

# TRATAMENTO CLÍNICO EM UM SERVIÇO PÚBLICO DA BAHIA – UMA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

*Ludymille Cardoso Moreira<sup>1</sup>*

*Olguimar Pereira Ivo<sup>2</sup>*

## RESUMO

O presente estudo justifica-se pela necessidade de entender a “fama” que o Sistema Único de Saúde tem de ser prestador de serviços insatisfatórios, ou com quebra da qualidade assistencial. Para tanto, objetivou compreender as ações adotadas pelos enfermeiros no atendimento assistencial prestado ao usuário internado no hospital público gerenciado pelo Estado. Dessa forma, pretende responder a uma grande inquietação: qual o tipo de assistência prestada pelos enfermeiros aos usuários do sistema único de saúde?. O método do estudo foi descritivo, com abordagem quanti-qualitativo, com o intuito de avaliar a qualidade da assistência voltada para o tratamento adotado pelos enfermeiros aos usuários do SUS. Os resultados obtidos revelaram que todos os enfermeiros entrevistados tinham conhecimento da importância dos indicadores de qualidade e da realização de planejamento adequado da assistência, além de reconhecerem sua relevância para a análise e avaliação dos procedimentos realizados. Observou-se que a má gestão dos serviços de saúde interfere diretamente na assistência do paciente hospitalizado, bem como, a aplicação financeira deficiente, administrativa e política do sistema de saúde pública, que poderá resultar em desmoralização dos serviços públicos, acompanhados por “desfalques” dos seus cofres. Assim, esse estudo demonstra a necessidade de continuidade de investigação sobre a temática em questão.

**Palavras-chave:** Ética. Enfermagem. Hospital Público. Pacientes. SUS.

## CLINICAL IN A PUBLIC SERVICE OF AN BAHIA – NURSES' PERCEPTION

### ABSTRACT

The present study is justified by the need to understand the “fame” that SUS health services have, to be unsatisfactory service providers, or to reduce the quality of care. Thus, it aimed to understand the actions taken by nurses in the care provided to the user hospitalized in the public hospital managed by the State. Therefore, it intends to respond to great concern: what kind of care nurses provide to the users of the single health system? The method of the study was descriptive, with a quantitative-qualitative approach, with the purpose of evaluating the quality of the assistance focused on the treatment adopted by the nurses to SUS users, with a view to evaluating the quality of the assistance adopted in the public service of a state-owned company. The results showed that all the interviewed nurses were aware of the importance of quality indicators, and with them, adequate planning of the care, besides recognizing that they are important for the analysis and evaluation of the procedures performed. It was observed that poor management of health services interferes directly with inpatient care, as well as poor financial, administrative and political application of the public health system, which may result in demoralization of public services, accompanied by “embezzlement “Of his coffers. Thus, this study demonstrates the need for continuity of research on the subject matter.

**Keywords:** Ethic. Nursing. Public hospital. Patients. SUS.

---

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Especialista em Enfermagem em UTI. E-mail: ludy\_cm@yahoo.com

<sup>2</sup> Enfermeira, especialista em Formação do Ensino Superior e Auditoria de Enfermagem, Mestre em Ética e Gestão. Docente e coordenadora do Colegiado de Enfermagem da FAINOR. E-mail: olgaivo13@gmail.com  
Artigo apresentado a FAINOR como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da professora Olguimar Pereira Ivo. Vitória da Conquista, 2015.

## Introdução

O serviço público é assumido pelo estado que realiza todas as atividades relacionadas à saúde, por meio da prestação de serviços de forma direta ou indireta, guiado pelo regime jurídico de direito público, total ou parcial (GUIMARÃES, 2017).

O Sistema Único de Saúde, criado no Brasil em 1988 após promulgação da nova Constituição Federal, tornou o acesso gratuito à saúde como direito de todo cidadão. Até então, o modelo de atendimento era dividido em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados; os que tinham direito à saúde pública, por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada) e os que não possuíam direito algum. Antes da implantação do SUS, a saúde era de responsabilidade de vários ministérios. Após a criação desse sistema, a saúde deixou de ser atribuição exclusiva do Poder Executivo Federal e passou a ser administrada por Estados e Municípios (BRASIL, 2014).

Além de esta temática ser de grande relevância social e política, trata-se de um assunto com grandes desafios, como resolver a alta demanda dos usuários que buscam os serviços de saúde, porém se deparam com quantidade insuficiente de profissionais e leitos públicos que possam atender suas necessidades. Há, portanto, muitas falhas na área da gestão dos serviços do SUS que fragilizam a garantia de assistência humanizada de que os usuários necessitam.

O Sistema Único de Saúde tem uma dimensão universal quando atende indistintamente todos os brasileiros através dos serviços de vigilância sanitária, nutrição, medicamentos, vigilância epidemiológica, hemoderivados, de transplantes de órgãos e outros serviços (MENDES, 2013).

Para organizar e planejar as ações de saúde no SUS é necessário que um gestor esteja à frente de cada serviço específico. Essa afirmativa diz respeito às inúmeras queixas realizadas pelos usuários que utilizam os serviços do SUS, isso macula a qualidade do atendimento. Essa situação é atribuída na maioria das vezes, ao gestor do serviço.

Segundo Scheffer (2014 apud SILVA, 2016), “de fato, sem uma gestão eficiente, o sistema e os serviços de saúde não conseguem atender às demandas da população”.

O estado brasileiro tem encontrado dificuldades em equilibrar as contas, resultado do crescimento dos gastos em saúde, alto índice de desperdício de insumos para assistência e obtenção de tecnologias complexas, de alto custo, e de difícil desenvolvimento e implementação pelos gestores nas unidades de saúde (PINOCHET; LOPES; SILVA, 2014).

Na maioria dos hospitais públicos falta gestão eficiente, moderna e humana. Esses serviços muitas vezes têm alto custo e baixo resultado. Assim, a capacitação profissional para gerir um sistema hospitalar é muito complexa, bem como, fortemente marcada pela inovação tecnológica e práticas empreendedoras, atualmente, com enfrentamento de grandes desafios da gestão pública. Santos (2014 apud IBÁÑEZ et al., 2007).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender a “fama” que os serviços de saúde do SUS têm, de serem prestadores de serviços insatisfatórios, ou com quebra da qualidade

assistencial. Dessa forma, teve como objetivo compreender as ações adotadas pelos enfermeiros no atendimento assistencial prestado ao usuário internado no hospital público gerenciado pelo Estado. Portanto, pretende responder a uma grande inquietação: qual o tipo de assistência prestada pelos enfermeiros aos usuários do sistema único de saúde?

## **Metodologia**

O método do estudo foi descritivo, com abordagem quanti-qualitativo, com o intuito de avaliar a qualidade da assistência voltada para o tratamento adotado pelos enfermeiros aos usuários do SUS, com perspectiva de avaliar a qualidade da assistência adotada no serviço público de uma estatal.

Segundo Gil (1999 apud AUGUSTO et al., 2013), as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Quanto ao tipo de pesquisa, para Triviños (1987 apud ALVES, 2013), a abordagem de cunho qualitativo trabalha os dados buscando seu significado, tendo como base a percepção do fenômeno dentro do seu contexto. O uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenômeno como também suas essências, procurando explicar sua origem, relações e mudanças, e tentando intuir as consequências.

A coleta de dados foi realizada nas unidades de internamento do hospital, nomeadas de clínica médica e cirúrgica. Participaram do estudo 14 enfermeiros que trabalham com atendimento direto aos pacientes em tratamento clínico ou cirúrgico internados na unidade hospitalar. Os critérios adotados para inclusão foram: a) Ser enfermeiro; b) Trabalhar na unidade de saúde; c) Concordar com os procedimentos da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para realização da coleta de dados foi construído um roteiro semiestruturado composto de 10 (dez) questões sobre o conhecimento e utilização do Procedimento Operacional Padrão (POP) institucionais, assistência ao paciente clínico e cirúrgico internado.

A pesquisa foi realizada com autorização da instituição do local e após aprovação do Protocolo com número e parecer (1.196.546), respeitando os aspectos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Após a coleta, os dados foram tabulados por categorias e analisados a partir de um questionário validado e adaptado, elaborado pelos pesquisadores Antunes et al. (1997 apud CINTRA et al., 2010).

## Resultados e discussão

Foram entrevistados 14 enfermeiros, 13 (92,86%) do gênero feminino, todos trabalhavam nos turnos (matutino, vespertino e noturno) das clínicas médicas e cirúrgicas. A predominância feminina também foi observada em outros estudos, como pôde ser visto na pesquisa realizada por Souza et al. (2014), quando participaram respondendo aos questionários 41 alunos graduandos do curso de enfermagem, 36 destes do sexo feminino e 07 do sexo masculino.

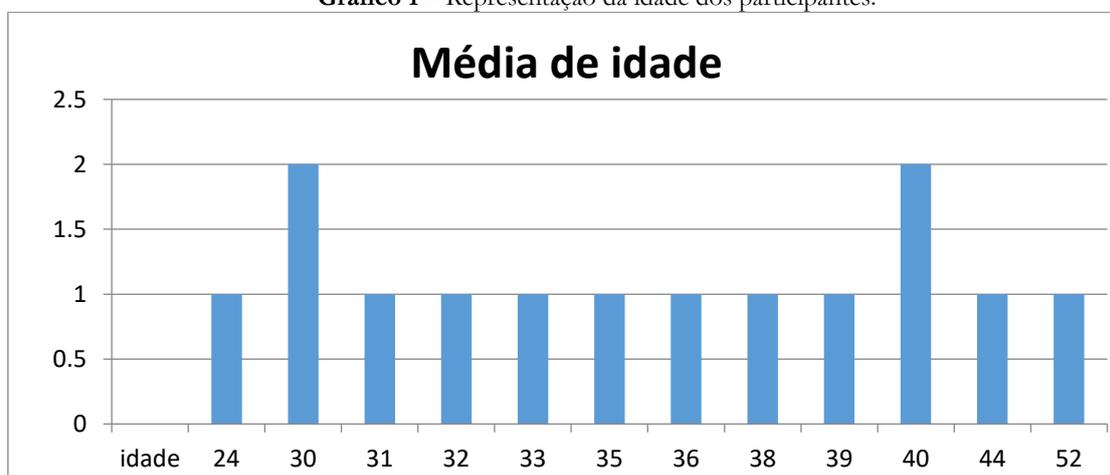
**Tabela 1** – Representação do sexo dos participantes.

| Sexo     | N  | %      |
|----------|----|--------|
| Mulheres | 13 | 92,86  |
| Homens   | 1  | 7,14   |
| Total    | 14 | 100,00 |

Fonte: Dados da pesquisa

A idade dos participantes variou de 24 a 52 anos, com prevalência de pessoas com idade média de 30 a 40 anos. Essa média de prevalência também pôde ser percebida no estudo realizado por Bakke et al. (2010), na qual a faixa etária que é mais acometida por acidentes de trabalho no hospital universitário é de 31 a 40 anos.

**Gráfico 1** – Representação da idade dos participantes.



Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao tempo de formação, houve uma variação de 2 a 30 anos, com uma prevalência de enfermeiros com tempo de formação entre 6, 7 e 16 anos, o que representou 43% do total dos participantes (Gráfico 1). Onze enfermeiros (79%) possuíam algum tipo de especialização na área e 21% deles não tinham especialização (Tabela 2).

**Tabela 2** – Número de enfermeiros, participantes da pesquisa, com e sem especialização.

| <b>Tem especialização</b> | <b>%</b>   |
|---------------------------|------------|
| <b>Sim</b>                | 79         |
| <b>Não</b>                | 21         |
| <b>Total</b>              | <b>100</b> |

Fonte: Dados da pesquisa.

Os cinco principais indicadores de qualidade mais citados dentre 16 foram: 1 – Infecção hospitalar, 2 – Dimensionamento de pessoal 3 – Índice de satisfação do cliente, 4 – Equipamentos e manutenção e 5 – Tempo de permanência e de ocupação de leitos (Tabela 3 e Gráfico 2).

**Tabela 3** – Indicadores mais citados pelos enfermeiros participantes.

| <b>Indicadores</b>                                  | <b>Número de citações</b> |
|---|---------------------------|
| <b>Infecção hospitalar</b>                          | 13                        |
| <b>Dimensionamento de pessoal</b>                   | 13                        |
| <b>Índice de satisfação do cliente</b>              | 7                         |
| <b>Equipamentos e manutenção</b>                    | 6                         |
| <b>Tempo de permanência e de ocupação de leitos</b> | 5                         |

Fonte: Dados da pesquisa

Todos os enfermeiros entrevistados que responderam ao questionário informaram que possuíam conhecimento dos indicadores e que estes são de grande importância para a melhoria da assistência de enfermagem. O indicador mais citado pelos enfermeiros entrevistados foi Infecção hospitalar (13 citações);pois ,devido ao surgimento de bactérias multirresistentes em ambientes hospitalares, estudos científicos têm alertado constantemente para o perigo do uso indiscriminado de antibióticos, a fim de controlar ou reduzir o índice de infecções.

O segundo indicador mais citado foi Dimensionamento de pessoal, com (13 citações). Sobre isso Schmoeller et al. (2013) lembra que os recursos humanos quando bem definidos e qualificados integram a base de sustentação, segurança dos serviços de saúde e organização das atividades para cumprimento dos princípios do SUS.

Os enfermeiros entrevistados citaram o índice de satisfação do cliente como o segundo indicador mais importante, totalizando 7 citações, bem como mensuraram a satisfação do cliente no ambiente hospitalar, esclarecendo que não se trata de uma tarefa simples, uma vez que diz respeito ao serviço público de saúde e este possui algumas deficiências que acabam deixando a desejar a assistência de boa qualidade.

Os enfermeiros citaram também que equipamentos e manutenção (6 citações) interferem na qualidade da assistência. Segundo eles, é preciso realizar manutenção preventiva dos equipamentos hospitalares periodicamente pela importância da segurança da assistência de qualidade. Conforme Terra et al. (2014) ,“além de ser uma forma de redução de custos, importante para qualquer hospital, garante a

qualidade dos equipamentos e, conseqüentemente, um melhor tratamento aos pacientes”. O enfermeiro é responsável por verificar, testar e realizar o encaminhamento para a assistência técnica dos equipamentos, caso haja necessidade.

Dos quatorze enfermeiros entrevistados, apenas 1 (um) deixou de responder a uma pergunta do questionário; treze consideraram-se favoráveis às aplicações dos indicadores de qualidade na prática cotidiana da enfermagem, pois atribui melhorias e/ou facilita as ações da equipe. Com isso, promove as mudanças positivas para a instituição e o paciente. Essas práticas atribuem melhorias e/ou facilita as ações da equipe, promovendo assim as mudanças positivas para a instituição e o paciente. Quando incorporadas na assistência diária, possibilitam ao enfermeiro gerenciar suas atividades e favorece melhor sistematização da assistência de enfermagem. O tempo de permanência e de ocupação de leitos varia de acordo com o grau de dependência em que o paciente se encontra e da forma como a assistência vem sendo prestada a ele.

O conjunto de falas abaixo justifica a ideia apresentada quanto à importância destes indicadores na prática:

“Os indicadores de qualidade permitem avaliar a qualidade da assistência prestada com eles, é possível analisar que pontos precisam ser melhorados” (Enfermeiro 1).

“Para avaliar o funcionamento, ajudar no planejamento das ações, estabelecer padrões” (Enfermeiro 2).

“Considera importante para melhorar a qualidade da assistência prestada” (Enfermeiro 3).

“A partir da identificação dos problemas levantados com os indicadores de qualidade é possível traçar metas para a melhoria” (Enfermeiro 4).

“A partir dessa avaliação pode-se conhecer necessidades de mudanças de práticas e assim melhorar a qualidade da assistência” (Enfermeiro 5).

“Com certeza, os indicadores de qualidade são de grande importância para melhorar a assistência de enfermagem” (Enfermeiro 6).

“Os indicadores de qualidade podem nortear a assistência de enfermagem levando a excelência da prestação de serviço a saúde” (Enfermeiro 7).

“Através da análise dos indicadores, é possível ter um diagnóstico da qualidade da assistência e implementar ações para a melhoria desta” (Enfermeiro 8).

“É através de conhecer acerca desses ‘conhecimentos’, ou seja, dos indicadores que possamos prestar uma assistência de enfermagem cada vez melhor” (Enfermeiro 9).

“O cuidar como conhecimento científico está apoiado nos acertos e erros da prática do dia-a-dia da equipe que precisam sempre de revisão e atualização” (Enfermeiro 10).

“Uma vez que o profissional encontra estrutura e condição favorável para a execução das suas atividades, seu desempenho será melhor” (Enfermeiro 11).

“Estabelece confiança, credibilidade, satisfação e humanização do serviço” (Enfermeiro 12).

“Controle de infecção hospitalar, morbimortalidade” (Enfermeiro 13).

Quando questionados sobre como poderia implantar a avaliação dos indicadores de qualidade na instituição, 36% dos enfermeiros informaram que a criação de normas e protocolos seria um dos métodos mais eficientes para introduzir esses indicadores no dia-a-dia, se essas normas forem pré-estabelecidas pela coordenação de enfermagem simultaneamente com a equipe assistencial; seguidos por educação permanente, com 29% de indicação, para a equipe de enfermeiros. Segundo Ferraz et al. 2014, educação permanente em saúde configura-se como processo dirigido aos trabalhadores da área, capaz de transformar práticas laborais com vistas à melhoria das condições de saúde e qualidade da assistência.

**Tabela 4** – Como implantar os indicadores de qualidade nas unidades onde trabalham.

|                            |             |
|----------------------------|-------------|
| Criação de normas          | 36%         |
| Educação continuada        | 29%         |
| Dimensionamento de pessoal | 14%         |
| Educação continuada/normas | 7%          |
| Não respondeu              | 14%         |
| <b>Total</b>               | <b>100%</b> |

Fonte: Dados da pesquisa.

## Conclusão

Os resultados obtidos revelaram que todos os enfermeiros entrevistados tinham conhecimento da importância dos indicadores de qualidade, e com eles, a realização de planejamento adequado da assistência, além de reconhecerem que são importantes para a análise e avaliação dos procedimentos realizados. Observou-se que a má gestão dos serviços de saúde interfere diretamente na assistência do paciente hospitalizado, bem como, a aplicação financeira deficiente administrativa e política do sistema de saúde pública, que poderá resultar em desmoralização dos serviços públicos, acompanhados por “desfalques” dos seus cofres. Assim, esse estudo demonstra a necessidade de continuidade de investigação sobre a temática em questão.

## Referências

ALVES; N. C. Resenha crítica. *Revista Formação*, n. 20, v. 1, p. 3-6, 2013.

AUGUSTO; C. A. et al. Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). *Rev. Econ. Sociol. Rural*, v. 51, n. 4, Brasília, out./dez. 2013.

BAKKE, H. A. et al. Acidentes de trabalho... hospital universitário. *Prod.*, v. 20, n. 4, p. 669-676, 2010.

BRASIL. *ABC do SUS doutrinas e princípios*. 1990. Disponível em: <[http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf)>. Acesso em: 09 maio 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portal Saúde. *SUS democratiza o acesso do cidadão aos serviços de saúde*. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/sus-democratiza-o-acesso-do-cidadao-aos-servicos-de-saude>>. Acesso em: 7 maio 2015.

\_\_\_\_\_. *O que se entende por serviço público e quais princípios estão a ele relacionados?* 2009. Disponível em: <<http://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/554734/o-que-se-entende-por-servico-publico-e-quais-principios-estao-a-ele-relacionados-andrea-russar-rachel>>. Acesso em: 08 maio 2015.

CAVALCANTE; A. K. C. B.; DAMASCENO; C. A. F.; MIRANDA, M. D. S. Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 27, n. 3, p. 221-233, set./dez. 2013.

CINTRA, E. A. et al. Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem: opinião dos enfermeiros. *J Health Sci Inst.*, v. 28, n. 1, p. 29-34, 2010.

FERRAZ; L.; VENDRUSCOLO; C.; MARMETT, S. Educação permanente na enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 28, n. 2, p. 196-207, maio/ago. 2014.

GERMANO, R. M. A pesquisa e os dilemas éticos do trabalho da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, n. 66 (esp.), p. 76-79, 2013.

GUIMARÃES; B. S. *Formas de prestação de serviços públicos*. Enciclopédia Jurídica da PUC-SP – Tomo: Direito Administrativo e Constitucional, Edição 1. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/85/edicao-1/formas-de-prestacao-de-servicos-publicos>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. 2013. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 27, n. 78, 2013.

PINOCHET; L. H. C., LOPES; A. S., SILVA; J. S. Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*, v. 3, n. 2, jul./dez. 2014.

SANTOS, F. A. S. et al. *Novos desenhos organizacionais no setor saúde: um estudo de caso no Nordeste brasileiro*. Trabalho em saúde, desigualdades e políticas públicas. E-Book. ISBN 978-989-96335-4-4; 978-989-96335-5-1. Disponível em: <[http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics\\_ebooks/article/download/1902/1827](http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics_ebooks/article/download/1902/1827)>. Acesso em: 21 dez. 2017.

SCHMOELLER, R.; GELBCKE, F. L. Indicativos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em emergência. *Texto contexto-enferm.*, Florianópolis, v. 22, n. 4, Oct./Dec. 2013.

SILVA, E. G. C. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev. Esc. Enferm.*, São Paulo: USP, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011.

SILVA, C. B. *Farmácia hospitalar, segundo o modelo de gestão dos hospitais públicos de grande porte, no eixo Goiânia-Brasília*. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Goiás, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Secretaria de Estado da Saúde (UFG/NESC/SES), Goiânia, 2016.

SOUSA, F. O. S. et al. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 4, p. 1283-1293, 2014.

SOUZA, L. L. et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciências & Cognição*, v. 19, n. 2, p. 218-232, 2014.

TERRA, T. G. et al. Uma revisão dos avanços da engenharia clínica no brasil. *Disciplinarum Scientia*. Série: Naturais e Tecnológicas, Santa Maria, v. 15, n. 1, p. 47-61, 2014.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA; C. M. M. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p. 181-190, 2013.