

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA REGINA KOASKI

A PADRONIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO AUXÍLIO DA HUMANIZAÇÃO
COMO PROCESSO DE GESTÃO DA RECEPÇÃO DE UM PRONTO
ATENDIMENTO DA CIDADE DE JOINVILLE

JOINVILLE

2016

2016	MARIA REGINA KOASKI	A PADRONIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO AUXÍLIO DA HUMANIZAÇÃO COMO PROCESSO DE GESTÃO DA RECEPÇÃO DE UM PRONTO ATENDIMENTO DA CIDADE DE JOINVILLE	IFSC
------	---------------------	---	------

MARIA REGINA KOASKI

A PADRONIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO AUXÍLIO DA HUMANIZAÇÃO
COMO PROCESSO DE GESTÃO DA RECEPÇÃO DE UM PRONTO
ATENDIMENTO DA CIDADE DE JOINVILLE

Submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos de
obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Jaqueline Vicentin Patel Gabardo.

Co-orientadora: Francis Renata Pimentel Gonçalves

JOINVILLE

2016

Koaski, Maria Regina

A padronização do atendimento no auxílio da humanização como processo de gestão da recepção de um pronto atendimento da cidade de Joinville. / Maria Regina Koaski – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2016. 42p.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Federal de Santa Catarina, 2016. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientadora: Jaqueline Vicentin Patel Gabardo.

1. Gestão em Saúde 2. Padronização 3. Humanização

**A padronização do atendimento no auxílio da humanização como
processo de gestão da recepção de um pronto atendimento da cidade de
Joinville**

Maria Regina Koaski

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e **APROVADO** na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, quarta-feira, 22 de Junho de 2016.

Prof. Jaqueline Vicentin Patel Gabardo
Presidente

Marcelo Rodrigo Pezzi
Avaliador

Joseane Pereira
Avaliador

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Marcos Koaski e Jani Souza Prestes Koaski, pela educação que me foi dada e pelo incentivo aos estudos. A minha filha Sophie Koaski Fuckner, por ser hoje meu bem maior e minha maior motivação. Ao meu esposo Ismael Fuckner, pelo apoio que me foi dado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que estiveram sempre comigo nessa jornada e que me apoiaram.

A Márcia Schneider Simm e Magda Nogueira Torres pela paciência e compreensão e a toda Unidade concedente de estágio.

Aos mestres que me transmitiram conhecimento ao decorrer deste curso, e em especial a minha orientadora Jaqueline Vicentin Patel Gabardo, pela dedicação, paciência e competência.

Á todos que me ajudaram de alguma forma na execução deste trabalho, mas em especial aos colegas da classe, que estiveram presentes nessa jornada.

“Sucesso consiste em ir de fracasso à fracasso sem perder o entusiasmo.”

Winston Churchill

RESUMO

O atendimento de qualidade deveria ser a missão de toda organização de saúde. (GIORDANI, 2008). O presente estudo foi desenvolvido em um Pronto Atendimento da cidade de Joinville- SC, teve como objetivo a verificação da influência da falta da padronização para o atendimento humanizado na recepção de um pronto atendimento. Utilizando como metodologia uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa de estudo de caso motivado a partir do estágio da acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Com a realização deste estudo foi possível analisar o processo operacional existente na recepção do Pronto Atendimento em questão. Verificou-se a existência dos Procedimentos Operacionais Padrão, porém, os mesmos ainda não estão implementados no setor, o que gera o desconhecimento destes por parte dos servidores. Durante o período de estágio, verificou-se também que o impresso dos POP's não possui um local identificado para seu armazenamento, necessitando ser solicitado e transferido de um Pronto Atendimento para outro, sempre que necessário.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Padronização; Humanização.

ABSTRACT

The quality of care should be the mission of every healthcare organization. (GIORDANI, 2008). This study was developed in a Emergency Care City Joinville-SC, aimed to check the influence of the lack of standardization for humanized care in receiving prompt attention. Using methodology as an exploratory qualitative approach motivated case study from the academic Stage of Technology Course in Hospital Management. With this study it was possible to analyze the existing operational process in receipt of Attendance in question. It was the existence of the Standard Operating Procedures, however, they are not yet implemented in the sector, which generates the ignorance of these by the servers. During the probationary period, also found that the form of SOPs does not have an identified location for your storage and needs to be requested and transferred from one emergency department to another whenever necessary.

Keywords: health management; standardization; humanization

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMUNESC- Associação dos Municípios do Nordeste do Estado de Santa Catarina

BAU- Boletim de Atendimento de Urgência

E-SUS- Intranet do Sistema Único de Saúde

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IN LOCO- No lugar

IPPUJ- Instituto de Pesquisa e Planejamento para o Desenvolvimento Sustentável de Joinville

PA- Pronto Atendimento

PNH- Política Nacional de Humanização

POP- Procedimento Operacional Padrão

SC- Santa Catarina

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

UBSF- Unidade Básica de Saúde da Família

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
1.1 Justificativa	18
1.2 Problema de Pesquisa.....	19
1.3 Objetivo Geral.....	19
1.4 Objetivos Específicos	20
2. REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1 Política Nacional de Humanização	21
2.1.1 Princípios da Política Nacional de Humanização.....	21
2.1.2 Diretrizes da Política Nacional de Humanização	22
2.1.3 Acolhimento	22
2.1.4 Escuta Qualificada.....	23
2.2 Padronização.....	24
2.2.1 Procedimento Operacional Padrão.....	25
3. METODOLOGIA	26
3.1 Tipo da Pesquisa	26
3.2 População e Amostra	27
3.3 Coleta e Análise de Dados	27
3.4 Ambiente da pesquisa	28
4. DESENVOLVIMENTO	29
4.1 Unidade de Pronto Atendimento.....	29
4.1.1 Missão do SUS / Joinville e Finalidade do Pronto Atendimento	29
4.1.2 Caracterização da Unidade de Pronto Atendimento.....	29
4.1.3 Recepção da Unidade do Pronto Atendimento.....	30
4.2 Situação Atual da Recepção do Pronto Atendimento	31
4.2.1. Percepção dos Profissionais em Relação ao atual Funcionamento do Setor.....	32
4.2.2. A Falta de Implementação dos Procedimentos Operacionais Padrão no setor da Recepção	33
4.2.3. Como a padronização pode influenciar no processo de humanização	34
4.2.4. Proposta de implementação dos POP's	35
4.2.5. Benefícios da padronização para o setor	36
5. CONCLUSÕES	37
REFERÊNCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

O processo de padronização é a maneira mais eficiente de uniformizar, reduzir retrabalhos e evitar desperdícios. (FREITAS; GUARECHI, 2012). Porém, precisamos compreender que cada atendimento é único e devemos respeitar a ligação entre o funcionário e usuário. (BRASIL, 2013). Merhy (1994, p.138) define o acolhimento como “uma relação humanizada, acolhedora que os trabalhadores de um serviço como um todo, têm que estabelecer com os diferentes tipos de usuário. O presente estudo destaca aspectos pertinentes as práticas de gerenciamento dos processos que foram observados durante o período do estágio obrigatório do curso superior de tecnologia em gestão hospitalar na recepção de uma unidade de pronto atendimento da cidade de Joinville-SC.

Identificam-se dificuldades comuns em serviços de saúde como a falta de padronização corroborando com Vieira (2010) que já destacava os desafios na orientação de novos funcionários, ou outros profissionais que por algum motivo encontram-se no setor, e que muitas vezes ausência de uma fonte de informação ou orientação sobre as rotinas e ressalta que uma instituição que não padroniza, não poderá garantir a qualidade do que faz.

Com a realização do estágio após vivenciar os desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais durante o atendimento dos usuários na recepção da unidade, identificou-se a necessidade de programação de melhorias na padronização das rotinas já existentes e sugestão de melhorias visando principalmente a humanização no acolhimento. Recepcionar adequadamente o paciente e acompanhantes sem privilegiar ou prejudicar pessoas, empregando atendimento cortês e respeitoso. E registrar corretamente o tipo de atendimento: obter informações e documentos necessários ao atendimento, são características que deveriam estar intrínsecas no setor (SALU, 2013).

1.1 Justificativa

Em virtude da grande extensão da área da abrangência da unidade e respectivo volume de atendimento o gestor muitas vezes tem dificuldade na administração do tempo de trabalho por precisar se dedicar a resoluções de

problemas emergenciais em detrimento a normatização das atividades padrão da instituição.

Durante o período de estágio observou-se que devido à falta de padronização, há o inadequado aproveitamento do tempo de trabalho principalmente dos profissionais que atuam na recepção da unidade de estudo, impactando diretamente no atendimento ao usuário, fazendo com que aguarde por mais tempo do que necessário, conseqüentemente receba informações incorretas e desconhecidas, fruto de atendimentos discrepantes, sem aplicação de escuta qualificada, propiciando interpretações incorretas das queixas.

A relevância deste trabalho se dá perante a importância da padronização dos processos e que estes devem estar intrínsecos no setor, pois, impactam diretamente para a gestão, servidores e principalmente para o usuário. No período de estágio pode-se observar o impacto negativo que o usuário sofre devido à falta de padronização do setor e como isso interfere na sua perspectiva perante a unidade de pronto atendimento, sendo assim, perante as necessidades e dificuldades observadas no setor, justifica-se esse estudo.

O propósito da gestão em serviços de saúde é a saúde, sendo assim, o propósito principal é a melhoria das condições de saúde da população (KUSCHNIR, CHORNY E LIRA, 2010).

1.2 Problema de Pesquisa

Portanto, buscou-se reunir dados e informações com o propósito de responder ao seguinte problema de pesquisa: De que maneira a padronização no processo de trabalho na recepção de um pronto atendimento afeta a qualidade no atendimento humanizado?

1.3 Objetivo Geral

O presente estudo tem como objetivo analisar o processo de trabalho da recepção de um pronto do atendimento da região de Joinville, identificando se a padronização afeta o atendimento humanizado.

1.4 Objetivos Específicos

- Identificação da rotina de atendimento da recepção e utilização de Procedimentos Operacionais Padrão.
- Apontar os benefícios da padronização para o setor;
- Identificar potenciais vantagens da padronização no processo de humanização no atendimento ao usuário;

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e surgiu como uma proposta de programa, porém, desde de 2003 foi instituída como política que opera em todo o sistema integralmente (BRASIL, 2013).

Criada com o objetivo efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde na rotina das práticas de atenção e de gestão, promovendo trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção e promoção de saúde (BRASIL, 2011). A PNH preconiza a construção laços de cidadania, o olhar ao usuário como sujeito, em suas particularidades, na sua história, mas também olhá-lo como parte do coletivo.

Além da comunicação entre o estabelecimento de saúde e o usuário, é importante que as informações sejam repassadas entre os estabelecimentos de saúde, nos seus três níveis de atenção. A PNH supõe o aumento do grau de corresponsabilidade, mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho, garantindo os direitos dos usuários, preconiza também melhores condições de trabalho aos colaboradores.

2.1.1 Princípios da Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização como as outras políticas do ministério da saúde possui princípios que devem ser respeitados, sendo eles:

- Transversalidade

Valorização da dimensão coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando o respeito à todos (BRASIL, 2006). Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade, ou seja, promover o aumento de comunicação entre grupos e quebrar as barreiras de poder no ambiente da produção de saúde.

- Indissociabilidade

Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde. Fazer com que ocorra a Integralidade do cuidado e assim Alterar os modos de cuidar e gerir (BRASIL, 2006).

- Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia

Construção de autonomia e protagonismo dos usuários do SUS. Corresponsabilidade dos usuários nos processos de gestão e atenção, com caráter participativo, em todas as instâncias gestoras do SUS (BRASIL, 2016).

2.1.2 Diretrizes da Política Nacional de Humanização

Das diretrizes que norteiam a PNH: Acolhimento; Gestão Participativa e Cogestão; Ambiência; Clínica Ampliada e compartilhada; Valorização dos trabalhadores e a Defesa dos direitos dos usuários (BRASIL, 2013), no tópico seguinte será conceituada a diretriz Acolhimento pelo enfoque do trabalho.

2.1.3 Acolhimento

Em respeito à Política Nacional de Humanização, foi identificado que o acolhimento é a diretriz que está relacionada diretamente a qualidade do atendimento, demandando atenção por parte dos gestores e adaptação de suas rotinas. (BRASIL, 2013)

O acolhimento estabelece relação de aproximação de modo humanizado, na perspectiva do desenvolvimento da autonomia, estará relacionada com a utilização dos recursos disponíveis que se adéquem para a resolução dos problemas dos usuários (BARBOSA; BRITO; COSTA, 2007).

Brasil (2013) explica que o acolhimento é construído de forma coletiva, após a análise dos processos de trabalho e que como objetivo principal criar vínculo entre a instituição e o usuário, para isso é preciso criar uma relação de confiança e compromisso entre as partes. Segundo Garuzi et al, (2014) o acolhimento é uma ferramenta capaz de favorecer uma ligação entre profissionais e usuários, que possibilita o estímulo ao autocuidado, a melhor compreensão da doença e corresponsabilidade do tratamento. Além de Fortalecer o trabalho multiprofissional, humanizar as práticas e estimular ações para combate ao preconceito.

O acolhimento é uma das principais diretrizes políticas, estéticas e éticas, os profissionais são responsáveis pelo usuário, a escuta qualificada de queixas e angustias e a colocação de limites se houver necessidade Brasil (2006).

Segundo Castro e Medeiros (2006), nos serviços de saúde o acolhimento tem como principal característica a facilidade do acesso e capacidade de desenvolver diálogos com os usuários, estabelecendo uma ligação entre as necessidades de cada usuário e as ações para se cumprir. Brasil (2008) explica que acolhimento é o ato de acolher, e esta atitude implica em estar próximo de algo ou alguém, também mostra a necessidade olhar para o encontro entre o profissional e usuário e para a relação que é estabelecida. Brasil (2012) explica que é equivocado restringir a responsabilidade de acolher apenas aos funcionários da recepção, pois não se pode reduzir o acolhimento a uma etapa ou lugar. Godoi (2008), afirma que os funcionários que trabalham diretamente com o público, precisam de treinamento para entender as necessidades, motivações e desejos dos usuários, mas, que isso não é comum.

2.1.4 Escuta Qualificada

O processo de escuta é importante para que realmente entendamos a informação que o locutor quer repassar e que o mesmo sinta que foi ouvido e compreendido (BRASIL, 2013). Para Vernasque (2010) a escuta qualificada atenta para as carências que o sujeito verbaliza, acredita-se que dessa forma o usuário poderá ser ajudado ou sua dor minimizada com o apoio da equipe. Segundo Brasil (2013) a escuta qualificada é acolher toda queixa e relato do usuário, mesmo que aparentemente esse fato seja irrelevante para o diagnóstico e tratamento do mesmo. “A escuta e o diálogo são habilidades próprias dos seres humanos, sendo comum a concepção da escuta, como apenas o ouvir, o que pode ser perigoso, levando a acreditar que a escuta é instintiva” (BURLEY-ALLEN 1995 apud RAIMUNDO; CADETE, 2012 p.62). Porém, mais que ouvir, é preciso compreender o que está sendo dito, considerando experiências prévias vivenciadas pelo usuário. Maynard et al. (2014), diz que o estabelecimento do vínculo com o usuário apenas é possível através da escuta, para que transcenda questões superficiais, proporcionando a quem escuta a capacidade de identificar a subjetividade e particularidade de cada indivíduo. Silva e Alves (2008) por sua vez

afirmam que essa não é a realidade da maioria dos serviços de saúde, pois os usuários procuram as instituições de saúde ansiando a resolução de seus problemas, mas alguns profissionais que possuem a postura de “detentores do saber” desvalorizam suas queixas e desmerecem o usuário e o conhecimento do seu corpo e sua saúde. Em seu estudo Silva (2012) evidencia a necessidade de qualificação/capacitação da equipe multidisciplinar para que compreenda o seu papel na humanização e que essa capacitação se dê em todos os níveis de atenção, seja primária, secundária e terciária. Matumoto (1998), explica que o acolhimento nem sempre é explícito, por isso o trabalhador não se percebe produtor do ato de acolher.

2.2 Padronização

A Padronização é uma importante ferramenta gerencial, afinal normalmente a execução de tarefas consiste em atos repetitivos. E se estes não estão claros, faz com que, na prática, muitas vezes se esqueça de algo que é evidente (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010). Para Campos (2004) processo tem que seguir um padrão para garantirmos a conclusão da atividade, pois a padronização auxilia na verificação de resultados, rotina de processos de trabalho e a eleger tarefas prioritárias.

O uso de padrões traz benefícios para a instituição, pois além de uniformizar o processo e minimizar os desvios na execução das atividades, a padronização possibilita a previsibilidade de algumas situações, como na orientação de novos funcionários sobre a maneira correta de executar processos, o que minimiza as variações e adaptações do processo (DUARTE, 2005).

Na visão de Freitas e Guarechi (2012), a padronização é um processo que auxilia da redução de perdas, pois faz com que os colaboradores tenham um excelente desempenho e compreensão sobre as atividades. Assim “as normas são um conjunto de regras ou instruções para fixar procedimentos, métodos, organização, que são utilizadas no desenvolvimento das atividades” (KURCGANT, 2008, p.63).

Não basta padronizar processos, tem se a necessidade de melhorá-los continuamente (MARSHALL JUNIOR et al., 2008).

Outro ponto importante da padronização é o registro, Vieira (2010) afirma que este deve se apresentar por meio impresso para que auxiliem efetivamente nas tarefas diárias.

2.2.1 Procedimento Operacional Padrão

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é o documento final e elementar na padronização. Além de ser uma ferramenta da qualidade, que orienta através de uma ordem detalhada de atividades a serem desenvolvidas para o processo. Rocha (2012) explica que o POP é diferente de uma rotina convencional, pois o POP deve conter uma estrutura mínima, que é composta por definição, objetivo, material utilizado, procedimento técnico, recomendações, responsabilidade e referencias. Gourevitch e Morris (2008) conceituam o POP como um documento organizacional que descreve o trabalho com todos os detalhes para executá-lo. Para evitar possíveis falhas, é muito significativo para uma gestão de qualidade a elaboração dos POP's. (MELLO, 2012).

Kurcgant (2008) complementa, para ele o POP consiste em descrever o procedimento a ser realizado, e geralmente é uniforme para toda a instituição, pois baseia-se em princípios científicos e, sendo assim, não se modifica, independente de quem realize o processo. Viera (2010) explica que o POP deve seguir algumas características indispensáveis, a principal delas seria que o POP deve ser desenvolvido por aqueles que estão diretamente ligados e irão utilizá-los para a execução de tarefas diárias. Quando o POP é elaborado por quem irá utilizá-lo, o grupo se sente mais comprometido com o seu cumprimento. (VIEIRA, 2010) Pode-se contratar uma consultoria para a elaboração desses POP's, mas ainda assim com o auxílio dos colaboradores envolvidos no processo, ou minimamente que seja feito um período de observação do local a ser implantado o POP. Colenghi (1997) afirma que além do POP ser uma ferramenta dinâmica, influencia em transformações culturais na instituição e nos aspectos técnicos.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo da Pesquisa

Para um melhor tratamento dos objetivos e melhor apreciação desta pesquisa, observou-se que ela é classificada como pesquisa exploratória.

Andrade (2003, p.35) define pesquisa exploratória sendo:

O primeiro passo de todo trabalho científico. São finalidades de uma pesquisa exploratória, sobretudo quando bibliográfica, proporcionar maiores informações sobre determinado assunto; facilitar a delimitação de um tema de trabalho; definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente.

A pesquisa caracteriza-se ainda como estudo de caso, que na visão de Gil (2002 p. 54) “consiste num estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento”.

Ainda quanto à abordagem de pesquisa, para que possa expressar dados do estudo sobre o processo observado com mais profundidade, e o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos, a pesquisa foi realizada através da abordagem qualitativa.

Segundo Oliveira (2001, p.117)

As pesquisas que se utilizam da abordagem qualitativa possuem a facilidade de descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formações de opiniões de determinado grupo e permitir, em grau de maior profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

A coleta de dados foi realizada através de análises observacionais da rotina da recepção da Unidade de Pronto Atendimento norteadora do estudo. Todas as rotinas foram criteriosamente observadas por meio de informações que foram concedidas para utilização de fins acadêmicos.

Com este conjunto de métodos, baseiam-se os delineamentos da pesquisa quanto ao processo operacional da recepção de um pronto atendimento com influência em humanização, localizado em Joinville - SC.

3.2 População e Amostra

Um Pronto Atendimento da cidade de Joinville- SC foi o local utilizado como campo para o desenvolvimento do presente estudo.

O município de Joinville fica localizado na região nordeste do estado de Santa Catarina possui aproximadamente 562.151 habitantes, assim sendo a cidade mais populosa do estado, dado estimado no ano de 2015 pelo IBGE e segundo o IPPUJ (2015) Joinville é o 3º polo industrial da região Sul. A cidade concentra grande parte da atividade econômica na indústria com destaque para os setores metalmeccânico, têxtil, plástico, metalúrgico, químico e farmacêutico. O Produto Interno Bruto da cidade também é um dos maiores do país, em torno de R\$ 18.299.283.000,00 por ano (IBGE,2015).

Atualmente Joinville faz parte da Amunesc - Associação dos Municípios do Nordeste do Estado de Santa Catarina, que é uma entidade sem vinculação político-partidária, que foi reconhecida como de utilidade pública estadual pela Lei nº 4.313, de 19 de maio de 1969. Presta serviços em diversas áreas, além de atuar em áreas específicas, como educação e saúde. É composta por 9 municípios do Nordeste do Estado: Araquari, Barra do Sul, Campo Alegre, Garuva, Itapoá, Joinville, Rio Negrinho, São Bento do Sul e São Francisco do Sul (IPPUJ ,2015).

Especificamente na área da saúde, no atendimento SUS Joinville conta com 05 hospitais, 03 Pronto Atendimentos, 54 UBS, 01 Policlínica, 04 centros de referência, 26 Clínicas/Ambulatórios especializados e 65 farmácias.

3.3 Coleta e Análise de Dados

Os dados foram coletados através da observação realizada no período do estágio obrigatório do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, correspondente a 200 horas que ocorreu entre os períodos de 20 de Abril a 07 de Junho de 2016, no período matutino, com autorização da Secretaria da Saúde do Município de Joinville.

Para o melhor entendimento das rotinas da recepção do Pronto atendimento norteador do estudo utilizou-se um roteiro de observação no qual foram elencados alguns itens como: o fluxo de pessoas e suas demandas na recepção, entre eles usuários, servidores de outros setores e acompanhantes; o fluxo de materiais na

recepção, pois, a entrega de alguns materiais são feitas pela recepção central; as principais queixas dos usuários perante o atendimento no setor da recepção; e as dificuldades dos servidores em alguns processos da rotina da recepção.

3.4 Ambiente da pesquisa

A recepção de um Pronto Atendimento da cidade de Joinville- SC foi o setor escolhido para a realização do Estágio Obrigatório Supervisionado no período de 200 horas.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 Unidade de Pronto Atendimento

Será apresentado neste item a unidade norteadora do estudo bem como será delineado o quadro de profissionais sem identificação dos mesmos.

4.1.1 Missão do SUS / Joinville e Finalidade do Pronto Atendimento

A Missão do SUS / Joinville e Finalidade das Unidades de Pronto Atendimento de Joinville-SC, foram atualizadas no ano 2015 e estão disponíveis em impressos em todas as UPA's / Joinville e no site da Secretaria Municipal da Saúde. Sendo estas apresentas a seguir:

Missão do SUS / Joinville

“Prestar assistência médico-odontológica a pacientes em urgência e emergência, dentro de um sistema regionalizado e hierarquizado, visando a resolutividade das situações de saúde apresentadas”.

4.1.2 Caracterização da Unidade de Pronto Atendimento

A unidade estudada presta atendimento de baixa e média complexidade de forma permanente, ou seja, oferece atendimento 24 horas por dia e todos os dias do ano.

Conforme Escala interna a unidade possui 70 profissionais, no serviço de Enfermagem e Apoio, os profissionais de apoio seriam: Técnico de Enfermagem, Técnico de Raio-X, Recepcionistas, Administrativo e Almoxarifado. Na Escala Médica atuam: 03 clínicos gerais 01 cirurgião e 01 Dentista por plantão. Atualmente, a maioria dos servidores que atuam no Pronto Atendimento são concursados, mas a unidade também conta com profissionais em regime de contrato.

A demanda da unidade além de ser espontânea, conta com atendimentos eletivos, que são encaminhados pelas UBS. Os procedimentos eletivos de Pequenas Cirurgias acontecem de terça-feira à quinta-feira, conforme a disponibilidade do médico cirurgião. Verificou-se que em média são atendidos de 15

usuários por plantão (período de 06 horas), atualmente na unidade 03 médicos cirurgiões atendem a essa demanda.

Atualmente os atendimentos de ortopedia eletivos devem ser direcionados a uma recepção própria, porém, o usuário precisa passar pela “recepção central” para ser direcionado. Verificou-se que 08 especialistas atuam no atendimento eletivo da ortopedia, cada um atua com carga horária diferenciada, que variam de 04 horas à 10 horas de trabalho diárias. O atendimento da Ortopedia acontece de segunda-feira à sexta-feira, das 07:00h às 19:00h. A uma variação em relação ao número de atendimentos por médico especialista, mas verificou-se que em média são atendidos 04 usuários/ hora e ao dia aproximadamente são atendidos 48 usuários.

A demanda espontânea da Unidade de Pronto atendimento em que foi feita a observação *in loco* está em média de 341 atendimentos diários.

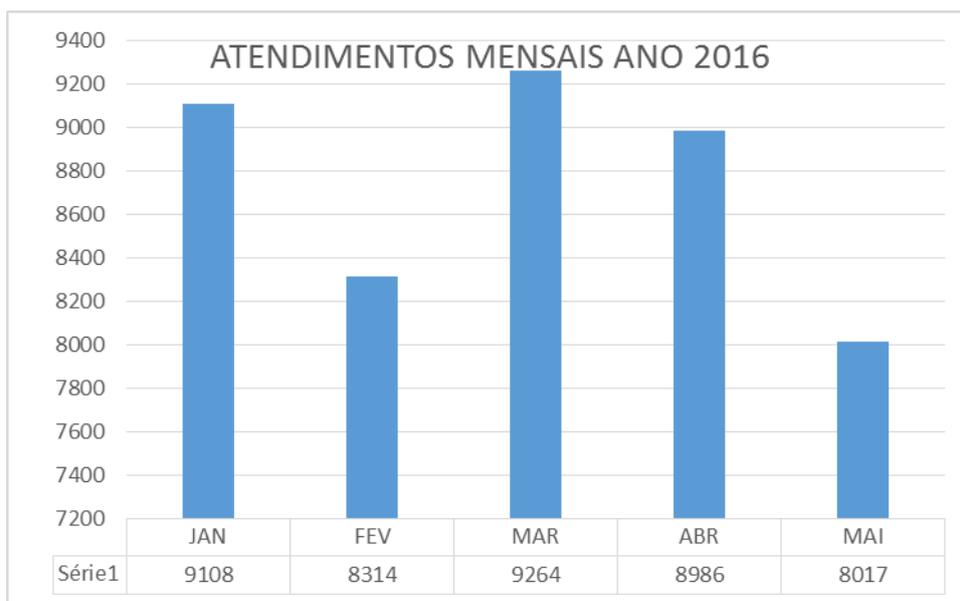


Gráfico 01- Fluxo de Atendimentos Mensais em 2016 – JANEIRO a MAIO

FONTE: INTRANET SAÚDE, 2015.

4.1.3 Recepção da Unidade do Pronto Atendimento

A recepção foi o setor escolhido para a observação *in loco* sendo possível nesse período vivenciar a rotina, as particularidades, dificuldades do departamento.

No período de observação a recepção contava com dois servidores públicos no setor, em cada escala. Na escala diurna os servidores atuam de segunda-feira à sexta-feira, em um período de 6 horas/dia e aos finais de semana atuam 12 horas ao

dia em escala de plantão. No período noturno a escala é 12/36, sendo 12 horas trabalhadas para cada 36 horas de folga e atuam dois servidores públicos no período da escala.

Estes profissionais também chamados de agentes administrativos são designados para o setor da recepção com as funções de atendimento inicial ao usuário; encaminhamento dos usuários para a triagem ou para recepção de atendimentos eletivos; atendimento telefônico central; realizar contato telefônico com os usuários eletivos para marcar e desmarcar consultas; recolher, verificar e separar as fichas BAU, fazer as notificações obrigatórias, tais como, diarreia, influenza, acidentes de trabalho e trajeto, acidentes com perfuro cortantes, picadas de animais peçonhentos, entre outras. Algumas notificações já possuem link dentro da intranet da SMS, o E-SUS, porém, a maioria das notificações são feitas de forma manual e armazenadas em pastas arquivo. Cabe ainda a recepção, fazer a solicitação e entrega de Raio-X, exames laboratoriais e cópias de Ficha BAU, quando requerido pelo usuário.

4.2 Situação Atual da Recepção do Pronto Atendimento

Atuam na unidade norteadora do estudo além dos servidores públicos do serviço profissionais de outras unidades, devido ao afastamento dos profissionais dessa locação por motivos como: licenças e férias.

Durante a observação realizada no período do estágio identificou-se que não há uma padronização mínima de atendimento e uma rotina específica determinada, cada profissional faz a função de maneira diferente. O que impacta diretamente ao usuário, que recebe uma informação diferente cada vez que faz contato com a unidade, principalmente quando o meio de comunicação é o telefone. Além do desencontro de informações, o usuário encontra um servidor que não tem domínio do conhecimento da rotina ou de um processo específico que torna o tempo de espera de atendimento inicial maior do que o necessário.

Na unidade norteadora do estudo são realizados atendimentos eletivos, que normalmente não fazem parte do cotidiano dos servidores oriundos de outros Pronto Atendimentos, ou até mesmo de servidores da própria unidade que atuam em horário diferente em que ocorrem os atendimentos e a Unidade não possui um local de consulta para rotinas da recepção, faz com que o desconhecimento da rotina

impacte diretamente no atendimento ao usuário e no seu acolhimento. Além de uma demora no atendimento inicial evitável, o usuário encontra um servidor inseguro em relação ao processo e que por vezes não faz o acolhimento ou a escuta qualificada e acaba passando ao usuário informações imprecisas, incorretas, muitas vezes encaminhando o usuário para outro setor para obter uma informação simples que poderia ter sido repassada na própria recepção.

Verificaram-se muitas dúvidas em relação ao processo, até mesmo dos profissionais antigos que estão habituados com as rotinas da recepção. Consequentemente, o atendimento inicial é atrasado, fazendo que a recepção rapidamente fique “cheia”. Com as filas e a recepção lotada, os profissionais atendem de forma rápida e sem critérios para que a demanda logo seja suprida, desvalorizando as queixas dos usuários exatamente o oposto do que é preconizado pela PNH. Até mesmo informações conhecidas por vezes são reproduzidas incorretamente fazendo com que o usuário seja liberado sem o encaminhamento que necessitava ou até aguarde por um atendimento que não atenderá a sua necessidade.

Cada profissional tem uma maneira diferenciada de fazer “o processo”, isso faz com que cada processo seja feito de forma diferenciada, o que não gera confiança nem para os funcionários nem para o usuário que fica em uma situação desconfortável, questionando a qualidade do atendimento prestado.

4.2.1. Percepção dos Profissionais em Relação ao atual Funcionamento do Setor

No período de observação verificou-se que os profissionais possuem dúvidas e algumas dificuldades em rotinas corriqueiras diárias, pelo fato de cada servidor fazer o processo à sua maneira. O que gera dúvidas e insegurança em relação aos processos.

Os servidores demonstram dificuldade quando questionados sobre as rotinas ou qualquer outro procedimento que fuja do fundamental do dia-dia, normalmente não sabem onde procurar essas informações. Entendem que a falta de processos padronizados e desencontro de informações afetam diretamente ao usuário que procuram por atendimento na unidade, pois, percebem a insatisfação do usuário em relação a demora para suprir a demanda que lhes foi trazido. Percebem também que

repassam informações diferentes sobre os mesmos questionamentos, pelo fato de não possuírem os mesmos dados e informações.

Alguns profissionais se sentem inseguros e acabam encaminhando o usuário a outro profissional que acreditam ser mais preparados para responder o questionamento.

4.2.2. A Falta de Implementação dos Procedimentos Operacionais Padrão no setor da Recepção

Apesar da falta de hábito por parte de muitos dos profissionais principalmente os da recepção, durante o período de observação verificou-se que as unidades de pronto atendimento possuem POP'S. Porém a maioria dos servidores desconheciam que a Unidade de Pronto Atendimento possui procedimentos operacionais padrão da maioria das rotinas da recepção e que estes foram atualizados no ano de 2015.

Na sua totalidade são 90 Procedimentos Operacionais Padrão para toda a Unidade de Pronto Atendimento, sendo que desses 12 estão diretamente ligados aos processos efetuados na recepção. Sendo estes: Apresentação Pessoal do servidor público em ambiente de trabalho (Pronto Atendimento), que tem como objetivo atender as normas de apresentação pessoal, seguindo normas de segurança, para tornar o ambiente harmônico e seguro; Rotinas de Acompanhantes em Unidade de Pronto Atendimento, que o objetivo é estabelecer quais pacientes devem permanecer com acompanhantes durante o atendimento; Rotina de Agendamento de Retorno Cirúrgico, para programar a reavaliação de pacientes; Rotina de atendimentos à óbitos ocorridos em domicílio para encaminhamento ao Serviço de Verificação de Óbitos, que descreve o fluxo de atendimento a óbitos ocorridos em casa; Arquivamento de Fichas BAU e Raios-X, tem como objetivo orientar os servidores envolvidos na atividade; Rotina de Entrega de Raio-X, Cópias de Fichas BAU e Exames Complementares do Paciente, para padronizar a entrega de documentos aos usuários; Rotina de Recepção de Pacientes em Unidades de Pronto Atendimento, que orienta a abordagem correta aos usuários em Unidades de Pronto Atendimento; Atendimento Telefônico, que orienta os servidores na atividade de atendimento telefônico; Atendimento de Usuário na Unidade- Cadastro, para orientar os servidores no cadastro de usuários; Notificações Compulsórias via Ficha de Investigação, que tem como objetivo orientar o preenchimento e

encaminhamento de notificações compulsórias e ficha de investigação (Acidente de trabalho e Percurso, Acidente com animais peçonhentos, Atendimento por intoxicação Exógena); Notificações Compulsórias- Cadastro individual de Notificação, orienta os servidores em relação a Notificações compulsórias em relação a classificação internacional de doenças; e Organização das Fichas BAU e Raio-X, que orienta a organização desses documentos.

Atualmente, para as três unidades de pronto atendimento é disponibilizada somente uma cópia impressa que foi atualizada no ano de 2015. Segundo (Vieira, 2010, p.16) “O POP deve ser aprovado, assinado, datado e revisado anualmente ou conforme necessário”. Essa cópia impressa não possui um local de guarda permanente, assim sendo, ela circula conforme a necessidade de cada pronto atendimento.

4.2.3. Como a padronização pode influenciar no processo de humanização

Quando falamos em humanização e processos padronizados, à primeira vista poderiam equivocadamente considerar os dois temas como incompatíveis. Ao contrário, um processo padronizado auxilia e muito na humanização do atendimento. Kuschnir; Chorny e Lira (2010), indagam como se pode padronizar uma área em que cada paciente é único? E seguem dizendo que o que padronizamos são processos. Ou seja, precisamos padronizar os processos e humanizar as pessoas. Cada usuário deve ter um atendimento único e de acordo com suas necessidades, porém, precisa-se compreender que a padronização contempla benefícios para o atendimento.

No período de observação *in loco* verificou-se que a falta de padronização impacta negativamente no atendimento ao usuário. Quando o servidor se depara com uma dúvida simples de rotina, ou com uma dúvida que não sabe como solucionar, ele “perde” tempo procurando à quem recorrer. Esse contratempo faz com que o usuário aguarde mais tempo que o necessário para o atendimento inicial, e quando é atendido, o profissional no anseio de suprir a demanda que se acumulou no período em que a questão era supostamente “resolvida”, não escuta seus anseios, apenas solicita que entregue seu documento e que converse com a enfermeira, indo sentido contrário do que preconiza o Plano Nacional de

Humanização. Vieira (2010) afirma que os POP's simplificam ações corriqueiras e dão segurança para quem as realiza.

Outro ponto a ser destacado é o desencontro de informações repassadas pelos servidores, cada servidor repassa as informações de uma maneira, isso faz que em um mesmo atendimento o usuário possa ter várias informações diferentes sobre um mesmo questionamento. Quando padronizamos, criamos um roteiro, uma base, isso faz com que independentemente do número de atendimentos ou de servidores, o atendimento seja de qualidade. Deixa-se o funcionário com mais confiança em relação ao atendimento e sua função e isso transparece para o usuário.

Quando para de “perder” tempo com rotinas e questionamentos que já deveriam estar padronizados, consegue-se estabelecer uma relação com o usuário, fazer o acolhimento devido, prestar as informações corretas e dá maneira que para aquele usuário é mais adequada.

Compreende-se que se trata de uma unidade de pronto atendimento, que recebe demanda espontânea e subentende-se que sejam atendimentos de urgência e emergência que criar um vínculo com os usuário seja mais difícil do que em uma UBS ou UBSF, porém o Plano Nacional de Humanização preconiza as mesmas diretrizes.

Deduz que se atualmente as rotinas da recepção fossem padronizadas, de fácil acesso e de conhecimento de todos os servidores que atuam no setor, conseguir-se-ia que os servidores desenvolvessem com mais facilidade as diretrizes da PNH, como o acolhimento e a escuta qualificada.

4.2.4. Proposta de implementação dos POP's

Propõe-se que cada Unidade de Pronto Atendimento possua uma cópia impressa na integralidade de todos os processos em uma área central, indica-se o setor administrativo porém ficando a critério da gerencia. E que cada setor possua os seus processos impressos em um local de fácil acesso para a consulta dos servidores. Brilinger e Pacher (2013) afirmam que os POP's devem ser disponibilizados aos colaboradores impresso e por meio eletrônico, quando impresso deve-se guardar em local de fácil acesso, para facilitar a consulta dos colaboradores.

Ainda sugere-se que os POP's estejam disponíveis na Intranet da SMS, o sistema E-SUS, para além de facilitar o acesso dos servidores, tornarem mais simples futuras atualizações. Com os POP's no sistema E-SUS os servidores podem ter acesso na íntegra do arquivo, o que facilita a visão do todo dentro da unidade.

Indica-se ainda o desenvolvimento de POP's para atendimentos eletivos, já que os mesmos fazem parte do fluxo da unidade.

4.2.5. Benefícios da padronização para o setor

Para Silva; Duarte; Oliveira (2004) a utilização dos POP's possuem várias vantagens, que além de favorecer a empresa, gestão e funcionários, beneficiam os clientes que receberá um atendimento de qualidade independente de quem será o prestado desse serviço. Os autores ainda destacam que a empresa ganha com o domínio dos colaboradores para realizar as tarefas e reforçam que o processo não se altera, caso um dos colaboradores se ausente e precise ser substituído. Para os gestores a padronização influencia positivamente para o treinamento de funcionários e para a avaliação de qualidade. Já os funcionários adquirem conhecimento e segurança para realizar as tarefas. Além de sentirem-se mais confiantes e motivados para contribuir na elaboração de novos POP'S.

Outro ponto a ser destacado sobre a implantação dos POP's é que este requer conhecimento da rotina e dos processos. Segundo Vieira (2010) o POP deve ser preparado pelas e para as pessoas que estão diretamente ligadas ao processo, para que se possa atingir a qualidade de forma eficiente e segura.

Acredita-se que com a implementação dos POP's já existentes nas Unidades de Pronto Atendimento, origine vários benefícios. Além de facilitar os processos de trabalho para os servidores, tornar o processo mais produtivo, vai impactar diretamente a rotina dos usuários na unidade. Com Processos definidos e atualizados, o servidor se sentirá mais seguro em relação ao desenvolvimento de suas rotinas de trabalho. Supõe-se que com o domínio das funções e informações datadas e de fácil acesso ao servidor que encontrasse no setor da recepção, conseguirá realizar um atendimento de maior qualidade, acolhendo e escutando as necessidades, angústias e anseios do usuário. Conseguindo assim compreender, encaminhar e solucionar a queixa do usuário com propriedade.

5. CONCLUSÕES

A falta de padronização pode ocasionar falhas no processo, que afetam de forma negativa e prejudicam os usuários que procuram por uma unidade de saúde, pretendendo ser acolhido e ter as suas queixas, dores e angústias compreendidas e sanadas.

A vantagem de possuir processos padronizados, é facilitar as rotinas diárias da recepção, mas, além disso, o intuito maior é que a padronização e implementação dos POP's consiga auxiliar o servidor na realização do seu atendimento, tornando-o mais resolutivo, possibilitando assim, um atendimento mais humanizado e eficaz.

Destaca-se que a Padronização e os POP's foram as ferramentas escolhidas, pois, além beneficiar à instituição como um todo, impacta positivamente para o usuário que utiliza a unidade de pronto atendimento. Inicialmente, não se tinha conhecimento que as UPA's possuíam ou não os processos padronizados, o trabalho foi iniciado devido a esse questionamento. Neste trabalho, foi verificado que ao contrário do que se pensava existem POP's para os Pronto Atendimentos e que estes estão atualizados, pois passaram por revisão no ano de 2015, porém, não há a utilização destes POP's pelos servidores e na maioria dos casos desconhecem da existência da padronização e dos POP's na unidade de pronto atendimento.

Após a compreensão da existência dos POP's, teve-se dificuldade em ter acesso aos mesmos, pois como dito anteriormente, dentre as 03 unidades de pronto atendimento há apenas uma cópia impressa dos POP's e não possui um meio digital para a consulta do arquivo.

Verificou-se dificuldade na literatura sobre o tema abordado "A padronização no auxílio da humanização", a especificidade tornou a literatura escassa, principalmente por utilizar uma ferramenta gerencial voltada para o âmbito da saúde.

No período do Estágio vivenciou-se a rotina do setor, as dificuldades dos servidores e dos usuários perante a falta de padronização.

Compreendeu-se que a padronização vai além da ferramenta gerencial, ela é um alicerce, uma base. Que se implantada trará muitos benefícios para a instituição e usuários.

Sugere-se que além de implementar os POP's já existentes na instituição, faça um questionário de avaliação com os usuários e servidores do setor, para que

possa se dimensionar e mensurar os benefícios da dessa implementação e se os resultados corresponderão com a hipótese levantada (que a padronização auxilia a humanização principalmente no acolhimento na recepção). Esse questionário pode ser simples e aplicado após o atendimento do usuário na unidade, e servirá de base para comparações do antes e depois dos POP's

Com a realização desse estudo identificou-se que devido à falta de padronização, os profissionais que realizam o primeiro atendimento (acolhimento) aos usuários ainda no ambiente da recepção utilizam inadequadamente o tempo de trabalho, pois precisam parar o atendimento para busca de informações e esclarecimentos das rotinas por vezes necessitando auxílio de profissionais de outros setores para conseguir concluir seu atendimento. Essas frequentes manifestações de dúvida resultam em transmissão de informações incorretas ou mesmo confusas. Conseqüentemente impacta diretamente no atendimento ao usuário principalmente quando o foco é humanização, pois recebe um atendimento sem objetividade, após aguarda o servidor esclarecer as dúvidas do próprio processo de trabalho, ao retornar o profissional já preocupado com a fila de espera não aplica a escuta qualificada e finaliza compreendendo erroneamente as novas queixas do paciente que foram geradas no momento em que aguardava. Até normalizar o atendimento o padrão tende a se manter, o paciente tem o vínculo com o profissional da instituição diminuído, menos confiança e grandes chances de retorno para realizar o mesmo questionamento.

Supõe-se que a padronização, faz com que o servidor se sinta mais seguro quanto ao processo, fazendo-o de forma previamente estabelecida, minimizando dúvidas e erros. Assim, transmita mais segurança ao usuário, além de lhe atender conforme preconiza a PNH, escutando suas queixas, direcionando para o local correto, fazendo de fato um atendimento Humanizado e uma boa acolhida, porem essas hipóteses precisam ser testadas em um novo estudo.

Indica-se que esse tema "A padronização no auxílio da humanização como processo de gestão" seja aprofundado, para que se amplie o conhecimento nessas perspectivas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2003

BARBOSA, Albuquerque, Alves, Aldenísia; BRITO E.W.G; COSTA, Clara, Céu, Iris. **Acolhimento em uma unidade básica de saúde: a satisfação do usuário em foco**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. RN, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização da atenção e da gestão da Saúde. Projeto do curso de formação de apoiadores para a PNH**. Brasília, 2006. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**. Brasília – DF. 3ª Edição, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Cartilha Nacional de Humanização**. – 1. ed. 1. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRILINGER, Caroline Orlandi; PACHER, Joice Cristina. **Padronização do Processo de Faturamento em uma Clínica Particular**. 2013. 77f. Trabalho de Conclusão de curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Santa Catarina, Joinville.

CAMPOS, Vicente Falconi. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia-a-dia**. 8. ed. Nova Lima: INDG, 2004. 272p.

CASTRO, Dornelles, Janice; MEDEIROS, Eri, José. **Sementes do SUS**. São Leopoldo, RS. 2006.

COLENGHI, Vitor Mature. **O&M e Qualidade Total: uma integração perfeita**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

DUARTE, Renato Lima. “**Procedimento Operacional Padrão**” - **A importância de se padronizar tarefas nas BPLC**, Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/connect/9465bc8047458afb9484d43fbc4c6735/Procedimento+Operacional+padr%C3%A3o+-+A+Import%C3%A2ncia+de+se+padronizar+tarefas+nas+BPLC.pdf?MOD=AJPERES>> Acesso em 05 mai 2016.

FUNDAÇÃO IPPUJ: **Joinville Cidade em Dados 2015**. Prefeitura Municipal de Joinville. Joinville. 2015. 180 pág. Disponível em: <<https://ippuj.joinville.sc.gov.br/arquivo/lista/codigo/305/joinville%2BCidade%2Bem%2BDados.html>> Acesso em: 08 jun. 2016.

FREITAS, Silvana de Lima; GUARECHI. Helena Maria. **A Padronização de Processos no serviço Público através do Uso de Manuais: a Viabilidade do Manual de Eventos da URFPR- Curitiba, v.1, n.1, 2012**. Disponível em: <<http://www.grupouninter.com.br/revistaorganizaosistemica/index.php/organizaosistemica/article/view/137/51>> Acesso em: 30 abr. 2016.

GARUZI, Mariani et al. Spagnuolo RS. **Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa**. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(2): 144–9.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. Atlas, São Paulo, 2002.

GIORDANI, Caroline, Ana. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Caetano do Sul, SP. Difusão Editora, 2008.

GODOI, Adalto Felix de. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em Hospitais**. 2. ed. São Paulo: Ícone, 2008.

GOUREVITCH, Philip; MORRIS, Errol. **Procedimento operacional padrão: uma história de guerra**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

IBGE Cidades, 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=420910>> Acesso em: 04 jun. 2016.

INTRANET, SUS. **Relatório de Atendimentos mensais**. Disponível em: Intranet SUS, Secretaria Municipal da Saúde Joinville. Acesso: 28 abr. 2016.

KURCGANT, Paulina et al. **Administração em Enfermagem**. 1. Ed. São Paulo: EPU, 1991. 9 reimp. 2008. 237 p.

KUSCHNIR, Rosana Chigres; CHORNY, Adolfo Horacio; LIRA, Anilka Medeiros Lima e. **Gestão em Saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC, 2010.

MARSHALL JUNIOR, Isnard et al. **Gestão da Qualidade**. 9. ed. Rio de Janeiro: Fgv, 2008. 201 p.

MATUMOTO, Silvia. **O acolhimento: um estudo sobre os seus componentes em uma unidade da rede básica de serviços de saúde**. 1998. 240 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

MAYNART, Willams Henrique da Costa et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul Enferm**, Alagoas, v. 4, n. 27, p.300-304, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0300.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

MELLO, Vanessa Evelyn de. **A relevância do uso do procedimento operacional padrão**. 2012. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Disponível em: <http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=498.html>. Acesso em: 06 maio 2016.

MERHY, EE. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA, Silvio Luiz. **Tratado de Metodologia Científica**. 2.ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

RAIMUNDO, Jader Sebastião; CADETE, Matilde Meire Miranda. **Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde**. 2012. 67 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_10.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.

ROCHA, Francisca Cecília Viana. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão de Enfermagem do Hospital Getúlio Vargas**. 1. Ed. Teresina:HGV, 2012. 149 p.

SALU, Enio Jorge. **Administração Hospitalar no Brasil**. Baueri: Manole, 2013. 465 p.

SILVA, Washington Luis Vieira; DUARTE, Felipe de Melo; OLIVEIRA, Jucelândia Nascimento. Padronização: um fator importante para a engenharia de métodos. **Qualit@s- Revista Eletrônica**, v.3, nº 1, p. 01-15, 2004. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/35/2/7>> Acesso em: 20 maio 2016.

SILVA, Livia Gomes da; ALVES, Marcelo da Silva. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas na saúde. **APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p.74-84, 2008. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/artigos-cientificos/artigo_-_o_acolhimento_como_ferramenta_de_praticas_inclusivas_de_saude.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.

SILVA, Thaise Marques da. A qualidade no atendimento da recepção hospitalar percebida pelos clientes de saúde. In: CONGRESSO NORTE NORDESTE DE PESQUISA E INOVAÇÃO, 7., 2012, Palmas. **Anais...** . Palmas: Connepi, 2012. v. 7, p. 1 - 4.

SUS, Joinville. **Unidades de Saúde: Pronto atendimento**. Disponível em: <<https://saude.joinville.sc.gov.br/conteudo/14-Pronto+Atendimento.html>> Acesso em: 04 jun.2016.

VERNASQUE, Juliana Ribeiro da Silva. **Determinantes Sociais na Saúde: os olhares dos profissionais da atenção básica do município de Marília- SP**. 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

VIEIRA, Geraldo Filho. **Gestão da qualidade Total: Uma abordagem prática**. 3. Ed. Campinas, São Paulo: Alínea, 2010.