



**Campus Santana do Livramento  
Graduação em Administração  
Trabalho de Curso**

**SAÚDE SUPLEMENTAR: Um estudo de caso sobre o processo de atendimento médico de pacientes no Pronto Atendimento da Unimed.**

Autoria: Brenda Fernandes Peruchena  
Orientador: Rosiane Alves Palacios

**RESUMO**

Com o crescimento da oferta de saúde suplementar e dos atendimentos ofertados pelo setor privado no âmbito de assistência suplementar. Neste sentido há um aumento da procura por serviços qualificados e que sanem as necessidades dos usuários e acabam surgindo oportunidades para aprimoramento dos processos em ambiente sanitário. Este estudo teve como objetivo compreender como ocorre o processo de atendimento médico a pacientes dentro da instituição hospitalar com o intuito de responder quais os maiores problemas enfrentados, e quais os processos a serem melhorados na organização. A presente pesquisa foi realizada através de uma estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. A estratégias de pesquisa foram entrevistas com os colaboradores e a observação participante no pronto atendimento e observação não-participante. A técnica de análise de dados empregada foi a análise de conteúdo. A partir das análises foi possível constatar que a existência de pontos de gargalo para a organização, como a terceirização dos serviços laboratoriais, a estrutura física da unidade não suportar o grande volume dos atendimentos, e a demora dos atendimentos caracterizados como processos finalísticos da unidade.

**Palavras-chave:** Processos; Saúde Suplementar; Convênios; Atendimento médico.

**SUPPLEMENTARY HEALTH: Case study in the processes related to the medical care of patients at Unimed's Emergency Care.**

**ABSTRACT**

With the growth of the supply of supplementary health care and the services offered by the private sector in the scope of supplementary assistance. In this sense, there is an increase in the demand for qualified services that meet users' needs, and opportunities to improve processes in the health environment arise. This study aimed to understand how the process of medical care to patients occurs inside the hospital institution, with the purpose of answering which are the

biggest problems faced, and which are the processes to be improved in the organization. The present research was carried out through an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. The research strategies were interviews with employees and participant observation in the emergency room and non-participant observation. The data analysis technique used was content analysis. From the analysis it was possible to verify the existence of bottlenecks for the organization, such as the outsourcing of laboratory services, the unit's physical structure does not support the large volume of services, and the delay of services characterized as the unit's final processes.

**Keywords:** Processes, Supplementary health, Insurance, Medical Care.

## **SALUD SUPLEMENTARIA: Un estudio de caso de los procesos relacionados con la atención médica de los pacientes en el Servicio de Urgencias de Unimed.**

### **RESUMEN**

Con el crecimiento de la oferta de asistencia sanitaria complementaria y de los servicios ofrecidos por el sector privado en el ámbito de la asistencia complementaria. En este sentido, aumenta la demanda de servicios cualificados que satisfagan las necesidades de los usuarios y surgen oportunidades de mejora de los procesos en el entorno sanitario. Este estudio tuvo como objetivo entender cómo ocurre el proceso de atención médica a los pacientes dentro de la institución hospitalaria, con el propósito de responder cuáles son los mayores problemas enfrentados, y cuáles son los procesos a ser mejorados en la organización. La presente investigación se llevó a cabo mediante un estudio exploratorio y descriptivo con un enfoque cualitativo. Las estrategias de investigación fueron entrevistas con empleados y observación participante en el servicio de urgencias y no participante. La técnica de análisis de datos utilizada fue el análisis de contenido. A partir del análisis fue posible verificar la existencia de cuellos de botella para la organización, como la tercerización de los servicios de laboratorio, la estructura física de la unidad no soporta el gran volumen de atención, y la demora de la atención caracterizada como procesos finales de la unidad.

**Palabras-clave:** Procesos; Salud Suplementaria; Pactos; Atención Médica.

### **1 INTRODUÇÃO**

O atual sistema de saúde no Brasil foi consolidado a partir da Constituição Federal de 1988, que expressa a saúde como um direito de todos os brasileiros, cabendo ao Estado cuidar da assistência pública, da edição de normas de proteção à saúde e da prestação de assistência médica e hospitalar mediante políticas sociais e econômicas. Esse sistema de saúde pode ser dividido em dois subsistemas: o público e o privado (BRASIL, 2007).

O subsistema público é representado pelo sistema universal com financiamento público, efetuado através de políticas públicas e sociais, que devem proporcionar a todos o direito de utilizar deste sistema, de forma integral e gratuita conforme Sestelo, Bahia e Souza (2014). Após a implantação do SUS em meados de 1990, o sistema representou a expansão da assistência médica sanitária para os municípios mais afastados dos grandes centros, conforme Pietrobon, Prado e Caetano (2008). Porém, de acordo com Ocké-Reis, Andreazzi e Silveira (2006) a precarização do atendimento nas instituições de assistência pública, serviu como base para que o mercado de planos de saúde tenha ganhado força nos últimos anos, investindo e transformando este serviço em um bem de consumo.

Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, conforme Oliveira, Liberal e Zucchi (2015), a saúde suplementar (da modalidade privada) passou a ampliar a oferta e investir na qualidade dos serviços prestados, visando qualidade no atendimento.

O crescimento do mercado suplementar e assistencial, também se fortaleceu em decorrência de aspectos econômicos concomitantemente com o avanço do trabalho formal, com isso, as empresas começaram a oferecer aos seus colaboradores planos de assistência médica na forma de benefícios de acordo com Albuquerque et al. (2008). Outro fator importante para o crescimento deste setor, foi a criação da agência reguladora destes serviços, a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), contudo, a regulação está completamente ligada a ideia de atividade intervencionista por parte do Estado, contestando a certificação das empresas e avaliando a qualidade dos serviços prestados, conforme Salvatore e Ventura (2012).

Conforme Portela et al. (2010), com a criação dos planos de saúde, o leque de opções começou a se desenvolver em detrimento da demanda de atendimentos de qualidade, muitas empresas começaram a crescer dentro deste mercado, englobando ações e serviços privados. Este mercado é caracterizado por empresas de medicina de grupo, seguradoras de saúde, além das cooperativas médicas, conforme Ocké-Reis, Andreazzi e Silveira (2006).

Ainda assim, mesmo com a oferta da saúde suplementar no sistema de saúde, existem fragilidades pois a carência de políticas de incentivo a este tipo de serviço faz com que exista dificuldade de criar condições favoráveis para que um número maior e expressivo de pessoas possa ser absorvido pelo mercado da assistência suplementar tornando de suma importância a otimização dos processos, de acordo com Gerschmann (2008).

A gestão de processos dentro das unidades hospitalares está relacionada pelas práticas dentro destas unidades, colaborando para a otimização dos processos gerais, conforme O'Dwyner (2017).

A população de Santana do Livramento-RS conta com o pronto atendimento da Unimed, este prestando serviço as pessoas que precisem de assistência, principalmente utilizando da Saúde Suplementar, por meio de plano de saúde, oferecido pelos convênios e atendimento de forma particular. Além disso, também em casos de necessidade maior, atende pacientes que não utilizam de nenhum plano de saúde, sendo cobrado valores referentes aos serviços prestados dentro da unidade.

Desta forma, as instituições de assistência à saúde, sejam elas, particulares ou não, apresentam fatores importantes que podem desencadear uma série de problemas, como a demora nos atendimentos, ocasionando o desperdício de tempo nas unidades, além da falta de estrutura adequada para a alocação dos pacientes, incidindo na qualidade do serviço prestado. Tendo em vista este contexto, o presente estudo teve como objetivo responder a seguinte questão: Como ocorre o processo de atendimento a pacientes no Pronto atendimento da Unimed?

Com o intuito de responder ao problema de pesquisa, objetivou-se: Compreender como ocorre o processo de atendimento médico aos pacientes no Pronto atendimento Unimed. A fim de satisfazer o objetivo geral, foram estabelecidos três objetivos específicos: Mapear o processo de atendimento médico; identificar quais os processos que levam mais tempo para serem efetuados, além de propor de melhorias para o processo finalístico mapeado.

A realização deste estudo se justifica pois, conforme Magalhães et al. (2016) os aspectos mais considerados pelos pacientes nos atendimentos são a qualidade, o tempo de espera e a obtenção de resultados para conclusão do caso apresentado. Da mesma forma, os diversos aspectos comprometedores da qualidade da assistência hospitalar, como os relacionados aos recursos humanos e à organização das Redes de Atenção à Saúde, as quais devem ser integradas, merecem ser objeto de avaliação e efetivas intervenções. (LIMA; SANTOS; ANDRADE; BARBOSA; COSTA; CARNEIRO, 2015).

Tendo em vista o contexto de saúde suplementar, apresentado anteriormente, cabe destacar que já há estudos que abordem questões apresentadas nesta pesquisa, conforme Oliveira e Kornis (2017) trazendo um olhar sobre: a política de qualificação de saúde suplementar no Brasil, demonstrando uma revisão crítica do índice de desempenho da saúde suplementar. No entanto, ainda é notória a carência de estudos referentes aos processos

realizados no atendimento de pacientes no Pronto atendimento de uma unidade de saúde suplementar, com isso, podemos enxergar a face das atividades realizadas, a relação dos processos com a qualidade do atendimento, e de que forma a instituição pode melhorar aspectos significativos.

A seguir, será apresentado o referencial teórico desta pesquisa, separado por dois tópicos, contribuindo sobre a Saúde Suplementar no Brasil e a relação entre a metodologia e os processos dentro das unidades de pronto atendimento, concluindo esta seção com os procedimentos metodológicos.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Esse tópico apresenta a bibliografia sobre o trabalho, sendo abordados temas como: A situação de criação do sistema suplementar no Brasil, percepções e contribuições para o sistema de Saúde do país, além de ser explanada a relação da metodologia de atendimento e os processos efetuados dentro das unidades de Pronto Atendimento.

### **2.1 Saúde Suplementar no Brasil**

Em 1960, após o crescimento econômico do Brasil, e a partir do avanço do trabalho formal, as empresas iniciaram a oferecer aos seus colaboradores planos de saúde, com o intuito de prestar assistência médica. Através da regulamentação deste serviço privado de assistência, a partir da Lei nº 9.596/98 e suas devidas alterações, as empresas que oferecem este tipo de serviço, se preocupam muito com questões envolvidas sobre a qualidade do atendimento, diante da atual situação do SUS, outro subsistema presente no país, este tendo um viés público e passando por problemas estruturais e econômicos.

Diante da grande procura por serviços de assistência à saúde, no setor privado, com o passar dos anos as operadoras, foram se especializando na qualidade do serviço, exigindo de suas unidades, por oferecem serviços em unidades com uma estrutura adequada, bons profissionais atuantes e a eficácia nos atendimentos.

A partir de questões imprescindíveis no âmbito de saúde suplementar, houve um grande número de operadoras entrando neste mercado, já que é considerado um dos mais importantes, e que atendem necessidades compondo o Sistema de Saúde Suplementar.

Através da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), implantada nos anos 2000, passou-se a ser mais exigido a qualificação destes serviços, já que anteriormente por falta de fiscalização e regulamentação deste setor, apresentava inúmeros processos judiciais, pela falta de cuidado e qualificação nos processos iniciais de prestação dos serviços, ainda como, regras de entrada, permanência e saída de empresas interessadas no mercado, conforme Oliveira e Kornis (2017).

Desta forma, é evidente o desenvolvimento das empresas (operadoras), no âmbito assistencial, perante as necessidades da sociedade, já que atualmente existe uma procura declarada por serviços, que sejam, eficientes, qualificados, com estruturas adequadas, e que sanem os problemas sociais, já que, no sistema público, muitas vezes não acontece, conforme Pietrobon, Prado e Caetano, (2008).

Este olhar sobre os dois sistemas, resume a situação enfrentada pela população nos dias atuais, já que é impossível, e contraditório para o desdobramento das questões sanitárias, e que acrescentam a discussão entre, o esgotamento do sistema público, e que caminha lado a lado com a percepção de que, em algum momento, seja procurando por serviço público ou privado, necessitaremos de atendimento assistencial, conforme Gomes e Maciel (2019).

Contudo, esta necessidade, reforça o olhar administrativo por detrás de organizações, principalmente por hospitais privados, e que necessitam do conhecimento por parte dos

gestores, em relação aos seus processos internos, implicando nas decisões tomadas pelos mesmos.

De acordo com Sanna (2007), os métodos de trabalho dentro do ambiente enfermo, são caracterizadas por ações de maneira que atenda a finalidade, e podem ser executadas, não se tratando apenas de uma série de movimentos padronizados, mas ainda assim, pensados e pré-definidos, sendo uma ação inteligente, controlada e que façam diferença nos processos internos.

## **2.2 Relação entre a metodologia e processos de atendimento em unidades de Pronto atendimento**

Para podermos entender as instituições atuais, é de extrema importância explorarmos os seus ambientes internos, características e atributos a fim de obtermos a melhor forma para se trabalhar diariamente. Conforme Gutierrez (2006) as organizações possuem relações internas próprias, que podem ser definidas como apresentarem as relações entre o meio ambiente inserido e a sociedade local.

Desta forma, é extremamente importante para a organização e quem a totaliza, ou seja, todos os colaboradores da empresa, a necessidade de aprofundamento nos assuntos internos, para a aprimoração das técnicas e processos efetuados ao longo da vida institucional.

Contudo, pronto atendimentos são organizações complexas, que necessitam de intervenções emergenciais esperadas nos âmbitos de tratamento, ou prevenção de danos à saúde da sociedade local, com isso, carecem de boas práticas de gestão com o intuito do aprimoramento de seus processos. (FARIAS e ARAÚJO, 2017, p. 03).

Diante deste cenário frente as atividades realizadas, e apresentadas dentro do Pronto atendimento, podemos demonstrar a metodologia utilizada dentro desta instituição, denominada como Metodologia de Manchester, criada em 1994, pelo médico e professor Kevin Mackway Jones, e passou a ser recomendada em todos os hospitais do Reino Unido em 1998, até se tornar uma referência mundial dentro dos ambientes emergenciais.

Sacoman et al. (2019) declara a importância da implantação de um sistema de classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência e explana a dependência de uma boa gestão neste ambiente. Os primórdios do Sistema de Classificação de Risco (SCR), ou sistemas de triagem trazem consigo uma questão histórica, e relembram operações militares, no qual soldados recebiam atendimento conforme a gravidade dos ferimentos.

O Sistema de classificação de Risco (Manchester), prioriza o acesso aos cuidados urgentes e emergentes, de acordo com a gravidade do caso do paciente, assim podendo diferencia-los de atendimentos como: **Vermelho**: atendimento emergente, necessita de auxílio no exato momento que ingressa no Pronto atendimento, **Laranja**: atendimento muito urgente, realizado em até 10 minutos, **Amarelo**: urgente, atendimento em até 60 minutos, **Verde**: atendimento em até 120 minutos e **Azul**: Não urgente, atendimento deve ser realizado dentro de 240 minutos.

Além da metodologia utilizada no âmbito hospitalar, outro fator importante é a necessidade de os processos internos estarem claros e bem definidos, servindo como auxílio a todos aqueles que compõem a organização, com isso, as características básicas dos processos, além da beneficiação na manufatura e nos serviços, conforme Gonçalves (2000).

A interação entre o método, o processo realizado e como e por quem será realizado, precisa sempre estar alinhado, para que nenhum destes fatores perca a qualidade, e possibilite que a realização da atividade seja realizada da maneira mais adequada possível.

Assim como diversas organizações, com o passar dos anos os hospitais ou unidades de saúde, exigem a modificação e especialização dos seus colaboradores a fim de reduzir o tempo dos processos, além da diminuição do impacto das atividades na vida da sociedade local, conforme Reis et al. (2007).

Esta modificação não se limita somente ao fato de a instituição estar lidando com vidas, mas também com recursos financeiros de caráter federal, sua importância técnica- assistencial, e o grande comprometimento com a sua contribuição à comunidade, segundo Santos et al. (2020).

Por conseguinte, conforme Vizzoni, Ferreira e Fagundes (2022), a gestão em unidades hospitalares não pode ser considerada um trabalho previsível, já que lida com pessoas, sendo aquelas que fazem parte do ambiente interno, ou seja, os colaboradores, e os pacientes, que podem a qualquer momento ingressar na unidade, com problemas que diferem uns dos outros, além de não haver a possibilidade de colocar este tipo de organização nos moldes das empresas atuais.

Diante de muitas variáveis envolvidas, a relação da metodologia e processos de atendimento principalmente nas unidades hospitalares corroboram para a necessidade de um olhar administrativo, humanizado e eficaz, trazendo questões envolvidas dentro deste cenário, e ainda assim, favorecendo estudos destas nestas práticas, segundo Santos, Mishina e Merhy (2018).

Segundo Dilélio et al. (2014), o processo de atendimento médico de pacientes, tanto no âmbito suplementar quanto público conta com alguns padrões sanitários, e a utilização dos serviços são uma demanda da sociedade, de acordo com os perfis sociodemográficos e de saúde dos usuários.

O processo relacionado ao atendimento médico de pacientes é caracterizado pelos aspectos como: gastos com atendimento, processo de medicação, além dos exames terceirizados ou não dentro das unidades, encaminhamento para estes serviços, satisfação com o tempo de espera, além da qualidade percebida pelo usuário.

Contudo, as unidades investem atualmente em estruturas bem alocadas e adequadas para tais serviços, com isso, a qualidade do serviço também está relacionada a satisfação do cliente ou usuário conforme O'Dwyner (2017).

Um fator imprescindível para a realização dos atendimentos é a regulamentação das unidades móveis de atendimento, mais conhecida como SAMU, onde são transportados os pacientes até as unidades de pronto atendimento, e conforme este último autor, a verificação da situação regular das unidades móveis colabora para a utilização das mesmas no âmbito do atendimento.

Reitera-se a importância das demandas dos serviços sanitários atualmente, e os desafios de gestão dentro destas unidades estão alocadas a especificação das práticas processuais, e assistenciais, conforme Brancalion e Lima (2022).

Com isso, se reforça a premissa de boas práticas dentro das organizações hospitalares e de pronto atendimento, com o intuito do aprimoramento das técnicas e otimização dos serviços, servindo como base para a qualificação e aproveitamento dos usuários destes serviços.

A seguir apresentam-se os procedimentos metodológicos deste estudo.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Afim de responder o objetivo geral e seus respectivos objetivos específicos, o estudo foi desenvolvido na forma de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, esta sendo caracterizada pela necessidade de abordagem dentro do campo de estudo, em uma descrição da realidade apresentada nos ambientes hospitalares, com o intuito de repassar as informações e situações encontradas no ambiente.

A pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem conforme Augusto et al.

(2013). A pesquisa descritiva conforme Gil (1991) expõe as características de determinada população ou fenômeno, além de estabelecer relações variáveis e a definição da sua natureza.

Como o objetivo da pesquisa descritiva é o relato das atividades de um grupo, ou campo, esta técnica será capaz de responder os problemas em questão. A estratégia do estudo foi denominada como estudo de caso pelo fato de se examinarem acontecimentos contemporâneos, mas quando não se podem manipular comportamentos relevantes, conforme YIN (2010). Com isso a definição de critérios segundo os quais serão selecionados os sujeitos que vão compor o universo de investigação é algo impactante e interfere diretamente na qualidade dos dados a serem analisados, de acordo com Duarte (2002).

Visando atender as necessidades da pesquisa e pretendendo obter profundidade e triangulação de dados, as técnicas de coleta de dados, de um modo geral, foram: a entrevista semi-estruturada e a observação não participante. O roteiro de entrevista semi-estrutura deste estudo foi elaborado conforme as colaborações e percepções de autores citados no referencial teórico, corroborando para quanto aos fins do estudo. Farias e Araújo (2017) colaboraram sobre a questão da necessidade de entendermos o sistema interno de instituições de saúde, além do olhar humanizado para e sob aqueles que estão inseridos diariamente nestes ambientes suplementares.

As entrevistas foram realizadas entre os dias 10/10/2022 e 16/10/2022, em turnos alternados, com o intuito de conseguir alcançar o turno da manhã e tarde, havendo troca de plantões. Ainda assim, foi possível enxergar a ligação com os processos efetuados dentro da organização em questão, e a utilização da metodologia inserida neste tipo de instituição, de acordo com Gutierrez (2006).

Outra forma de analisar o ambiente e suas percepções foi a observação não participante, e pode ser caracterizada como a forma de análise que implica saber ouvir, escutar, ver, fazer uso de todos os sentidos, para entender as informações no ambiente perpassadas, conforme Valladares (2007). A observação não participante foi realizada nas dependências da organização entre os dias 10/10/2022 e 15/10/2022, e foram analisadas durante a carga horária de permanência dentro do Pronto Atendimento, com duração de 30 minutos até 1 hora.

O perfil dos entrevistados é caracterizado como: 1 médico (clínico geral), 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 2 recepcionistas, e 2 auxiliares de serviços gerais. O colaborador que trabalha há mais tempo no ambiente estudado está há mais de 12 anos, e o que tem um menor tempo dentro da organização está há 3 anos. Entrevistados são um conjunto de condições favoráveis e desfavoráveis para participar da entrevista, contudo com o intuito de guardar o anonimato dos entrevistados serão referidos com letras de A a I, portanto ao aceitar a entrevista o entrevistado estará aceitando também o interesse de quem está realizando este tipo de coleta, ao mesmo passo que se descobre sobre os conhecimentos concernentes sobre um fenômeno ou processo, conforme D'Espindula e França (2016).

A duração média das entrevistas foi de oito minutos, pelo fato de os entrevistados estarem diante do seu ambiente de trabalho e também com as atividades acontecendo simultaneamente. Com isso, foi possível observar a troca de plantão dos colaboradores, as entrevistas foram realizadas nos dias 10/10/2022 e 13/10/2022 pelo turno da manhã, onde tinha um médico clínico geral, um enfermeiro responsável pela parte administrativa e processual, um técnico em enfermagem, um recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. Já no turno vespertino nos dias 14/10/22 e 15/10/2022 contava com o mesmo quadro de colaboradores, mas já em turnos trocados, a fim de ter mais riqueza de dados.

Além da entrevista semiestruturada, foi realizada a observação participante, este tipo de observação é considerada o tipo de coleta com uma maior aproximação dos entrevistados e dos seus ambientes de inserção, concomitantemente, a percepção dos processos e das funções realizadas dentro do ambiente, conforme Given (2008). Obteve-se autorização para uso do nome da empresa Unimed que presta atendimento de caráter particular na cidade de Santana do

Livramento, com isso, foi possível realizar as entrevistas com os colaboradores e efetuar a observação participante em meio ao ambiente estudado.

A análise dos dados em uma pesquisa qualitativa conforme Bardin (2011) é o conjunto de técnicas de análise das comunicações, ou seja, a análise é feita através da percepção do entrevistador, com o intuito de responder ao seu problema de pesquisa.

Além disso é a união da percepção com o domínio dos entrevistados a partir das respostas realizadas por entrevistas semi-estruturadas. Com base nestas informações, esta pesquisa procurou buscar o entendimento sobre os processos realizados dentro do pronto atendimento da Unimed, analisando todos os passos até o atendimento médico do paciente, e a finalização do seu caso. Bardin (2011) também corrobora que existem categorias analíticas dentro da pesquisa qualitativa.

A seguir passa-se a apresentação do caso com a posterior análise e discussões dos resultados.

#### **4 O CASO**

A Cooperativa Unimed foi criada em 28 de novembro de 1975, na cidade de Santos, e foi fundada através de uma mobilização de agentes e dirigentes do sindicato dos médicos de Santos, com isso, o grande aumento de empresas no âmbito de assistência suplementar fez com que a Unimed se destacasse como uma cooperativa voltada aos cuidados sanitários da sociedade.

Após o grande crescimento da empresa no Litoral paulista, a mesma migrou para estados como Minas Gerais, São Paulo e Rio Grande do Sul, com o intuito de expandir os seus serviços e atender diversas regiões do país no âmbito suplementar. O sistema Unimed conta atualmente com 341 cooperativas em todo o país, presente nas principais capitais do Brasil e se faz presente em 83% do território brasileiro e detém 38% de participação do mercado de planos de saúde.

Em Sant'Anna do Livramento a Unimed conta com uma sede administrativa e farmacêutica, além de uma unidade de Pronto Atendimento anexado a um hospital da cidade, e presta serviços como: consultas médicas, com atendimento 24h, todos os dias da semana, atendimento pediátrico das 8h às 24h, todos os dias da semana, aplicação de medicamentos injetáveis, curativos de qualquer porte, atendimento de urgência e emergência.

A cooperativa conta na cidade atualmente com 70 funcionários, estes tendo funções de: técnico administrativo, técnicos de enfermagem, recepcionistas, enfermeiros, auxiliares de serviços gerais, e contam também com os médicos cooperados que efetuam os atendimentos. O Pronto Atendimento da Unimed foi criado no ano de 2006, e sua principal atividade é caracterizada por prestar assistência de atendimento em unidades hospitalares para atendimento em urgência e emergência. A unidade de Pronto atendimento conta com 31 colaboradores, estes sendo caracterizados como: Recepcionistas, técnicos de enfermagem, auxiliares de serviços gerais, enfermeiros médicos e os folguistas que colaboram com o quadro da empresa.

Como o pronto atendimento está localizado em uma região fronteira, atende também turistas, sejam brasileiros, ou de outras nacionalidades, como uruguaios, argentinos e chilenos, além da população muçulmana que está presente na fronteira entre Brasil e Uruguai.

#### **5 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Esta pesquisa foi realizada com o intuito de estudar a forma como os processos são realizados, para que os pacientes sejam atendidos, e a organização possa alcançar seus objetivos, onde também os pacientes possam ter o melhor atendimento desde quando chegam na unidade de Pronto atendimento. Assim sendo, a análise dos resultados foi feita utilizando o método de análise do conteúdo.

Inicialmente foi feita a leitura flutuante das entrevistas, logo foram realizadas as seções de exploração das respostas dos entrevistados. A partir disso, foi possível identificar as categorias existentes nos discursos dos indivíduos, lembrando sempre das contribuições apresentadas no referencial teórico deste estudo. O Quadro 1 traz as categorias de análise *a priori*.

Quadro 1 – Demonstra os tipos de categorias (a priori) e os seus principais autores.

<b>Categorias (<i>a priori</i>)</b>	<b>Autores</b>
Tipo de processo	Daros et al (2016), Mishina e Merhy (2018)
Convênios	Sastelo, Souza e Bahia (2013)
Triagem	Acosta, Duro e Lima (2012), Sacoman et al. (2019)
Utilização de Escala	Kevin Mackway Jones (Criador da Escala de Manchester) (1994)
Tempo de Atendimento	Pietrobon, Prado e Caetano (2008)

Fonte: elaborado pela autora (2023)

Além destas, outras categorias surgiram a partir das análises. São elas Terceirização dos serviços, Espaço físico, Alta Demanda e Nacionalidade. A seguir cada uma das categorias é apresentada e analisada.

## 5.1 Tipo de Processo

O tipo de processo que é feito na unidade de pronto atendimento, reflete no desdobramento do caso e na finalização do mesmo, conforme Daros et al. (2016). Por conseguinte, há a necessidade do colaborador saber qual o primeiro passo a abordar o paciente, desta forma, se consegue atingir as expectativas do mesmo, consequentemente alcançando a qualidade do atendimento, de acordo com Portela et al. (2010). O quadro 2 que identifica a categoria analisada e o número de vezes que os entrevistados mencionaram o tema ao longo das entrevistas.

Quadro 2- Apresentação da categoria analisada e quantidade de menções durante a entrevista.

<b>Categoria</b>	<b>Número de Menções por entrevistado</b>
Tipo de Processo (14)	A (4); B (1); C (2); D (2); F (1); G (3); H (1)

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Ainda na mesma premissa, Sestelo, Souza e Bahia (2014) colaboram que, para a utilização de ferramentas no atendimento e na escolha do tipo dos processos dentro do ambiente suplementar, é necessário o colaborador responsável estar familiarizado com a unidade, fazendo assim com que os processos sejam realizados de uma forma mais prática e o paciente não aguarde um tempo significativo para ser atendido.

Já analisando os dados da pesquisa, os entrevistados expuseram que, para o andamento do processo finalístico, ou seja, o atendimento médico em si, é de extrema importância que o conhecimento sobre a situação envolvida, ou seja, a familiaridade do colaborador em um cargo de atendimento ao público, seja de um nível que facilite os processos posteriores, já que, o início do processo de atendimento começa pela caracterização das informações dos pacientes.

De outra forma, as observações e as falas dos entrevistados demonstraram que, os pacientes também influenciam na maneira como o processo andar, já que é de extrema

importância o compartilhamento dos sintomas e do relato dos fatos aos atendentes, contribuindo para a escolha do tipo de processo que se dará posteriormente. Com isso, consegue-se enxergar a ligação da contribuição dos autores e a realidade dos entrevistados, de modo que, os ambientes suplementares, dependem de mão de obra especializada, que garanta ao paciente a segurança, e que este será encaminhado ao tipo de processo correto, conforme o entrevistado I

“Por mais que tu tenha equipamentos e tudo, dependendo do material humano, se tu não tem material humano, tu não tem nada, a unidade não anda, não adianta ter boa estrutura se tu não tem uma boa equipe para trabalhar, temos que cuidar é das pessoas, principalmente” (Entrevistado I).

Com este olhar foi possível perceber a importância de uma equipe bem treinada e que possui senso de unidade para com que os processos sejam efetuados da maneira correta e que sanem os problemas dos pacientes.

## 5.2 Convênios

A Saúde Suplementar é marcada pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados pela iniciativa privada, conforme Silva e Rodrigues (2015). Como já mencionado criação da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) nos anos 2000, as operadoras começaram a atender as solicitações da agência, para que os usuários obtivessem uma maior regulação e qualidade nos atendimentos, conforme Oliveira e Kornis (2017). Neste mesmo cenário de regulação das operadoras, nascem os convênios cadastrados nas empresas que prestam serviços de forma assistencial. Com isso, existem no mercado de operadores atualmente 754 empresas atuantes, conforme os dados da própria ANS. O quadro 3 demonstra a categoria analisada, e a e o número de vezes que os entrevistados mencionaram o tema ao longo das entrevistas.

Quadro 3- Apresentação da categoria analisada e quantidade de menções durante a entrevista.

Categoria	Número de Citações
Convênios (10)	A (2); B (1); C (2); E (3); F (1); G (1)

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Os convênios existentes fazem parte da cadeia de atendimento dos serviços suplementares, são eles que através das operadoras, fazem o contato dos pacientes com as unidades de pronto atendimento atuantes, conforme Silva e Rodrigues (2015). No pronto atendimento da Unimed, a atuação é feita com o convênio da própria empresa e também atendem outros convênios como: Fusex, IPE, Disporem, Sisprem, além do atendimento ser feito a Unimed de outras regiões.

Os entrevistados foram unânimes em declarar que, independentemente de o convênio ser ou não o da empresa estudada, o paciente é atendido da mesma forma, não existindo diferenciação nos processos pelo tipo de convênio, colaborando para o olhar da literatura e da agência reguladora, que é clara perante a não diferenciação do atendimento por conta do convênio do paciente.

Um outro fator importante e presente no Pronto atendimento da Unimed em Santana do Livramento é que, a mesma, além de atender sob os convênios cadastrados, também efetua atendimento de forma particular, pois a unidade está presente em uma região de fronteira, que recebe turistas de países vizinhos, conseguindo assim disponibilizar a sociedade, várias formas

de atendimento, sempre prezando pela qualidade e finalização do caso. O entrevistado F colabora que:

“Apesar da demanda de atendimento não ser alta aqui, nós recebemos alguns pacientes de fora, sejam turistas brasileiros, ou da fronteira, como uruguaios, argentinos e muçulmanos, mas não existe tratamento diferente se o paciente tem convênio ou não, todos são tratados da mesma maneira, só vai mudar alguns detalhes como o CPF que fica em branco e o pagamento do atendimento, possivelmente seja de forma particular”. (Entrevistado F)

Com estas colocações é possível perceber que não existe diferenciação no tratamento dependendo da nacionalidade do paciente, um fator que pode modificar o processo dos mesmos é não obterem documentação concordante com a dos os usuários brasileiros.

### 5.3 Triagem

No Brasil, a triagem estruturada garante a designação da tipologia do caso e da necessidade de classificação de risco, esta sendo associada a identificação do paciente, para a prestação de assistência imediata, conforme Acosta, Duro e Lima (2012). Com isso, a triagem, é caracterizada pela demanda do paciente, além de abordar a realidade clínica de cada usuário, sendo desenvolvida para a organização das unidades de pronto atendimento.

O quadro 4 apresenta a categoria analisada, e o número de vezes que os entrevistados mencionaram o tema ao longo das entrevistas.

Quadro 4- Apresentação da categoria analisada e quantidade de menções durante a entrevista.

Categoria	Número de citações
Triagem (16)	A (4); B (2); C (2); E (3); F (2); G (2); I (1)

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Contudo há uma grande ligação entre a triagem e a classificação de Risco, ou utilização da escala de Manchester, uma que, depende da decisão e personalização da outra, conforme Sacoman et al. (2019). Em contrapartida, há a necessidade de desenvolvimento do caso de forma imediata e rápida, caso seja uma urgência e emergência, caracterizadas na escala como Vermelho e Laranja, já que são casos de força extrema.

Entretanto, os entrevistados contribuem que, independentemente da demanda de atendimento, uma unidade deve estar sempre pronta para atender pacientes emergenciais, obter estrutura adequada para alocar a todos e prestar o atendimento de forma rápida e eficaz, concluindo o caso do paciente. Os entrevistados colaboraram para o olhar da demanda de atendimento, quando questionados sobre a necessidade de utilização da escala na triagem, segundo os entrevistados A e C:

“claro que aqui o movimento não e tanto quanto é sus, porque aqui tu sabe que é área privada, é convênios, é área particular, então não tem fluxo intenso, então a maioria dos atendimentos que são feitos aqui, não são de urgência, urgentíssima, mas nos casos mais graves nós damos prioridade” (Entrevistado A)

“ aqui não tem como usar ela (escala) á risca porque tem que ter uma demanda né, se tu for ver na santa casa são vários atendimentos, diferentes do que temos aqui, então aqui é mais tranquilo o atendimento, mas claro tu sempre vai dar prioridade para aquele que chegar com dor no peito, aquele que está se sentindo mal, não está bem, e

já passa direto para dentro né, para sala de triagem, já vai chamando o médico”  
(Entrevistado C)

A partir destas contribuições percebeu-se o quão importante é a ligação da triagem e da escala de Manchester, já que uma faz parte da outra, como o autor acima tinha contribuído. Com isso, vemos a necessidade de as etapas dos processos estarem bem definidas, sendo ou não um atendimento de urgência.

#### 5.4 Utilização da Escala de Manchester

A escala de Manchester padroniza tempo destinado a cada tipo de atendimento. Com o grande avanço de números de emergências em hospitais, a grande demanda começou a tomar conta da estrutura hospitalar, fazendo com que os processos fossem cada vez mais demorados, e apresentado riscos a saúde de muitos pacientes.

O quadro 5 apresenta a categoria analisada e o número de repetições que os entrevistados citaram o tema ao longo das entrevistas.

Quadro 5- Apresentação da categoria analisada e quantidade de menções durante a entrevista.

Categoria	Número de citações
Utilização da Escala de Manchester (25)	A (7); B (3); C (2); D (1); E (3); F (4); G (1); H (2); I (2)

Fonte: dados da pesquisa (2023)

Diante destes fatos a escala chegou para padronizar, ou seja, escalar em cores o tipo de atendimento que cada paciente deve ter, por conta da gravidade de seus sintomas ou ferimentos.

Atualmente não são somente unidades hospitalares que trabalham com a escala, em unidades de Pronto atendimento, ela também está presente no processo de triagem dos pacientes, conforme Sacoman et al. (2019). A partir da classificação de risco, é que o responsável pela triagem vai enquadrar o paciente na escala, informando se o paciente necessita de um atendimento primordial e urgente, ou pode ser atendido conforme a sua necessidade.

Outro fator que colabora para a utilização da escala na unidade de pronto atendimento, é que, os enfermeiros responsáveis pela triagem, são agentes imprescindíveis na hora de classificarem os pacientes na escala. É através da triagem que constata os sintomas, revisam os sinais vitais e reúnem informações necessárias, utilizando da linguagem clínica, para efetuar então os procedimentos dentro da escala de risco, conforme Acosta, Duro e Lima (2012).

Ainda na premissa da colaboração interna entre os processos e a metodologia da unidade, o entrevistado E, contribuiu para a pesquisa com a sua percepção própria sobre a utilização da escala Manchester no Pronto atendimento, “aqui melhoramos a escala, se fossemos esperar pelo tempo estimado ali, nós iríamos demorar demais, e os pacientes não iriam gostar de esperar na recepção”. Esta fala reforça a necessidade do setor administrativo de perceber que mesmo utilizando a escala, e a mesma ter o tempo estimado para cada tipo de atendimento, a unidade buscou otimizar o tempo de atendimento.

Os maiores problemas relatados pelos entrevistados são identificados como problemas externos, ou seja, de acordo com o Entrevistado E:

“um problema que vemos geralmente trancar e deixar o paciente esperando por mais tempo, é o médico solicitar um tipo de exame e o laboratório não estar em horário de atendimento, como estamos em uma cidade menor não tem laboratório de imagem que faça esse tipo de serviço todo o dia, ou seja, 24 horas, então muitas vezes o paciente é medicado e fica horas esperando pra realizar o exame, isso tranca tudo por aqui também.” (Entrevistado E).

Com isso, a utilização da escala é importante para diversificar o tempo de atendimento e identificar possíveis casos urgentes e que não possam aguardar por atendimento dentro do tempo estimado. Além disso, a unidade otimizou o tempo de atendimento e muitas vezes não faz com que o paciente aguarde o tempo destinado ao seu tipo de tratamento, pela estrutura da unidade não comportar vários pacientes no mesmo momento.

## 5.5 Tempo de atendimento

O tempo de atendimento dos pacientes é um fator importante para o desenvolvimento das unidades de atendimento, tanto no setor público ou privado, o que concorda com Daros et al. (2016), pelo fato de estar inteiramente ligado a qualidade do atendimento recebido pelo paciente. Com base nas entrevistas e a análise das respostas o quadro 4 demonstra a categoria analítica e as repetições dos termos utilizados pelos respondentes.

Quadro 6 - Apresentação da categoria analisada e quantidade de menções durante a entrevista.

Categoria	Número de citações
Tempo de atendimento (15)	A (3); B (2); C (3); D (1); F (2); G (3); H (1).

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Ações de planejamento, gestão, aprimoramento das técnicas são fatores que influenciam as melhorias percebidas nestes ambientes, de acordo com Sisson et al. (2011). A partir disso, os últimos estudos realizados em relação a satisfação dos usuários de sistemas suplementares, colaboram para o estudo das operadoras atuais efetuarem melhorias nos processos. O tempo empregado em cada atividade colabora para que a mesma seja efetuada da melhor maneira possível, já que conforme Oliveira, Liberal e Zucchi (2015) em unidades hospitalares e de atendimento é um fator preponderante para o paciente se sentir acolhido e seguro.

Conforme estas colocações dos autores sobre as percepções da qualidade e do tempo empregado a cada um dos processos, é possível enxergar, através dos respondentes que a empresa, tenta otimizar principalmente os primeiros passos do atendimento, como o atendimento da recepção, e a triagem do paciente. Por outro lado, houve a colocação sobre o atendimento médico em si, que muitas vezes demora em algumas ocasiões, conforme o entrevistado E

“uma das reclamações que a gente já escutou muito por aqui, é a demora da consulta médica, por mais que seja um local de atendimento particular, vemos que dependendo do médico, demora um pouco mais que o normal” (Entrevistado E).

Diante destas informações apresentadas é notória a otimização do tempo nos processos iniciais, de cadastro do paciente, sinais vitais e classificação do seu caso na escala, apesar de que, no atendimento médico seja constatada a demora para o início das consultas consequentemente incidindo na resolução do caso do paciente.

A seguir passa-se a análise das categorias *a posteriori*.

## 5.6 Terceirização dos serviços

A terceirização pode gerar atualmente diversas vantagens dentro do mercado, e é usada como estratégia de negócios em diversas empresas, tornando os processos mais eficientes,

conforme Zamberlan e Siqueira (2008). O quadro 7 identifica a categoria analisada e o número de repetições que os entrevistados citaram ao longo das entrevistas.

Quadro 7 - Apresentação da categoria analisada e quantidade de menções durante a entrevista.

Categorias	Número de citações
Terceirização dos serviços (27)	A (4); B (3); C (2); D (4); E (2); F (5); G (2); H (1); I (4)

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A terceirização em ambientes suplementares traz a necessidade de enxergarmos os maiores problemas enfrentados dentro das unidades, e ela é entendida como interveniente e deveria ser inseparável do processo de compartilhamento para a finalidade do caso de cada paciente. Sobretudo, a terceirização nos hospitais ou unidades de atendimentos, se dá pelo aumento dos custos dentro das empresas, e este processo deveria desenvolver o alcance do coletivo para com o individual, segundo Lourenço (2015).

Contudo, nem sempre a terceirização é a melhor solução e há ainda uma grande dificuldade principalmente em cidades do interior ou menos desenvolvidas, o alcance em determinados horários mais precisamente noturnos, de unidades de pronto atendimento encontrarem laboratórios de imagens e amostras, e os mesmos estarem trabalhando nestes horários.

Com isso, pode-se perceber a falta de investimento nestes setores terceirizados, de oferta já que, se um paciente necessita de uma intervenção em horários não comerciais, o mesmo terá que aguardar até que os laboratórios retomem as atividades no dia seguinte, de acordo com o entrevistado A D e G

“o problema que mais nos afeta é trancar um exame quando o médico pede pro laboratório realizar, porque muitas vezes é de madrugada e o paciente não consegue no momento fazer aquele tipo de exame, então tu fica esperando um resultado pro medico na verdade decidir entre a medicação correta e a alta do paciente” (Entrevistado A)

“De um todo a dificuldade que tem é o exame né, que é fora, a gente precisa que o paciente faça de uma forma terceirizada, então não tem como ele fazer aqui e nos encaminhamos, essa é a maior dificuldade que tranca todo processo de auxiliar o paciente em ter um resultado para o problema que ele quer resolver” (Entrevistado D)

“o que geralmente nos dá um atraso são coisas que não são conosco, tipo: um exame que ai tu tem que solicitar, as empresas que prestam serviço pra um determinado tipo de exame são terceirizadas, não são da unimed, a gente chama de fora, as vezes tu tem hora de plantão, um raio x vamos supor então tem horários, depois das 18h só as 21h, então a parte terceirizada do serviço que nos atrapalha” (Entrevistado G).

A terceirização dos serviços acaba incidindo na qualidade do processo finalístico, que é o atendimento médico, pois diante desta demora o médico não consegue finalizar o caso do paciente, fazendo o mesmo obter uma resposta do problema enfrentado ou aguardar horas para o diagnóstico. Este problema influencia toda a cadeia processual, causando atraso no desenvolvimento da situação.

## 5.7 Espaço Físico

O espaço físico das unidades de atendimento ou hospitais privados segundo O’Dwyner et al. (2017), colabora para as demandas dos pacientes, pois é em locais bem estruturados que

as tarefas podem ser realizadas simultaneamente. O quadro 8 identifica a categoria analisada e o número de repetições que os entrevistados citaram ao longo das entrevistas.

Quadro 8 – Apresentação da categoria analisada e quantidade de menções durante a entrevista.

Categoria	Número de citações
Espaço físico	A (2); B (1); D (1); E (1); F (0); G (2); H (1) ; I (1)

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

De um outro lado, vemos as estruturas públicas sucateadas e com uma demanda de atendimento em demasia, este fator colabora para que o setor privado busque investir em unidades mais espaçosas e tecnológicas para atrair mais clientes. de acordo com Portela (2010). A estrutura da empresa estudada segundo os entrevistados, é própria para o atendimento, mas foi desenhada para um baixo nível de atendimentos e não em grande escala, ou seja, é um local que comporta poucos pacientes, de acordo com o entrevistado E.

“é quando tem uma demanda de atendimento em demasia, nós estamos trabalhando aqui é, um técnico de enfermagem, um enfermeiro na parte assistencial, um médico e uma recepcionista, além da moca de higiene, então o pessoal não tem capacidade de atendimento de vários pacientes na mesma hora, entende?, o espaço não comporta muitos na mesma hora”. (Entrevistado E)

O arranjo físico da unidade é limitado a atendimentos clínicos, ou seja, aqueles que de alguma forma não necessitarão de intervenção emergencial, e está disponibilizado através do posicionamento físico das salas, para que os pacientes possam utilizar das salas de observação e medicação. O arranjo físico pode ser um fator preponderante para o desenvolvimento da estrutura da unidade, já que, se for utilizado e otimizado auxilia nas atividades inseridas dentro do pronto atendimento. Um segundo fator preponderante para a colocação do entrevistado E é que conforme a necessidade da demanda, e se existem muitos pacientes aguardando, sempre a preferência é aquele que está com sintomas mais graves, podendo ser enquadrado na escala de Manchester e depender de atendimento médico imediato ou com um baixo tempo de espera

“Porque não comporta o dimensionamento nosso aqui, é um dimensionamento em escala, se nós temos 5 pacientes, nós escolhemos dependendo da urgência, então sempre damos mais preferência para o caso acoplado a escala” (Entrevistado E).

## 5.8 Alta demanda

Com o avanço do serviço privado dentro do mercado suplementar, as operadoras viram a possibilidade de investimento dentro destes ambientes. Com isso, os serviços cresceram nos últimos, e dentre as principais causas estão o baixo investimento por parte do governo nas unidades públicas, conforme Ocké-Reis, Andreazzi e Silveira (2006).

Com isso, o quadro 9 identifica a categoria analisada e o número de repetições que os entrevistados citaram ao longo das entrevistas.

Quadro 9 - Apresentação da categoria analisada e quantidade de menções durante a entrevista.

Categoria	Número de citações
Alta demanda	A (2); B (1); D (1); E (1); F (1); G (2); H (1)

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Por conseguinte, a alta demanda de atendimento vem trazendo diversas contribuições ao cenário, sendo necessário pelas operadoras o interesse em melhoramento dos processos. A partir dessa percepção é possível que as empresas prestadoras de serviços, entendam que o usuário se importa com a qualidade das estruturas, além do atendimento realizado. Já Albuquerque et al. (2008) traz a percepção de que, a expressão da alta demanda ocorre, pela necessidade de o público sempre procurar por um sistema com menor reclamação, ou seja, diante da sociedade ainda se pode enxergar a precarização dos serviços públicos. A crise sanitária de covid-19 veio para desafiar a sociedade, diante das medidas de prevenção e distanciamento, dentro das unidades hospitalares e de emergência existiu a modificação dos processos com base na segurança dos profissionais e usuários, conforme o entrevistado I

Um desafio muito grande que enfrentamos e tenho como exemplo foi a demanda alta de pacientes nos primeiros meses de pandemia, porque a gente tinha um desafio a ser enfrentado, nunca tínhamos passado por nada parecido, e isso influenciou nas nossas atividades, com um todo (Entrevistado I)

Com esta colocação fica claro o desafio que as unidades enfrentaram nos últimos anos, o distanciamento fez com que inúmeros processos fossem modificados, para que nenhum ser humano inserido fosse prejudicado, seja usuário ou colaborador. Além da organização estar preparada para passar por dificuldades que muitas vezes não imaginam que irá acontecer, isso se chama previsibilidade.

## 5.9 Nacionalidade

No mercado mundial, o Brasil e suas fronteiras são apenas mais um dos integrantes de produtos e serviços que atendem aos estrangeiros, de acordo com Filippon (2015). Portanto é de suma importância as unidades fronteiriças para o desenvolvimento das nações envolvidas, conforme Gomes et al. (2015). De acordo com esta contribuição o quadro 10 identifica a categoria analisada e o número de repetições que os entrevistados citaram ao longo das entrevistas.

Quadro 10 - Apresentação da categoria analisada e quantidade de menções durante a entrevista.

Categoria	Número de Citações
Nacionalidade (13)	A (2); B (1); E (4); F (2); G (3); H (1);

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

No mercado mundial, o Brasil e suas fronteiras são apenas mais um dos integrantes de produtos e serviços que atendem aos estrangeiros, de acordo com Filippon (2015). Desta forma, a disposição de suas fronteiras, espalhadas pelo seu território reforçam que, independentemente do tipo produto fabricado ou serviço prestado, são somente escravos dos usuários.

De um outro lado, conforme Malta et al. (2004) a visão de abertura de unidade de atendimento em cidades fronteiriças reforça a necessidade de qualificação na captação de pacientes estrangeiros, já que os mesmos devem efetuar o pagamento das consultas e dos serviços prestados de forma particular. A nacionalidade dos pacientes, é um agente imprescindível para a neutralização dos serviços prestados, adentrando a demais países conforme os atendimentos realizados nas unidades.

Uma questão importante e que influencia no processo de atendimento de pacientes com outras nacionalidades, como: uruguaios, argentinos, e chilenos presente no PA da Unimed, é

que o cadastro destes pacientes na unidade se difere de pacientes brasileiros, pois os estrangeiros, não possuem CPF (Cadastro de Pessoa Física). Além disso, o tipo de pagamento difere dos outros pacientes que residem no Brasil, pois os convênios não são aceitos da mesma forma como os outros pacientes, o pagamento é realizado pela moeda brasileira.

Conforme o entrevistado C

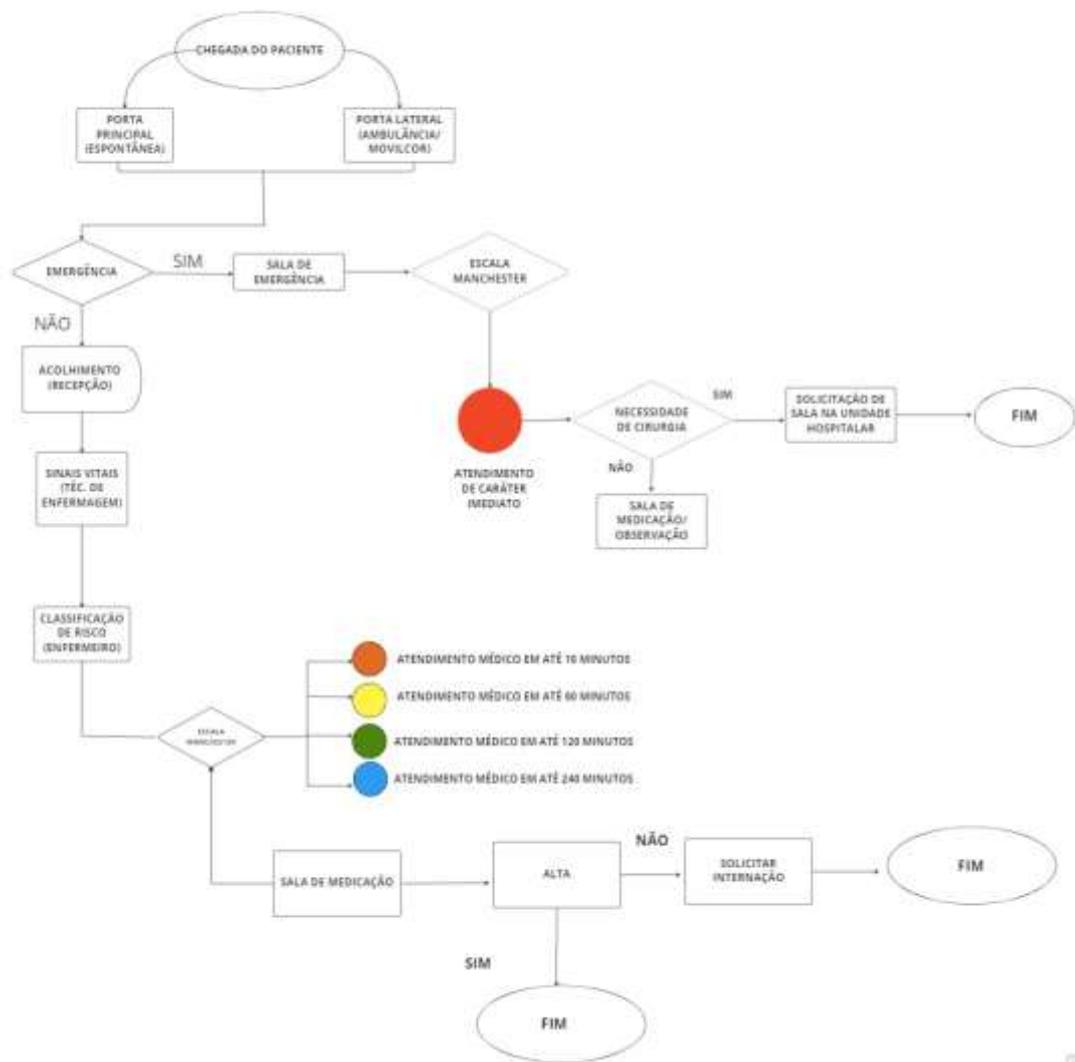
“A única coisa que vai diferenciar é se ele tem plano de saúde ou ele vai fazer particular, pacientes estrangeiros, não tem cpf, então a gente faz, atende igual, não deixa de atender se ele quer particular, não deixa de atender se tem plano particular, então e feito igual, é a mesma coisa pra todo mundo” (Entrevistado C).

A partir disso, os processos são definidos de uma única maneira, não existindo diferenciação sobre a nacionalidade, muitas vezes este processo pode ser influenciado pela forma de pagamento do paciente, já que a unidade não recebe planos de nações diferente.

A seguir apresenta-se o fluxograma do processo de atendimento médico a pacientes do PA da Unimed em Santana do Livramento.

No âmbito da análise dos aspectos gerenciais e da realidade atual da administração dos serviços de atendimento, compreende-se que é necessária a utilização de fluxograma para a pré definição das atividades e disposição das funções, conforme Schiffler (2005).

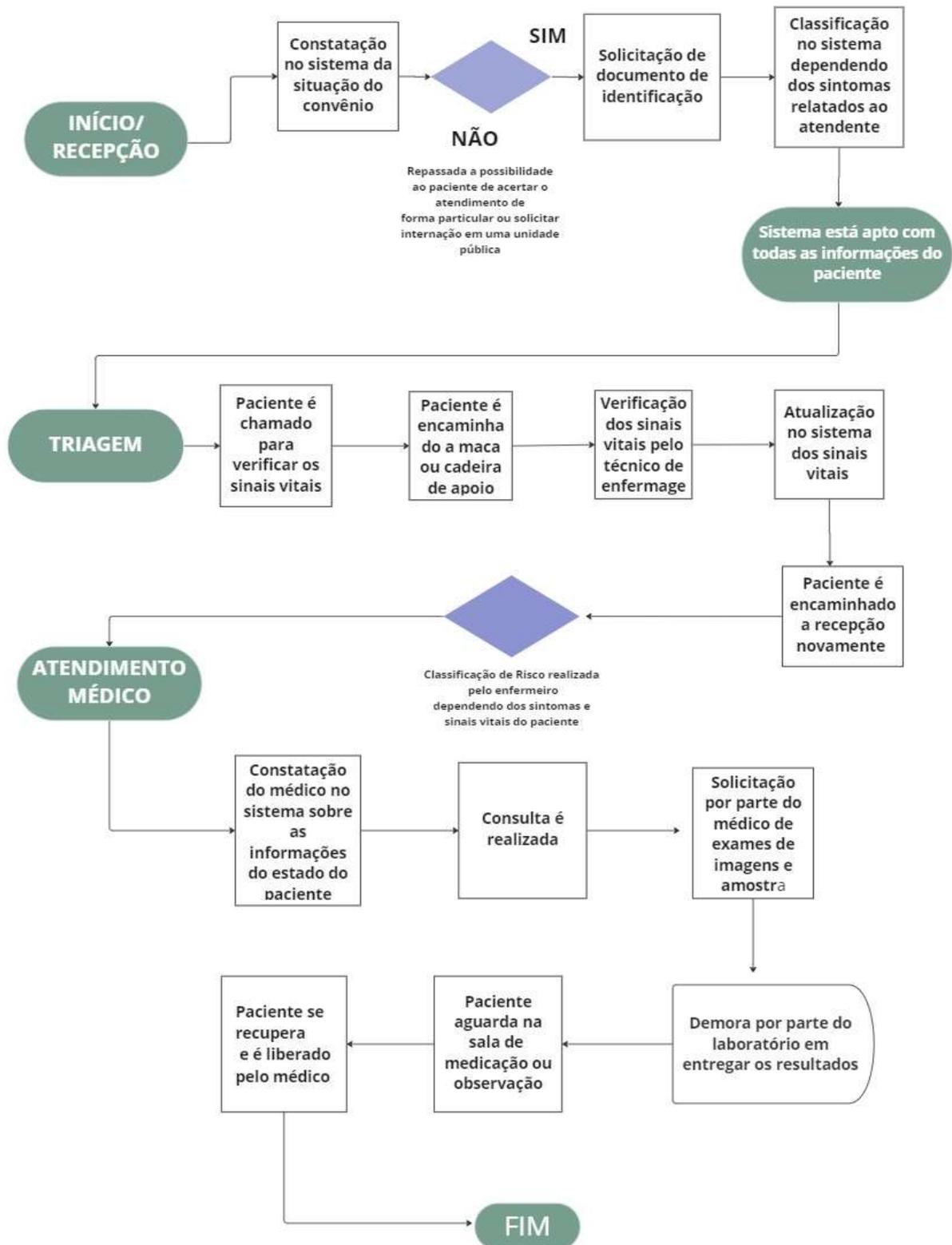
Figura 1 - Apresentação do fluxograma das atividades realizadas dentro da unidade de pronto atendimento.



miro

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Figura 2 - Mapeamento do processo de atendimento médico no Pronto Atendimento da Unimed.



miro

A figura demonstra o processo dentro da unidade, diante disso, é possível verificar as etapas que influenciam na qualidade e no tempo empregado a cada uma das atividades, os principais

pontos de gargalos são: a estrutura física não ser direcionada a uma alta demanda de atendimentos e a demora na terceirização dos serviços, condicionado o processo finalístico a ser cada vez mais tardio.

A utilização do mapeamento no processo nas unidades hospitalares e de atendimento estão relacionadas ao conhecimento perpassado aos colaboradores com o intuito de auxiliar nas atividades, conforme Jorge e Myiake (2016).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo desse estudo foi compreender como ocorre o processo de atendimento médico de pacientes no pronto atendimento da Unimed.

Desta forma, por mais que existam algumas dificuldades pelo caminho, através da análise das entrevistas e a observação realizada na unidade foram factíveis os seguintes pontos:

A unidade não comporta o atendimento em demasia, ou seja, é uma estrutura física que não pode ficar superlotada, contudo, estamos localizados em uma região que não são demandados inúmeros atendimentos de caráter urgente e emergente. Portanto, a unidade consegue utilizar do ambiente disponibilizado principalmente para pacientes com necessidades mais básicas, clínicas de atendimento médico.

Ainda assim, as questões de alta demanda de atendimento, dentro do ambiente físico da unidade, obscurece as qualidades do atendimento receptivo, já que conforme os entrevistados o pronto atendimento não exige uma demanda grande de atendimentos, já que o espaço não comportaria, e a escala é otimizada para os pacientes não aguardarem na recepção já que a disposição da unidade é limitada.

Como mencionado anteriormente o limite de observação foi imposto, logo que os processos foram se tornando pessoais, já que, é necessário ter discrição perante processos que apresentem características dos pacientes, com isso, foi possível observar o processo de atendimento receptivo aos pacientes, até o processo em que o paciente era chamada para triagem, a partir deste momento não é possível acompanhar os processos efetuados, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que para clínicas e/ou instituições médicas é aplicada por meio da Lei 13.787 de dezembro de 2018, que regulamenta a utilização dos Prontuários Eletrônicos do Paciente, além da garantia de segurança das informações sigilosas bem como fornecidas dentro das consultas e atendimentos médicos.

Na observação participante foi possível perceber a interação dos profissionais inseridos no pronto atendimento, visto que, cada um exerce a sua própria função de suprir as necessidades dos pacientes, que buscam por assistência médica.

Contudo, de um outro lado, a equipe caminha para o progresso dos processos, muitas vezes atrapalhados pela necessidade de terceiros para finalizar o caso do paciente e este entrave no processo finalístico acaba gerando uma insuficiência de desenvolvimento e conclusão do procedimento de alta do paciente.

Os colaboradores que mais participam dos processos administrativos são aqueles que estão inseridos dentro do processo de recepção do paciente, iniciam o atendimento com o processo cadastral, solicitando os documentos, para preencher o formulário de cadastro, assim como a carteira do referido plano que a unidade atende, após o preenchimento da ficha, a recepcionista envia para o sistema todas as informações sobre o caso do paciente, aguardando pela equipe de triagem.

Um dos problemas mais relatados durante as entrevistas foi a terceirização dos serviços laboratoriais, sejam eles de imagem ou amostra, pelo fato da cidade não comportar nenhum laboratório de análise que permaneça nos horários noturnos disponíveis para realização dos serviços. Diante deste problema, o processo finalístico do pronto atendimento depende da realização destas solicitações para a conclusão do caso de cada paciente.

Portanto, a terceirização destes serviços muitas vezes causa uma demora significativa nos processos, colaborando para o atraso dos próximos atendimentos, já que o paciente que está aguardando pelo laboratório não pode ser liberado sem o resultado das imagens solicitadas pelo médico. Este fato também colabora para o retardamento do atendimento dos pacientes que estão na recepção, já que as salas de observação e medicação estão sendo utilizadas por pacientes que ainda não obtiveram alta da unidade.

Ainda assim, diante destes pontos, a proposição de melhorias inicia, pela alocação da unidade em dependências maiores, dependendo sempre da demanda de atendimento, e da necessidade dos pacientes, surge concomitantemente com a proposta de parceria com laboratórios locais que possam tomar conta da demanda de pacientes nos horários que não são habituais, auxiliando no processo decisório do tratamento.

A terceirização dos serviços também pode ser resolvida com a aquisição de maquinários e contratação de pessoal a serem feitos pela própria empresa, sendo utilizado internamente nos diversos casos que necessitam de intervenção laboratorial. Diante da obtenção de máquinas próprias há a opção de cobrar valores referente aos exames feitos de forma particular dentro da unidade.

A limitação deste estudo foi influenciada pela dificuldade de inserção em ambientes hospitalares e emergenciais, já que as próprias unidades deixam claro a necessidade de o entrevistador fazer parte somente dos processos iniciais do atendimento. As atividades dentro do atendimento médico, foram relatadas conforme a entrevista com o profissional responsável pela unidade, pelo fato do pesquisador não poder adentrar dentro das salas deste processo finalístico.

Outro fator que influenciou o andamento da pesquisa foi a dificuldade de comunicação e autorização de estudos em unidades de atendimento públicas, o que seria um olhar reforçado por detrás destas unidades, colaborando para a discussão entre o mix público e privado.

Deste modo este estudo foi uma importante ferramenta para o conhecimento dos reais pontos importantes dentro de uma unidade de urgência e emergência de caráter suplementar.

Recomenda-se que sejam feitos estudos para a demonstração das atividades processuais dentro de unidades de pronto atendimento, além de hospitais e organizações voltadas para a área sanitária, pelo fato de as mesmas serem organizações como outras inseridas no mercado atual.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, A.M; DURO, C.L.M; LIMA, M.A.D.S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 181- 190, mar, 2012.

AUGUSTO, C.A; SOUZA, J.P; DELLAGNELO, H.E.L; CARIO, S.A.F. Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 51, n. 4, p.754-764, mar, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edição 70, 2011.

BRANCALION, F.N.M, LIMA, A.F.C. Gestão baseada em processos visando à melhoria dos resultados assistenciais e financeiros em Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem**, v.4, n.8, p. 245-256, out, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimento a Saúde: CNES**. Brasília, DF: Brasília. 2007.

COSTA, A.S; NASCIMENTO, A.V; CRUZ, E.B; TERRA, L.L; SILVA, M.R. O uso do método estudo de caso na Ciência da informação no Brasil. **Revista Inf. E Documentação Ribeirão Preto**, v. 4, n. 1, p.46-69, jan/jun, 2013.

DAROS, R.F; GOMES, R.S; SILVA, F.H; LOPES, T.C. A satisfação do beneficiário da saúde suplementar sob a perspectiva da qualidade e integralidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 525-567, jan, 2016.

D'ESPINDULA, T.S; FRANÇA, B.H.S. Aspectos éticos e bioéticos na entrevista em pesquisa: impacto na subjetividade. **Revista Bioética**, v. 24, n.3, p. 455-478, nov, 2016.

DILÉLIO, A.S; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.; SIQUEIRA, F.C.V; PICCINI, R.X.; SILVA, S.M.; NUNES, B.P.; FACCHINI, L.A. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 12, p. 546-554, dez, 2014.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de pesquisa**, v. 6, n.115, p. 139-154, mar, 2002.

FARIAS, D.G; ARAÚJO, F.O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.6, p. 1895-1904, jan, 2017.

FERREIRA, C.M.P.G; MARIANI, M.A.P; BRATICEVIC, S.I. As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 4, p. 1137-1150, out, 2015.

GERSTMANN, S. Políticas comparadas de saúde suplementar no contexto de sistemas públicos de saúde: União Européia e Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p.1441 – 1451, jan, 2008.

GOMES, A.P.A; MACIEL, E.M.G. O eclipse da interseção entre público e privado: o financiamento público do subsector privado de saúde a luz da Constituição Federal, **Revista Saúde em Debate**, v. 43, n. 4, p. 265-262, jun, 2019.

GONÇALVES, J.E.L. Processo, que processo? **Revista de Administração de Empresas [online]**, v. 40, n.4, p.8-19, set, 2000.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo. Atlas. 1991.

GIVEN, L. M. **The Sage encyclopedia of qualitative research methods**, v.1. California: SAGE Publications. 2008.

GUTIÉRREZ, M. P. M. O conhecimento e sua gestão em organizações. **Revista Inteligência, informação e conhecimento**. v .8, n. 5, p. 117-155, fev, 2006.

FILIPPON, J. A abertura da saúde nacional ao capital estrangeiro: efeitos do mercado global no Brasil. **Revista Saúde em Debate**, v. 39, n. 107, jan, 2015.

LIMA, C.A; SANTOS, B.T.P; ANDRADE, D.L.B; BARBOSA, F.A; COSTA, F.M; CARNEIRO, J.A. Qualidade dos prontos-socorros e prontos-atendimentos: a satisfação dos usuários. **Revista Einstein**, v. 13, n.4, p. 03-07, mar, 2015.

LOURENÇO, E.A.S; Terceirização: a destruição de direitos e a destruição da saúde dos trabalhadores. **Revista Serviço Social e Sociedade**, v. 0, n. 123, p.447-475, jan, 2015.

OCKE-REIS; C.O; ANDREAZZI, M.F; SILVEIRA, F.G. O mercado de planos de saúde no Brasil: uma criação do estado? **Revista de Economia Contemporânea**, v.10, n.1, p.157-185, 2006.

O'DWINER, G; KONDER, M.T; RECIPUTTI, L.P; LOPES, M.G.M; AGOSTINHO, D.F; ALVES, G.F. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 125, ago, 2017.

OLIVEIRA, D.F; KORNIS, G.E.M. A política de qualificação da saúde suplementar no Brasil: uma revisão crítica do índice de desempenho da saúde suplementar. **Revista de Saúde Coletiva**, v.27, n.2, p. 207-231, jan, 2017.

OLIVEIRA, K.R.D; LIBERAL, M.M.C; ZUCCHI, P. Aplicação de recursos em medicina preventiva no sistema de saúde complementar. **Revista Einstein (São Paulo)**, v13, n. 4, p. 600-603, jan, 2015.

PIETROBON, L; PRADO, M.L; CAETANO; J.C. Saúde Suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 18, n. 4, p.767-783, jul, 2008.

PORTELA, M.C; LIMA, S.M.L; UGÁ, M.A.D; GERSCHMAN, S; VASCONCELLOS, M.T.L. Estrutura e qualidade assistencial dos prestadores de serviços hospitalares à saúde suplementar no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 399- 408, abr, 2010.

REIS, C.O.O. Os desafios da ANS frente à concentração dos planos de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 1.041-1050, out, 2007.

SACOMAN, T.L; BELTRAMMI, D.G.M; ANDREZZA, R; CECÍLIO, L.C.O; REIS, A.A.C. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Revista Saúde em Debate**, v.43, n.121, p. 354-367, ago 2019.

SALVATORI, R.T; VENTURA, C.A.A. A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. **Revista Organizações & Sociedade**. v.19, n.63, p.471-488, out, 2012.

SANTOS, I.S; SANTOS, M.A.B; BORGES, D.C.L. O mix público-privado no sistema de saúde brasileiro. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, n. 5, p. 1431- 1440, out, 2008.

SESTELO, J.A.F; SOUZA, L.E.P.F; BAHIA, L. **Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v.9, n.5, p.851-866, jan, 2014.

SILVA, K.L; RODRIGUES, A.T. Promoção da saúde no âmbito da saúde suplementar: relações e tensões entre operadoras, beneficiários e agência reguladora estatal. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 3, jan, 2015.

VALLADARES, L. Os dez mandamentos da observação participante. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.22, n.63, p. 153-155, jul, 2007.

VIZZONI, A.G; FERREIRA, P.H.C; FAGUNDES, M.J. Os desafios da administração hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. **International Journal of Development Research**, v. 12, n. 7, p. 57626- 57630, jul, 2022.

ZAMBERLAN, C.; SIQUEIRA, H.C.H. A terceirização nos serviços e consequências no cuidar em enfermagem. **Revista Brasileiro de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 727-730, jun, 2008.

YIN, R.K. (2010) **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. Porto Alegre, RS. Bookman.

## APÊNDICES

### APENDICE A - QUADRO DE ENTREVISTAS

1. Quais as suas funções dentro do Pronto atendimento?
2. Há quanto tempo você exerce essa função? Você poderia nos contar um pouco sobre a sua formação e a sua experiência profissional?
3. A sua função tem alguma ligação com os processos realizados no atendimento dos pacientes? Por quê?
4. Para você a escala Manchester utilizada no atendimento, está sendo eficaz? Atende bem as necessidades presentes? Como é aplicada a escala Manchester?
5. Existe algum processo que apresenta alguma dificuldade a ser executado? Você pode descrever este processo, por favor?
6. Na sua opinião, qual o processo que ocorre no pronto atendimento que é mais eficiente as suas especificações? (Recepção, atendimento, pós).
7. Consegue mensurar a qualidade do atendimento recebido ao paciente desde a sua chegada ao Pronto Atendimento? De 1 a 10?
8. Caso a unidade receba um paciente de outra Nacionalidade, mais precisamente, pacientes uruguaios, existe alguma diferenciação nos processos?
9. Existe alguma diferenciação no processo de atendimento, caso o paciente não tenha plano de saúde?
10. Tem alguma coisa que você gostaria de acrescentar à vista?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este roteiro de entrevista integra o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Saúde Suplementar: Estudo de caso nos processos relacionados ao atendimento médico de pacientes no Pronto Atendimento da Unimed, realizado pela discente Brenda Fernandes Peruchena. O presente estudo está sob orientação da Professora Rosiane Alves Palacios.

Ressalta-se que os dados aqui obtidos serão mantidos em total anonimato sem quaisquer possibilidades de divulgação de informações que possibilitem a identificação dos respondentes, e serão utilizados em sua integralidade para fins acadêmicos. Sendo esta pesquisa um requisito parcial para aprovação do Trabalho de Conclusão do Curso de Administração da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA.

Eu, \_\_\_\_\_, li e entendi o consentimento e me foram dadas as oportunidades para esclarecer minhas dúvidas. Minha participação é inteiramente voluntária, autorizo o registro das informações fornecidas por mim, através de entrevista, para serem utilizadas integralmente ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, desde a presente data. Seu controle e guarda ficará em poder de Brenda Fernandes Peruchena para realização da pesquisa Saúde Suplementar: Estudo de caso nos processos relacionados ao atendimento médico de pacientes no Pronto Atendimento da Unimed.

\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este roteiro de entrevista integra o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Saúde Suplementar: Estudo de caso nos processos relacionados ao atendimento médico de pacientes no Pronto Atendimento da Unimed. Realizado pela discente Brenda Fernandes Peruchena. O presente estudo está sob orientação da Professora Rosiane Alves Palacios.

Ressalta-se que os dados aqui obtidos serão mantidos em total anonimato sem quaisquer possibilidades de divulgação de informações que possibilitem a identificação dos respondentes, e serão utilizados em sua integralidade para fins acadêmicos. Sendo esta pesquisa um requisito parcial para aprovação do Trabalho de Conclusão do Curso de Administração Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA.

Sant’Ana do Livramento, 10 de outubro de 2022.

\_\_\_\_\_  
Rosiane Alves Palacios

\_\_\_\_\_  
Brenda Fernandes Peruchena

## APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Marcelo de Souza Canabarro, Gerente Administrativo, AUTORIZO o uso do nome da Unimed Região da Fronteira/RS, bem como de material (dados da entrevista com os colaboradores, observações participante e etc.) relacionados ao Trabalho de Conclusão de Curso que foram enviados à pesquisadora Brenda Fernandes Peruchena.

Frente a Política de Privacidade da Unimed RF, informações, tais como: nome de colaborador, fotos das pessoas, ou qualquer dado que identifique as pessoas, não estão autorizados a constar nos relatórios. Também, não está autorizado realizar fotos, filmagens de qualquer natureza e para qualquer fim, salvo quando autorizado pela gerência.

Tenho plena ciência de que o uso indicado se dará por ocasião de desenvolvimento de pesquisa de dissertação de Graduação em Administração, da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), sob orientação da professora Rosiane Alves Palacios.

Sant'Ana do Livramento, 14 de dezembro de 2022.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marcelo de Souza Canabarro', enclosed within a circular scribble.

Marcelo de Souza Canabarro

Gerente Administrativo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA, CAMPUS SANT'ANNA DO LIVRAMENTO/RS  
BARÃO DO TRIUNFO Nº 1048, CENTRO. FONE (55) 39671700.  
BRENDA FERNANDES PERUCHENA  
EMAIL: brendaperuchena.aluno@unipampa.edu.br