UPA			0,485
< 30 minutos	27 (81,8)	6 (18,2)	
≥ 30 < 70 min	35 (71,4)	14 (28,6)	
≥ 70 minutos	63 (71,6)	25 (28,4)	
Adequação do atendimento – PAUH			0,967
Urgente	43 (72,9)	16 (27,1)	
Não Urgente	90 (73,2)	33 (26,8)	
Satisfação com recepção			<0,001
Satisfeito	120 (82,2)	26 (17,8)	
Insatisfeito	13 (36,1)	23 (63,9)	
Satisfação com médico			<0,001
Satisfeito	113 (82,5)	24 (17,5)	
Insatisfeito	19 (43,2)	25 (56,8)	
Satisfação com enfermagem			<0,001
Satisfeito	109 (77,9)	31 (22,1)	
Insatisfeito	5 (27,8)	13 (72,2)	
Classificação higiene			0,004
Bom	103 (79,2)	27 (20,8)	
Ruim	29 (58,0)	21 (42,0)	
Classificação ambiente			0,020
Bom	95 (78,5)	26 (21,5)	
Ruim	38 (62,3)	23 (37,7)	

^a Varia de acordo com os dados ignorados.

^b Categoria definida com base na média de idade dos pacientes.

De maneira geral, obtivemos altas proporções de avaliações positivas quanto à qualidade do atendimento na UPA. Esta característica é também reconhecida por outros estudos, que indicam a tendência dos usuários considerarem satisfatórios os critérios investigados com base em diferentes metodologias, especialmente em estudos que abordam a visão do usuário.^{11,14,15}

A literatura identifica que a alta satisfação é reportada mesmo quando as expectativas dos usuários sobre os serviços são negativas, determinando o chamado “efeito de elevação”.³ Este fenômeno, mais comum em países em desenvolvimento, pode expressar o receio dos usuários em perder o direito ao serviço, ainda que o considere de baixa qualidade. Destaca-se ainda a relutância dos usuários em expressar opiniões negativas sobre o serviço, denominado viés de gratidão.^{3,16}

Apesar dos índices de satisfação encontrados, observou-se nos relatos insatisfação com o serviço oferecido pela unidade, tanto na dimensão relacional quanto na organizacional. Merhy¹⁷ discute que as relações estabelecidas entre usuários e profissionais da saúde e usuários e funcionários, por exemplo, na recepção, são aspectos decisivos na solução de seus problemas, e consequentemente na sua percepção de satisfação.

No nosso estudo a recepção foi uma das variáveis associada com a satisfação ($p < 0,001$). É neste ambiente que os pacientes são registrados e esperam ser escutados e ter sua demanda acolhida.¹⁸ Segundo Giglio-Jacquemot,¹⁹ os recepcionistas são os funcionários do serviço de saúde mais propensos a enfrentar comentários negativos, irritações, suplicações e queixas pela demora em obter atendimento. Barros e Sá²⁰ se referem a este ambiente como um espaço de descargas emocionais dos usuários. Sendo assim, a maneira como o paciente é recepcionado é fator essencial para um maior bem-estar dentro da unidade.^{14,21}

Diversos autores destacam a grande influência do atendimento médico na perspectiva de qualidade do serviço, na visão do paciente. Ainda, a satisfação do usuário frente a esse profissional, em parte, se explica pela relação de poder historicamente estabelecida, o médico detentor do cuidado e com alto prestígio social. Quando o atendimento se dá de forma atenciosa, os usuários dos serviços de urgência tendem a supervalorizar o atendimento do médico, extrapolando para a avaliação geral do serviço.^{15,22}

O atendimento da enfermagem foi outra variável associada com a satisfação ($p < 0,001$) apresentado maior percentual de avaliações positivas (88,6%). Este dado é reforçado pela ausência de depoimentos negativos em relação a este profissional. A satisfação com a enfermagem não se baseia apenas na demonstração de habilidades técnicas, mas também nas relações interpessoais que se estabelecem com o usuário. Os atributos mais valorizados pelos usuários na relação com o enfermeiro se baseiam na comunicação, confiança e no cuidado.^{23,24}

Os depoimentos dos usuários indicam necessidades relacionadas à infraestrutura e organização da UPA. Higiene e limpeza são consideradas por Righ *et al.*²⁵ fatores primordiais em um serviço de saúde e, a avaliação negativa de ambos evidencia aspectos importantes a serem melhorados.

Além das dimensões já mencionadas, a satisfação do usuário é influenciada também pela utilização do serviço. A avaliação da adequação dos atendimentos com base no

PAUH indicou que a maioria dos usuários utiliza o serviço de maneira inadequada (67,6%).

A ausência de sistema de classificação de risco na UPA investigada pode ter contribuído para esse resultado, visto que a demanda direta predominou na forma da procura a este serviço de saúde. De acordo com Damghi *et al.*,²² pacientes triados como urgentes são mais satisfeitos quando comparado com os não urgentes, possivelmente por receberem atendimento mais rápido e maior atenção dos profissionais do serviço, apesar de em nosso estudo não termos encontrado associação significativa.

CONCLUSÕES

Ao longo do trabalho, apresentamos algumas dificuldades metodológicas na pesquisa acerca do tema satisfação. Destaca-se ainda que os achados podem estar limitados pelo curto período de tempo da coleta de dados, mesmo que tenha sido em uma semana em que a unidade funcionou regularmente. No entanto, o estudo permitiu identificar que os usuários do serviço de urgência encontram-se, em geral, satisfeitos com a qualidade do serviço. O contato com os profissionais do serviço, especialmente médicos e equipe de enfermagem, mostrou-se um dos aspectos mais valorizados pelos usuários. Sendo assim, ressalta-se a importância de investimentos na qualificação dos profissionais de saúde aptos ao diálogo e escuta de pacientes que procuram o serviço, visando o atendimento humanizado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.648, de 7 de novembro de 2011. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Vaitsman J, Rodrigues RWS, Paes-Sousa R. O sistema de avaliação e monitoramento das políticas e programas sociais: a experiência do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome do Brasil. Brasília: UNESCO; 2006.
3. Esperidião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(Suppl):303-12.
4. Yarris LM, Frakes B, Magaret N, Adams AL, Brooks H, Norton RL. How accurately can emergency department providers estimate patient satisfaction? *West J Emerg Med*. 2012;13(4):351-7.
5. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1267-76.
6. Selva TS, Peiró S, Pina OS, Espín CM, Aguilera IL. Validez Del Protocolo de Adecuación de Urgencias Hospitalarias. *Rev Esp Salud Pública*. 1999;73(4):465-79.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil socio-demográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(9):3807-16.

9. Lima-Costa MF, Loyola Filho AI. Fatores associados ao uso e à satisfação com serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2008;17(4):247-57.
10. Mendes ACG, Araújo Júnior JLCA, Furtado BMAS, Duarte PO, Santiago RF, Costa TR. Avaliação da satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2009;9(2):157-65.
11. Ekwall A, Gertz M, Manias E. The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. *J Clin Nurs*. 2008;17(6):800-9.
12. Serapioni M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. *Rev Crítica Ciênc Soc*. 2009;85:65-82.
13. Hollanda E, Siqueira SAV, Andrade GRB, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(12):3343-52.
14. Seleghim MR, Teixeira JA, Matsuda LM, Inoue KC. Avaliação de usuários sobre a qualidade dos serviços de um pronto socorro. *Rev Rene*. 2010;11(3):122-31.
15. Soleimampour H, Gholipouri C, Salarilak S, Raoufi P, Vahidi RG, Rouhi AJ, *et al*. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. *Int J Emerg Med*. 2011;4:2.
16. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):599-613.
17. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecílio LCO, org. *Inventando a Mudança na Saúde*. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 117-60.
18. Marques GQ, Lima MADS. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):41-7.
19. Giglio-Jacquemot A. *Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
20. Barros DM, Sá MC. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2473-82.
21. Andrade LM, Martins EC, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Rev Eletr Enferm*. 2009;11(1):151-7.
22. Damghi N, Belayachi J, Armel B, Zekraoui A, Madani N, Abidi K, *et al*. Patient satisfaction in a Moroccan emergency department. *Int Arch Med*. 2013;6:20.
23. Vaz CROT. *Satisfação dos doentes idosos face aos cuidados de enfermagem no serviço de urgência [Dissertação de mestrado]*. Lisboa: Universidade Aberta; 2008.
24. Lovato E, Minniti D, Giacometti M, Sacco R, Piolatto A, Barberis B, *et al*. Humanisation in the emergency department of an Italian hospital: new features and patient satisfaction. *Emerg Med J*. 2012;30(6):487-91.
25. Righ AW, Schmidt AS, Venturini JC. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Prod Online*. 2010;10(3):649-69.