

AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM PATOLOGIA CLÍNICA DE UMA UNIDADE PÚBLICA DO INTERIOR DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EVALUATION OF ACCOMMODATION IN CLINICAL PATHOLOGY OF A PUBLIC UNIT IN THE INTERIOR OF BAHIA: EXPERIENCE REPORT

DOI: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v9.e2.a2021.pp1123-1132a> Recebido em 29.03.2021 | Aceito em: 17.05.2021

Samuel José Amaral de Jesus^a, Eliane Oliveira da Silva^a, Keyte Evans Carneiro de Almeida, Camilla da Cruz Martins^a

**Universidade Estadual de Feira de Santana^a
E-mail: samueljoseamaral@gmail.com**

RESUMO

A fragmentação da assistência e gestão em saúde tem gerado inúmeras falhas, em especial no que diz respeito ao atendimento, o que vem sendo refletido na Patologia Clínica, área que coincide com a atuação do Biomédico. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade do acolhimento prestado por uma unidade laboratorial pública, existente no município de Feira de Santana, Bahia, sob a visão dos funcionários da instituição. A metodologia baseou-se em um estudo transversal e exploratório, que foi realizado no Hospital Inácia Pinto dos Santos, com 30 profissionais e o gestor da unidade. O questionário semiestruturado foi utilizado como instrumento para a coleta de dados, estes organizados no programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS, versão 20.0, obedecendo aos aspectos éticos e legais da Resolução CNS nº. 466/12. Este trabalho culminou nas ações de Educação em Saúde, em que foram propostas alternativas para agregar melhorias na Medicina Laboratorial do local e satisfazer aos sujeitos envolvidos. Os resultados permitiram concluir que a unidade necessita de constante aprimoramento de suas atividades, no que concerne ao acolhimento ofertado aos usuários, sendo propostos o treinamento continuado e uso da tecnologia digital. Sugere-se que a avaliação seja constante, a fim de observar os avanços alcançados nos próximos anos e em outros laboratórios clínicos.

Palavras-chave: Saúde Pública; Acolhimento; Serviços de Laboratório Clínico.

ABSTRACT

The fragmentation of health care and management has generated numerous shortcomings, especially in regard to care, which has been reflected in the Clinical Pathology, an area that coincides with the performance of Biomedical. The objective of this study was to evaluate the quality of the reception provided by a public laboratory unit, located in the city of Feira de Santana, Bahia, under the vision of the employees of the institution. The methodology was based on a transversal and exploratory study, which was carried out at the Hospital Inácia Pinto dos Santos, with 30 professionals and the unit manager. The semi-structured questionnaire was used as an instrument for data collection, organized in the Microsoft Office Excel 2010 program and analyzed with the statistical package SPSS, version 20.0, obeying the ethical and legal aspects of CNS Resolution no. 466/12. This work culminated in the actions of Health Education, in which alternatives were proposed to add improvements in the local Laboratory Medicine and to satisfy the subjects involved. The results allowed us to conclude that the unit needs constant improvement of its activities, regarding the reception offered to the users, being proposed the continued training and use of digital technology. It is suggested that the evaluation be constant, in order to observe the progress made in the coming years and in other clinical laboratories.

Keyword: Public Health; Reception; Clinical Laboratory Services.

INTRODUÇÃO

A qualidade da atenção dos serviços de saúde deixou de ser interesse isolado de um estabelecimento e tornou-se um objetivo técnico e social, sendo valorizada cada vez mais pela sociedade, principalmente por quem utiliza o setor público. Esta valorização convoca à criação de normas e alternativas de avaliação que permitam aos gestores garantir uma melhor execução de suas atividades, e um controle da qualidade eficiente. Esta avaliação é, em especial, parte fundamental na gestão e no planejamento do sistema de saúde e vem sendo amplamente presenciada no campo da Patologia Clínica, em que os profissionais possuem a responsabilidade de instruir os pacientes sobre as condições necessárias à realização de determinado exame, assegurando a sua compreensão (BRASIL, 2007; SBPC/ML, 2010).

Muitas pessoas que são submetidas a algum exame laboratorial não possuem pleno conhecimento sobre a interferência de fatores como jejum, dietas, interrupção de algum medicamento, prática de exercícios físicos, entre outros, nos resultados e, inclusive, apresentam dúvidas especialmente sobre o processo de coleta do material biológico e a interpretação dos resultados (BRASIL, 2006).

O propósito dos exames em geral (laboratoriais, radiológicos, entre outros) é diminuir as incertezas clínicas, com base nas suas características peculiares e na situação de cada paciente. O objetivo clínico (elucidação patológica, rastreamento, monitoração, etc.) depende muito da sua seleção e/ou da população que está sendo estudada. No caso da Patologia Clínica, esta tem o papel de orientar e contribuir à escolha dos procedimentos, bem como ao diagnóstico e tratamento das diversas doenças (WALLACH, 2003; WILLIAMSON; SNYDER, 2013).

As unidades de Medicina Laboratorial (ML) podem funcionar em sede própria independente, como também no interior ou vinculado a instituições de assistência à saúde. Os setores que geralmente são por ela contemplados incluem: “bacteriologia, virologia, imunologia, parasitologia, micologia química e toxicologia de alimentos, bioquímica, hematologia, análise de águas, de esgotos, de medicamentos, de saneantes e correlatos e outras áreas afins” (WALDMAN; SANTOS, 2003, p. 639). Salientando que o planejamento desses serviços deve ser orientado pelos princípios e diretrizes estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002).

O laboratório precisa ser moderno, equipado e com agilidade em todos os setores, obedecendo aos padrões técnico-sanitários, para assim realizar as análises

com eficiência e eficácia, adotando as medidas de biossegurança para todos os procedimentos. Essas análises são fundamentais à elucidação de suspeitas, como também ao estabelecimento de causas e danos à saúde, aspectos estes que exigem demandas criteriosas, visto que as informações fornecidas são fundamentais para a tomada de decisão pela autoridade sanitária, podem envolver situações que afetam tanto o bem-estar da população como de todo o segmento produtivo (COSTA, 2013; ZOCHIO, 2009).

Em relação a esses aspectos, a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (SBPC/ML) (2010) destaca que as fases do atendimento ao paciente devem ser executadas conforme os princípios mais elevados de correção técnica, avaliando as diversas variáveis biológicas que influenciam no término do trabalho, em sua qualidade. Também evidencia a fase pré-analítica como a mais predisposta a erros (cerca de 70%), mesmo quando o laboratório clínico tem um amplo controle de qualidade.

Essa fase vai desde a indicação do exame até o momento em que o mesmo é realizado, englobando, dessa forma, a redação da solicitação, as instruções de preparo ao paciente, a avaliação do atendimento e, inclusive, a manipulação da amostra biológica (coleta, armazenagem, preservação e transporte). Percebe-se que são as ações específicas e coordenadas que orientam a organização da ML na busca pela garantia da qualidade do seu produto final, com vistas à melhoria dos serviços prestados à comunidade (BRASIL, 2006; COSTA; MORELI, 2012).

No entanto, um dos principais desafios enfrentados diz respeito às instruções transmitidas aos pacientes sobre a realização dos exames, com destaque para os fatores condicionantes, que podem interferir diretamente sobre os resultados. Diante disso, os profissionais têm o papel de assegurar os requisitos necessários para cada exame frente aos pacientes. Essa tarefa possibilita coibir o mascaramento dos resultados e explica como esses fatores podem interferir nos exames.

Tais razões despertaram o interesse no desenvolvimento de um trabalho, a fim de conhecer a qualidade do atendimento público em Medicina Laboratorial, prestado por uma unidade do SUS presente em Feira de Santana – BA, visto que o direito à atenção à saúde é garantido na legislação de forma universal. E é papel do profissional biomédico garantir o diagnóstico seguro, ter ciência para detectar as não conformidades derivadas de erros oriundos de um acolhimento inadequado.

Portanto, o presente estudo visa apresentar um

relato de experiência voltado à avaliação da qualidade do atendimento em Patologia Clínica de uma unidade pública, sob a visão dos profissionais que nela atuam. Ademais, o estudo também propõe melhorias aos serviços de laboratório, para evitar as falhas pré-analíticas e assim satisfazer, de maneira significativa, a todos os atores envolvidos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo apresenta um perfil transversal e exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa. Foi realizado em uma unidade pública do SUS, na área de Patologia Clínica do município de Feira de Santana, Estado da Bahia. Essa unidade foi o Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS), também chamado “Hospital da Mulher”. Trata-se de uma unidade especializada que atende a toda região do referido município, com atividades centradas no nível da média complexidade, envolvendo tanto a assistência ambulatorial quanto hospitalar, incluindo urgência e emergência e os serviços de apoio.

Participaram do estudo 31 funcionários da unidade de saúde que prestam serviço médico laboratorial para a comunidade, de ambos os sexos, com idades superiores a 18 anos. Salientando que um desses profissionais foi o coordenador de Medicina Laboratorial da unidade. Ressaltando que os sujeitos da pesquisa foram escolhidos de forma aleatória e convidados a participar do estudo.

As variáveis foram: idade, sexo, escolaridade, profissão, vínculo empregatício, tempo de trabalho, dimensionamento da equipe, segurança, distribuição das tarefas, acomodações e mobiliário, valorização, relacionamento com chefia, estímulo para o trabalho, participação nas reuniões de equipe, acesso dos usuários aos serviços, capacidade da instituição para o atendimento da demanda, entre outras.

Foi empregado como ferramenta para a obtenção das informações desejadas, um conjunto de questionários fechados, a fim de obter o diagnóstico do atendimento ofertado. O questionário dos funcionários apresentou 18 questões, sendo que para o gestor foram 21 questões.

Os dados obtidos foram digitados no programa Microsoft Office Excel, versão 2010. Além dessa ferramenta, foi utilizado o pacote de análise estatística SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 20.0, que permite realizar um grande

número de inferências como estabelecer padrões e tendências de comportamento das amostras, relacionadas a conjuntos de indivíduos que possuem determinadas características em comum (MEIRELLES, 2014).

O estudo obedeceu aos aspectos éticos e legais presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Nobre de Feira de Santana, com aprovação e sob CAAE nº. 39755414.7.0000.5654.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A participação dos funcionários na pesquisa foi fundamental para as reflexões elencadas no estudo, visto que os mesmos influenciam na qualidade dos serviços como no padrão de satisfação dos usuários, na execução de suas atividades. Foram abarcados 30 profissionais de saúde, tanto os que atuam na pré ou pós-análise (administrativo, higienização, assistência social) quanto os que exercem sua função na análise propriamente dita (biologia e bioquímica), sendo 17 de nível médio (56,7%) e 13 de nível superior (43,3%), ressaltando que prevaleceu a atuação de profissionais do sexo feminino em 70,0% (Tabela 01).

No que diz respeito ao vínculo de trabalho, sete dos sujeitos participantes são concursados (23,3%) e 23 são membros de uma cooperativa (76,7%). O tempo de atuação variou numa média de 11,5 anos e, quanto à carga de trabalho, apenas um indivíduo declarou-a alta. Quase 50,0% dos profissionais não consideraram boa a valorização do seu trabalho, sendo que 90,0% do total de funcionários alegaram ter uma relação amigável com a chefia imediata e mais de 65% relataram que há um estímulo do estabelecimento ao seu ofício (Tabela 02).

No que diz respeito à segurança e medicina do trabalho, 16 dos profissionais atribuíram como “bom” o grau de segurança, sendo regular para dez indivíduos. Enquanto a medicina do trabalho predominou como “regular”. Essas questões, de acordo com Faria et al. (2011) não são tratadas em sua amplitude nos laboratórios clínicos, restringindo-se apenas ao agrupamento de dados estatísticos, ações contra acidentes no setor de trabalho e respostas às reivindicações. Porém, esses pontos trazem reflexos na produtividade, desempenho individual e coletivo e na satisfação com o cargo, pois o investimento em segurança e saúde ocupacional contribui à redução dos impactos de acidentes e à responsabilidade social.

Tabela 01. Dados pessoais dos funcionários da unidade pública

Variáveis	n	%
Idade Categorizada (N = 30)		
Jovem (< 19 anos)	0	0,00
Adulto jovem (20 – 40 anos)	11	36,67
Adulto (41 – 59 anos)	17	56,67
Idoso (>= 60 anos)	2	6,67
Sexo (N = 30)		
Masculino	9	30,00
Feminino	21	70,00
Profissão Categorizada (N = 28)		
Administrativo	5	17,90
Auxiliar de Higienização	2	7,10
Assistente Social	1	3,60
Biólogo	1	3,60
Bioquímico	3	10,70
Recepcionista	2	7,10
Técnico de Laboratório	14	50,00
Escolaridade (N = 30)		
Pós-Graduação	4	13,30
Superior	9	30,00
Médio (2º grau)	17	56,70
Fundamental (5ª a 8ª série)	0	0,00
Básico (1ª a 4ª série)	0	0,00
Analfabeto	0	0,00

Tabela 02. Vínculo, percepção do trabalho e dimensão estrutural

Variáveis	n	%
Tempo de trabalho nesta Unidade de Saúde (N = 26)		
1 – 18 meses	6	23,10
24 – 96 meses	2	7,70
108 – 192 meses	9	34,60
204 – 252 meses	7	26,90
276 – 460 meses	2	7,70
Carga de trabalho (N = 30)		
Alta	1	3,30
Normal	29	96,70
Pouca	0	0,00
Tamanho (dimensionamento) da equipe (N = 29)		
Muito bom	2	6,90
Bom	14	48,30
Regular	9	31,00
Ruim	4	13,80
Muito ruim	0	0,00
Grau de segurança para execução do atendimento (N = 30)		
Muito bom	2	6,70
Bom	16	53,30
Regular	10	33,30
Ruim	2	6,70
Muito ruim	0	0,00
Distribuição das tarefas (N = 30)		
Muito bom	1	3,33
Bom	16	53,34
Regular	10	33,33

Ruim	2	6,67
Muito ruim	1	3,33
Acomodações e mobiliário (N = 29)		
Muito bom	1	3,45
Bom	7	24,14
Regular	15	51,72
Ruim	5	17,24
Muito ruim	1	3,45
Higiene do ambiente (N = 30)		
Muito bom	1	3,30
Bom	20	66,70
Regular	5	16,70
Ruim	3	10,00
Muito ruim	1	3,30
Medicina do Trabalho (N = 26)		
Muito Bom	1	3,80
Bom	6	23,10
Regular	11	42,30
Ruim	4	15,40
Muito ruim	4	15,40
Valorização de seu trabalho (N = 30)		
Muito bom	4	13,30
Bom	12	40,00
Regular	11	36,70
Ruim	2	6,70
Muito ruim	1	3,30
Relacionamento com a Chefia Imediata (N = 30)		
Muito bom	15	50,00
Bom	12	40,00
Regular	3	10,00
Ruim	0	0,00
Muito ruim	0	0,00
Estímulo do Estabelecimento ao seu trabalho (N = 30)		
Muito bom	1	3,33
Bom	19	63,34
Regular	6	20,00
Ruim	3	10,00
Muito ruim	1	3,33
Realização das atividades de acordo com o cargo e/ou função para o qual foi contratado (N = 30)		
Sim	28	93,30
Não	2	6,70

Os mesmos ainda abordam que a equipe laboratorial está sempre exposta a situações de risco, sendo a segurança no ambiente de trabalho o primeiro aspecto a ser observado quanto aos agravos à saúde, visto que os mesmos estão submetidos a perigos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, que podem refletir diretamente sobre as perspectivas física, psicológica, social e familiar.

Observando o dimensionamento da equipe como as tarefas por ela aplicadas, percebe-se que as opiniões variaram novamente entre “bom” e “regular”, sendo esta opção desfavorecida quando comparada à anterior. Ressaltando que quase o total de participantes (93,3%)

realiza as suas funções conforme o cargo para o qual foi contratado. Uchôa et al. (2012) ressaltam a aptidão dos profissionais em intervir com propriedade em suas respectivas áreas, mesmo executando ações comuns de acolhimento, grupos operativos, entre outras. Há um entrelaçamento entre a equipe, rompendo o individualismo, a partir de uma abordagem de intervenções profissionais diferenciadas. Provavelmente, por esta razão a carga de trabalho tenha sido considerada “normal” por mais de 95% dos indivíduos.

A pesquisa permitiu aos funcionários refletir sobre a higienização do ambiente e as acomodações da unidade. O primeiro aspecto foi considerado agradável

por 21 participantes, porém as acomodações e mobiliário foi definido como “regular”. Tal fato remete à abordagem de Struett, Souza e Raimundini (2007), que mostram que a higienização e manutenção do ambiente são tarefas do apoio interno, isto é, dos profissionais responsáveis pela limpeza do laboratório; essas atividades influenciam diretamente a própria “análise clínica”, devendo atuar em concordância no processo. E Schubert (2010) acrescenta que a promoção do conforto no ambiente resulta em melhorias tanto no rendimento, quanto na produtividade e satisfação do funcionário.

Além da dimensão estrutural também é importante avaliar o campo relacional, que começa pela comunicação entre profissional e superiores, no caso o gestor. A pesquisa permitiu observar que existe um bom relacionamento entre tais sujeitos, como também um estímulo da instituição à execução das atividades, porém um número significativo de participantes não considera o seu trabalho devidamente valorizado (46,7%). Isso leva a refletir sobre a pesquisa de Schubert (2010), que aborda a valorização do trabalhador de saúde pelo acolhimento. Enfatiza a acolhida como forma de “crédito”, “agasalho”, que expressa “aproximação”, envolvendo a ética, a estética e a política, preconizadas pela Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS.

Valorizar o trabalhador que atua em saúde, ainda segundo a mesma autora, é promover uma alteração no atual modelo de gestão, sustentado pelo autoritarismo e hierarquia, para então trazer um modelo moderno em cogestão, em que todos os profissionais são corresponsáveis pela atenção ofertada ao usuário do SUS. Isso implica equilíbrio e harmonia, criando espaços coletivos com a inserção de saberes e transformações, resultando em novas relações de trabalho e de convivência.

Para o gestor/coordenador da unidade, que nela atua há mais de 20 anos, as tarefas do corpo de funcionários são bem distribuídas, numa equipe

regularmente dimensionada, com a qual alega manter um bom relacionamento. Considera como regular o estímulo que aplica para o progresso do trabalho dos funcionários, sendo que apenas algumas vezes contribui à execução de cursos, palestras e treinamentos voltados ao aprimoramento de sua equipe, visto que os mesmos não participam em sua totalidade quando ocorre esta promoção.

No tocante à capacitação profissional, mais de 50,0% afirmaram que somente em algumas ocasiões são realizados treinamentos e outras propostas que visam o aperfeiçoamento da equipe quanto ao atendimento, sendo que 31,04% expuseram que estas ocorrem constantemente. Um total de 70,0% confirmou que o laboratório possui espaço específico para que o usuário possa apresentar as suas sugestões, denúncias e reivindicações diversas, enquanto 30,0% apontaram não existir um local destinado a essa finalidade. Quando questionados sobre as reuniões de equipe, prevaleceu que estas ocorrem com muita frequência (67,8%), porém apenas sete salientaram que são realizadas ocasionalmente (Tabela 03).

A educação em saúde adentra este processo como conjunto de estratégias fundamental para a ação profissional em saúde. Esse modelo de educação é um dos pilares que norteiam o estudo, pois, na Medicina Laboratorial, vem funcionando como ferramenta eficaz ao conhecimento, identificação e controle de riscos e agravos, incentivando a saúde do trabalhador frente a fatores de exposição (ergonômicos, de acidentes, mecânicos), criando um ambiente de trabalho seguro e melhorando a qualidade dos serviços. Faria et al. (2011) expõem que esse recurso contribui à formação e cultura dos sujeitos, em especial na pré-análise, na qual ocorre a relação direta com os pacientes, devendo ser aplicado de modo contínuo para um melhor entendimento dos problemas que surgirem e de sua gravidade, para combatê-los.

Tabela 03. Capacitação dos profissionais da unidade pública

Variáveis	n	%
Participação nas reuniões de equipe (N = 28)		
Sempre	19	67,80
Às vezes	7	25,00
Nunca	1	3,60
Não há reuniões de equipe	1	3,60
Existência de treinamentos, cursos, palestras frequentes para a equipe aprimorar a qualidade do atendimento (N = 29)		
Sempre	9	31,04
Às vezes	15	51,72
Nunca	5	17,24
Existência de um local no Estabelecimento ao acolhimento de suas opiniões, reclamações ou dificuldades (N = 30)		

Sim	21	70,00
Não	9	30,00

A pesquisa de campo deixa claro essa necessidade ao abordar que somente nove funcionários apontaram como frequente a execução de treinamentos, cursos e palestras destinados à melhoria do atendimento. Os autores supracitados explicitam que a promoção dessas atividades é tarefa específica da coordenação do laboratório que, antecipando-se aos perigos e preparando-se para as prováveis ameaças, precisa desenvolver mecanismos de controle, na busca por conscientizar, despertar como também promover o crescimento da equipe em seus ofícios, facilitando a integração e evitando danos potenciais.

A coordenadora/gestora da unidade de saúde, que participou ativamente do estudo, afirmou que contribuiu nesse processo, porém a sua execução não é rotineira pelo fato de que muitos funcionários não participam das atividades de educação quando convocados. Jesus (2015) justifica que esta situação se deve ao fato de que muitos trabalhadores não têm dado o devido valor ao instrumento educacional e não levam em conta a relação destes com os fatores condicionantes e determinantes do contexto saúde-doença. Salientando que a não participação dos sujeitos convidados gera um desestímulo por parte de quem promove as atividades e que, segundo Zochio (2009), o próprio profissional deve fazer treinamentos e buscar informações para melhorar sua segurança, livrando-se dos riscos desnecessários do cotidiano.

As questões relacionadas à acessibilidade e ao atendimento na unidade de saúde levam a refletir sobre a acreditação sugerida por Motta e Rabelo (2013). Elas afirmam que na atual disputa existente no mercado, que vem sendo cada vez mais acirrada, destacam-se as empresas que prezam pela qualidade, em especial de sua

assistência. Esse reflexo ficou claro na abordagem da equipe profissional, deixando subentendido que o laboratório de Análises Clínicas se preocupa em agregar valores aos serviços buscando a sua melhoria contínua.

Quanto à proporção do atendimento, 17 funcionários expuseram que os usuários são acolhidos na instituição, e que a mesma tem capacidade para atender a demanda, sendo que nove desses discordaram, apontando que o número alocado é superior à continência do local. Não obstante, a gestora afirmou que o acesso dos usuários não tem sido fácil; o número de atendimentos tem aumentado, porém ela deixa claro que o laboratório possui potencial para atender às exigências do público.

Nesse sentido, Campana, Oplustil e Faro (2011) contemplam o crescimento do mercado em Medicina Laboratorial, que tem respondido a aproximadamente 80% das decisões médicas e salientam que a rede pública compõe a maioria dos exames clínicos. Porém, mesmo o SUS tendo financiado a maioria da população, não dispõe de cobertura para a assistência, convocando a iniciativa privada para direcionar parte dos seus gastos, o que se reflete na alta demanda observada no estudo de campo. Os autores também discutem a influência das tecnologias e da alta pressão sobre os custos, mas destacam a preocupação com a assistência, pois esta é que tem qualificado as empresas, mantendo a sua posição e permanência no mercado.

Os funcionários apontaram que os pacientes recebem orientações sobre a execução dos exames e que a anamnese é realizada geralmente, pelo setor técnico. Cerca de 71,4% ressaltaram que transmitem segurança no atendimento (Tabela 04).

Tabela 04. Qualidade relacional segundo a percepção dos funcionários

Variáveis	n	%
Atendimento e orientação de pacientes para a coleta (N = 29)		
Sempre	24	82,80
Às vezes	5	17,20
Nunca	0	0,00
Realização da anamnese (N = 29)		
Sempre	23	79,30
Às vezes	6	20,70
Nunca	0	0,00
Quem realiza a anamnese (N = 29)		
Recepcionista	8	27,60
Técnico	21	72,40
Outros	0	0,00

Local onde são apresentadas perguntas que o paciente pode ter timidez em responder, como uso de drogas, relação sexual, portador de HIV (N = 29)

Recepção	3	10,35
Sala de Coleta	19	65,51
Outros	7	24,14

Local onde são apresentadas perguntas que o paciente pode ter timidez em responder, como uso de drogas, relação sexual, portador de HIV – “Outros” (N = 03)

Não sei	1	33,30
Nunca presenciei	1	33,30
Reservadamente	1	33,30

Se passa segurança para o paciente não omitir informação (N = 28)

Sempre	20	71,40
Às vezes	7	25,00
Não precisa	1	3,60

Classificação geral do Estabelecimento (N = 29)

Muito bom	7	24,14
Bom	19	65,51
Regular	3	10,35
Ruim	0	0,00
Muito ruim	0	0,00

Observando o acolhimento ofertado aos usuários na unidade, prevaleceu que grande parte do corpo profissional instrui esses sujeitos sobre as formas de coleta. Quanto à anamnese, que é realizada quase sempre pelo Técnico de Laboratório, em algumas ocasiões pelo Recepcionista, Benseñor (2013) aponta essa etapa como uma das principais ferramentas da medicina para o diagnóstico do paciente, aliada ao exame clínico; ela possui papel importante na implementação da investigação laboratorial, como acrescenta Cocco et al. (2007). Trata-se de uma ferramenta que, segundo a primeira autora, permite priorizar pacientes que mais precisam do exame complementar (ex.: idosos, gestantes), colaborando às melhorias no gerenciamento.

A Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial afirma que a equipe do laboratório deve ser instruída sobre as informações clínicas relevantes a serem obtidas frente ao paciente durante o atendimento, que servirão à correlação clínico-laboratorial. Acrescentam que alguns laboratórios delegam essa função para a equipe que trabalha na Sala de Coleta (os flebotomistas), a fim de assegurar maior privacidade ao paciente. E que a Recepção precisa estar atenta a essas questões, com a intenção de evitar a geração de informações incompletas ou cortadas, como também a realização de exames que não foram solicitados (SBPC/ML, 2010).

Ao final do questionário, os sujeitos participantes foram convidados a avaliar o atendimento da unidade, qualificando o serviço de Medicina Laboratorial ofertado pelo Sistema Único de Saúde, a nível municipal, e atribuindo uma classificação geral ao estabelecimento. As

marcações sobre qualidade foram aprazíveis, sendo que apenas um indivíduo definiu essa propriedade como “ruim”. O estabelecimento foi aprovado (“Muito bom” + “Bom”) por 26 (89,65%) dos 29 respondentes.

CONCLUSÃO

A qualidade do atendimento continua a ser um desafio para o setor de saúde, visto que esse aspecto é permeado de percepções baseadas no grau de satisfação e nas expectativas perante a realidade observada. A análise permitiu diagnosticar que a unidade pública onde a pesquisa foi realizada realmente necessita de um constante aprimoramento no desenvolvimento de suas atividades e no que concerne ao acolhimento ofertado ao cidadão.

Apesar da avaliação positiva dos serviços de saúde em Medicina Laboratorial, por parte dos sujeitos da pesquisa, foi possível constatar alguns problemas em sua gestão, tais como: a necessidade de aprimoramento para marcação de exames e ao atendimento, a importância das orientações sobre os aspectos pré-analíticos e a necessidade da formação continuada como aspecto fundamental ao aprimoramento do trabalhador. Esses fatos confirmam o pressuposto de que, apesar dos grandes avanços, o SUS apresenta desafios que precisam de superação.

A partir da Educação em Saúde, os funcionários puderam contemplar os resultados da pesquisa e foram motivados a aperfeiçoar os seus conhecimentos e práticas, enxergando o cliente como principal ator da medicina diagnóstica. Essas ações refletiram positivamente na gestão da unidade, provando que é possível corrigir falhas

relacionadas ao atendimento, sendo que diversas alternativas foram propostas aos funcionários, e algumas discutidas, como o programa de educação continuada.

Sugere-se que esta avaliação seja realizada progressivamente, não somente para essa unidade, mas para outros laboratórios clínicos, a fim de que sejam observados os avanços e os aspectos que precisam de melhorias nas dimensões estrutural, relacional e operacional. Ressaltando que o presente estudo colabora à compreensão do acesso aos serviços laboratoriais e serve

como um suporte para as investigações posteriores sobre o tema.

Agradecimentos

À Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN). Ao Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS), em especial o Laboratório de Análises Clínicas e o Setor de Educação Permanente.

REFERÊNCIAS

- BENSEÑOR, I. M. Anamnese, exame clínico e exames complementares como testes diagnósticos. **Revista Medicina** (São Paulo), v. 94, n. 4, p. 236-241, 2013. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i4p236-241>.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de média e alta complexidade no SUS**. Brasília: CONASS, 2007a.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 787, de 25 de outubro de 2002. Manual de Apoio aos Gestores do SUS - Organização da Rede de Laboratórios Clínicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002.
- _____. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – Assistência Laboratorial. **1º Caderno de Coleta de Exames Laboratoriais**. São Paulo: SMS, 2006.
- CAMPANA, G. A.; OPLUSTIL, C. P.; FARO, L. B. Tendências em medicina laboratorial. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 47, n. 04, p. 399-408, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442011000400003>.
- COCCO, R. R. et al. Abordagem laboratorial no diagnóstico da alergia alimentar. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n. 3, p. 258-265, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822007000300011>.
- COSTA, E. A. Regulação e Vigilância Sanitária: Proteção e Defesa da Saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. p. 493-520.
- COSTA, V. G.; MORELI, M. L. Principais parâmetros biológicos avaliados em erros na fase pré-analítica de laboratórios clínicos: revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 48, n. 3, p. 163-168, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1676-24442012000300003>.
- FARIA, V. A. et al. Perigos e riscos na medicina laboratorial: identificação e avaliação. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 47, n. 3, p. 241-247, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1676-24442011000300007>.
- JESUS, S. J. A. O papel da educação em saúde frente às implicações da atenção básica: do profissional à comunidade. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3, n. 1, 2015. <http://dx.doi.org/10.16891/2317.434X.143>.
- MEIRELLES, M. O Uso do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na Ciência Política: uma breve introdução. **Pensamento Plural**, Pelotas, RS, v. 14, n. 1, p. 65-91, 2014. <https://doi.org/10.15210/pp.v0i14.3801>.
- MOTTA, D. R. P.; RABELO, M. S. A influência da Acreditação ou Certificação na escolha do paciente pelo Laboratório de Análises Clínicas. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**, v. 03, n. 02, 2013.
- SBPC/ML. Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial para coleta de sangue venoso**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2010.
- SCHUBERT, L. P. **Gestão de Pessoas: a valorização do trabalho e do trabalhador da saúde**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública Professor Mestre Osvaldo de Oliveira Maciel, Florianópolis, SC, 2010.
- STRUETT, M. A. M.; SOUZA, A. A.; RAIMUNDINI, S. L. Aplicação do custeio baseado em atividades: estudo de caso em um laboratório de Análises Clínicas. **Revista ConTexto**, v. 7, n. 11, p. 01-24, 2007.
- UCHÔA, A. C.; VIEIRA, R. M. V.; ROCHA, P. M.; ROCHA, N. S. D.; MAROTO, R. M. Trabalho em equipe no contexto da reabilitação infantil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 385-400, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103->

73312012000100021.

WALDMAN, E. A.; SANTOS, A. R. Laboratórios de Saúde Pública. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 629-648.

WALLACH, J. **Interpretação de Exames Laboratoriais**. 7. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

WILLIAMSON, M. A.; SNYDER, L. M. **Wallach Interpretação de Exames Laboratoriais**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

ZOCHIO, L. B. **Biossegurança em Laboratórios de Análises Clínicas**. Academia de Ciência e Tecnologia. AC&T Científica: São José do Rio Preto, 2009.