



Aplicação do ciclo de melhoria para redução do tempo de atendimento em um serviço de emergência

Applying the improvement cycle to reduce service times in an emergency department

Aplicación del ciclo de mejora para reducir los tiempos de atención en un servicio de urgencias

DOI: 10.55905/revconv.17n.2-379

Originals received: 01/02/2024

Acceptance for publication: 02/19/2024

Bruna Bianchi Bilo

Mestra em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
Endereço: Fortaleza - Ceará, Brasil
E-mail: brunabbianchi@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0327-1140>

Nickson Breno Maniçoba

Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)
Endereço: Fortaleza - Ceará, Brasil
E-mail: nicksonmed@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0584-853X>

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde
Instituição: Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL - EBSEH)
Endereço: Natal - Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: viviane.pennafort@ebserh.gov.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5187-4766>

Susana Cecagno

Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)
Endereço: Pelotas - Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: cecagno@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3953-0688>



Eliane Santos Cavalcante

Doutora em Enfermagem na Atenção à Saúde

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Endereço: Natal - Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: eliane.santos.cavalcante@ufrn.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0001-9161>

RESUMO

A qualidade dos produtos e serviços está relacionada ao valor percebido pelo cliente e não somente pela execução da sua função e desempenho, nesse sentido há necessidade de entender as causas dos problemas que são os motivos das insatisfações e que reduzem o valor agregado do serviço para o usuário. Portanto, a justificativa deste trabalho baseia-se na necessidade de uma instituição hospitalar com serviço de emergência 24 horas melhorar o grau de satisfação dos pacientes por eles atendidos através da entrega de um serviço resolutivo, seguro e com valor agregado ao cliente no pronto atendimento. Implantar ciclos de melhoria para redução do tempo de atendimento no serviço de emergência de um hospital particular. Trata-se de um estudo de melhoria da qualidade do tipo quantitativo e quase-experimental de série temporal. A pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro de 2022 a julho de 2023. O estudo comparou os níveis de fidelização antes e depois de uma série de intervenções de melhoria implementadas na instituição. Seguiu as diretrizes *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0*. No intuito de avaliar a proposta de melhoria foram aplicados três critérios de avaliação da qualidade: dois avaliaram a dimensão da eficiência e o outro a experiência do cliente (fidelização) atendido no serviço de emergência. Foram respeitadas as exigências éticas da resolução nº466/2012. Além disso, todas as intervenções foram organizadas, planejadas e executadas por um time de melhoria definido para o estudo. Após as intervenções, houve um aumento médio de 13% na fidelização dos clientes, sugerindo que as melhorias tiveram um impacto positivo na satisfação dos pacientes. Além disso, houve uma correlação entre a conformidade com os tempos de atendimento médico em até 240 minutos e a fidelização dos pacientes. O período de alta demanda, especialmente devido a casos de arboviroses, afetou temporariamente a capacidade de manter a conformidade. O estudo também destacou a importância do registro oportuno da alta clínica no sistema e o envolvimento da equipe médica para garantir a eficiência do atendimento. A implementação de intervenções mostrou resultados consistentes e positivos ao longo do tempo, embora desafios sazonais possam impactar a conformidade com os tempos de atendimento em certos períodos.

Palavras-chave: satisfação do paciente, serviço hospitalar de emergência, melhoria de qualidade, avaliação de processos em cuidados de saúde, avaliação do resultado do cuidado de saúde.

ABSTRACT

The quality of products and services is related to the value perceived by the customer and not only to the execution of their function and performance, in this sense there is a need to understand the causes of the problems that are the reasons for dissatisfaction and that reduce the added value of the service for the user. Therefore, the justification for this work is based on the need for a hospital with a 24-hour emergency service to improve the level of patient satisfaction by providing a resolute, safe and value-added service to the customer in the emergency department. To implement improvement cycles to reduce service times in the emergency department of a



private hospital. This is a quantitative, quasi-experimental time-series quality improvement study. The research was carried out between January 2022 and July 2023. The study compared loyalty levels before and after a series of improvement interventions implemented at the institution. It followed the Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0 guidelines. Three quality assessment criteria were applied to evaluate the proposed improvements: two assessed the efficiency dimension and the other the customer experience (loyalty) in the emergency department. The ethical requirements of Resolution 466/2012 were respected. In addition, all the interventions were organized, planned and executed by an improvement team defined for the study. After the interventions, there was an average 13% increase in customer loyalty, suggesting that the improvements had a positive impact on patient satisfaction. In addition, there was a correlation between compliance with medical service times of up to 240 minutes and patient loyalty. The period of high demand, especially due to cases of arboviruses, temporarily affected the ability to maintain compliance. The study also highlighted the importance of timely recording of clinical discharges in the system and the involvement of medical staff to ensure efficient care. The implementation of interventions showed consistent and positive results over time, although seasonal challenges can impact compliance with service times in certain periods.

Keywords: patient satisfaction, hospital emergency service, quality improvement, healthcare process evaluation, healthcare outcome evaluation.

RESUMEN

La calidad de los productos y servicios está relacionada con el valor percibido por el cliente y no sólo con la ejecución de su función y rendimiento, en este sentido existe la necesidad de conocer las causas de los problemas que son motivo de insatisfacción y que reducen el valor añadido del servicio para el usuario. Por lo tanto, la justificación de este trabajo se basa en la necesidad de un hospital con servicio de urgencias 24 horas de mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes proporcionando un servicio resolutivo, seguro y de valor añadido al cliente en el servicio de urgencias. Implantar ciclos de mejora para reducir los tiempos de respuesta en el servicio de urgencias de un hospital privado. Se trata de un estudio cuantitativo, cuasi-experimental, de series temporales de mejora de la calidad. La investigación se llevó a cabo entre enero de 2022 y julio de 2023. El estudio comparó los niveles de lealtad antes y después de una serie de intervenciones de mejora implementadas en la institución. Siguió las directrices Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0. Para evaluar la propuesta de mejora se aplicaron tres criterios de evaluación de la calidad: dos evaluaron la dimensión de eficiencia y el otro la experiencia del cliente (fidelización) en el servicio de urgencias. Se respetaron los requisitos éticos de la Resolución 466/2012. Además, todas las intervenciones fueron organizadas, planificadas y ejecutadas por un equipo de mejora definido para el estudio. Tras las intervenciones, se produjo un aumento medio del 13% en la fidelidad de los clientes, lo que sugiere que las mejoras tuvieron un impacto positivo en la satisfacción de los pacientes. Además, se observó una correlación entre el cumplimiento de los tiempos de atención médica de hasta 240 minutos y la fidelidad de los pacientes. El periodo de alta demanda, especialmente debido a los casos de arbovirus, afectó temporalmente a la capacidad de mantener el cumplimiento. El estudio también destacó la importancia de registrar a tiempo las altas clínicas en el sistema y la implicación del personal médico para garantizar una atención eficiente. La aplicación de las intervenciones mostró resultados coherentes y positivos a lo largo del tiempo, aunque los



problemas estacionales pueden repercutir en el cumplimiento de los horarios de servicio en determinados periodos.

Palabras clave: satisfacción del paciente, servicio de urgencias hospitalario, mejora de la calidad, evaluación de procesos asistenciales, evaluación de resultados asistenciales.

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de produtos e serviços de uma organização, segundo a ISO 9000, é determinada pela capacidade de satisfazer os clientes e pelo impacto almejado ou não nas partes interessadas. Ou seja, a qualidade dos produtos e serviços está relacionada ao valor percebido pelo cliente e não somente pela execução da sua função e desempenho (ABNT, 2004).

Contudo, para entender o grau de satisfação dos clientes, a qualidade precisa ser mensurada, há necessidade de entender as causas dos problemas que são os motivos das insatisfações e que reduzem o valor agregado do serviço para o usuário. Neste contexto, é preciso entender os níveis de conceito da qualidade e identificar o nível onde aplica-se a medição da qualidade.

A qualidade apresenta três níveis de conceito: o primeiro é a qualidade geral, aplicável a qualquer tipo de produto ou serviço independentemente do tipo de atividade ou empresa. A segunda definição de qualidade aplica-se a determinados serviços ou tipos de produtos, como por exemplo a qualidade em serviços de saúde em geral. A última, e terceira, esfera do conceito de qualidade está relacionada à um nível específico, como o atendimento médico no serviço de pronto atendimento (HERNÁNDEZ; JESUS, 2017).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) em seu relatório Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável relaciona dezessete valores de qualidade mundial e os traça em formato de objetivos a serem alcançados até 2030. Em uma de suas metas almeja atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais, seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis (ONU, 2016). Tal objetivo está relacionado com a aumento da eficiência dos serviços de saúde que devem aumentar sua produtividade, reduzir seus custos gerando valor agregado e acessibilidade para população mundial. Portanto, sugere-se a aplicação de ciclos de melhoria através da análise do problema, definição da estratégia e implementação da melhoria (WHS, 2006).



Uma estratégia que possibilita mapear uma oportunidade de melhoria são as pesquisas de satisfação, pois a satisfação é determinada pela reação do cliente ao serviço recebido, o que torna este um indicador sensível da qualidade do atendimento (MORENO *et al.*, 2019; GABER *et al.*, 2018).

Uma oportunidade de realizar ciclos de melhoria em busca de melhor satisfação de pacientes está nos departamentos de emergência hospitalares, pois os tempos de espera são fenômenos comum nos sistemas de saúde (REICHERT; JACOBS, 2018), nos serviços de emergência das unidades hospitalares é possível identificar extensas filas de espera devido a situações de superlotação (SPAITE *et al.*, 2002). A lotação anormal das emergências acaba gerando efeitos indesejados como o aumento do tempo de decisão dos médicos, o aumento tempo de internação, a falha na indicação de internação e um consumo maior dos recursos dos serviços de saúde (CHIU *et al.*, 2018).

O tempo de espera é considerado como o período durante o qual o paciente aguarda atendimento em qualquer etapa do serviço de emergência, incluindo espera por atendimento médico, realização de exames, aguardo pelos resultados dos exames, entre outros (BIYA *et al.*, 2022). Estudos apontam que o tempo de espera não agrega valor ao cliente, sendo considerado o principal aspecto negativo dos serviços de atendimento. No entanto, não há um tempo de espera padrão amplamente reconhecido ou estabelecido em estudos como ideal para o atendimento.

Portanto, a justificativa deste trabalho baseia-se na necessidade de uma instituição hospitalar com serviço de emergência 24 horas melhorar o grau de satisfação dos pacientes atendidos, por meio da entrega de um serviço resolutivo, seguro e com valor agregado ao cliente no pronto atendimento. Esta necessidade foi identificada a partir dos altos índices de reclamação relacionados à demora no atendimento médico, constatados nos relatórios do indicador de índice de fidelização utilizado pelo serviço.

2 OBJETIVOS

Implantar um ciclo de melhoria em um hospital particular através do redesenho do serviço de emergência. De forma a analisar os motivos da demora no atendimento médico no serviço de emergência através da utilização de ferramentas de gestão da qualidade; Identificar as ações prioritárias para reduzir o tempo de decisão do desfecho clínico no serviço de emergência; Implantar as ações prioritárias para reduzir o tempo de decisão do desfecho clínico no serviço de



emergência; Mensurar os indicadores de qualidade estabelecidos no serviço de emergência que impactam na fidelização dos clientes; E avaliar se os indicadores de qualidade estabelecidos no serviço de emergência sofreram melhorias após as intervenções implantadas.

3 METODOLOGIA

O estudo quantitativo realizado na organização foi do tipo quase-experimental de série temporal. Teve início em janeiro de 2022 e foi concluído em junho de 2023 com o objetivo de analisar o estado atual da organização, o período de aplicação da intervenção propriamente dita e a avaliação do estado da organização após a intervenção de melhoria. Além disso, a pesquisa tinha como propósito abordar as dimensões da qualidade, eficiência e atenção centrada no paciente, de acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde de 2018.

A proposta da pesquisa envolveu a avaliação do nível de qualidade e causas hipotéticas usando uma abordagem quantitativa e seguiu as diretrizes estabelecidas pelo guia "Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0" (SQUIRE 2.0).

O estudo foi desenvolvido em uma unidade hospitalar na região nordeste do Brasil, na cidade de Fortaleza no estado do Ceará/CE. A instituição hospitalar abordada no estudo atualmente possui 172 leitos de internação sendo, 38 leitos de terapia intensiva, destes, 6 são de pediatria e o restante de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. Ademais, a instituição possui 134 leitos de internação em unidade aberta, dois centros cirúrgicos que comportam 12 salas de cirurgia, 01 sala de hemodinâmica e 01 centro endoscópico. Além disso, no serviço de emergência desta organização a média mensal atual de atendimentos é de 7.000 (sete mil) pacientes/mês com uma taxa de conversão (taxa de internação gerada a partir do atendimento emergencial) em torno de 5% e uma média de ocupação hospitalar aproximada de 75%, equivalente a mais de 800 internamentos/mês.

Os membros que compuseram o grupo para implantação de melhoria foram: diretoria médica, gerência administrativa, coordenação de atendimento, coordenação de enfermagem da emergência, coordenação médica da emergência, coordenação do laboratório de análises clínicas, coordenação do serviço de imagem, analista *de business intelligence* e analista da qualidade. Essa equipe foi escolhida levando em consideração o conhecimento técnico e o cargo que permitia a tomada de decisão.



Os tipos de dados utilizados para este estudo são de causas hipotéticas e resultados. Ou seja, foram definidos três critérios de avaliação: dois deles abordaram a causa hipotética e o outro resultado. Os três indicadores para avaliar a intervenção foram: o percentual de pacientes com desfecho clínico em até 240 minutos, ou seja, da retirada da senha no totem de autoatendimento até a alta médica do pronto atendimento. O segundo foi o percentual de pacientes que tiveram atendimento médico em até 45 minutos, ou seja, da retirada da senha no totem de autoatendimento até o primeiro atendimento médico e o terceiro foi o índice de fidelização dos pacientes. Este índice significa que esses usuários após passarem pelo atendimento no serviço de emergência em suas avaliações sinalizaram que recomendariam o serviço hospitalar para seus amigos e/ou familiares.

Os indicadores de causa hipotética foram validados por meio da aprovação da equipe de melhoria com um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 100%. Além disso, após realizada avaliação por amostragem dos critérios entre dois avaliadores foi identificado um percentual de concordância de 93%, um coeficiente Kappa de 0,85 e uma prevalência estimada de 66%. Em relação ao terceiro critério, fidelização do cliente, á possui validação científica internacional com nível de evidência 1A.

Devido a possibilidade de obtenção da amostra de forma automatizada foram utilizados os dados sintéticos da lista de pacientes atendidos no serviço de emergência no período de 18 meses. A amostra do estudo comportou todo o universo de pacientes atendidos no serviço de emergência no período da investigação (em média sete mil atendimentos por mês), excluindo apenas as situações de exceção, ou seja, tratou-se de uma amostragem criteriosa ou proposital. Portanto, como neste estudo a amostra é extensa não se fez necessário mecanismo de substituição de casos.

Os dados para o estudo, como o tempo de desfecho, foram colhidos a partir do software de *Business Intelligence (BI)*. Atualmente os dados do prontuário eletrônico utilizado pela instituição é integrado ao sistema de BI no formato de dashboard. Os dados da pesquisa foram colhidos a partir do dashboard, gerando relatórios analíticos e sintéticos das informações desejadas. Já os dados de fidelização dos clientes foram extraídos a partir de duas plataformas virtuais de avaliação de satisfação de pacientes. O cálculo do índice de satisfação é a soma dos pacientes que avaliaram o serviço com nota 9 e 10 menos a soma dos pacientes que avaliaram o serviço com notas menores do que 6.



No monitoramento da melhoria os indicadores de confirmação de resultados esperados foram o percentual de pacientes atendidos no serviço de emergência com desfecho definido em até 240 minutos do início do atendimento, o percentual de pacientes com o primeiro atendimento médico no serviço de emergência em até 45 minutos do início do atendimento e o índice de fidelização dos clientes, mensurado via Net Promoter Score (NPS) uma metodologia que avalia o grau de fidelização do cliente organização prestadora do serviço de saúde.

O NPS foi criado por Fred Reichheld. O instrumento se baseia na pergunta: "Em uma escala de 0 a 10, quanto você recomendaria esta instituição a um amigo?" Pontuações mais altas indicam contribuições positivas para a organização. Notas de 0 a 6 são detratores, indicando insatisfação. Notas 7 e 8 são neutras, indicando consumo ocasional. Notas 9 e 10 são promotores, indicando alta satisfação e lealdade (REICHHELD, 2003).

O NPS foi calculado pela diferença entre promotores e detratores, sendo organizado em quatro categorias:

- a) Zona de Excelência (NPS de 76 a 100 pontos): Experiência de cliente de referência;
- b) Zona de Qualidade (NPS de 51 a 75 pontos): Preocupação com experiências positivas;
- c) Zona de Aperfeiçoamento (NPS de 1 a 50 pontos): Oportunidades de melhoria com número semelhante de promotores e detratores;
- d) Zona Crítica (NPS de -100 a 0 pontos): Possibilidade de queda progressiva, exigindo melhorias urgentes (REICHHELD, 2003).

Os problemas caracterizados como prioritários pela equipe de melhoria foram submetidos a metodologia 5W2H para criação das ações de intervenção correspondentes a cada uma das oportunidades de melhoria identificadas. Na tabela 1 abaixo é possível visualizar o resumo das ações prioritárias definidas no projeto.

Tabela 1. Oportunidade de melhoria identificada versus o plano de intervenção construído no primeiro ciclo de intervenção no serviço de emergência em um hospital particular de Fortaleza/CE, Brasil, 2023.

Identificação	Problema	Ação corretiva	Status da atividade
01	Atraso na coleta dos exames laboratoriais	Estabelecer acordo de serviço para o tempo da coleta de exames de até 10 minutos após a liberação da prescrição médica	Concluído
02	Execução dos exames de imagem somente	Estabelecer acordo de serviço para o tempo de execução dos exames de imagem após 30 minutos da prescrição médica	Concluído



	após o término da infusão das medicações.		
03	Ausência de uma rotina para localizar o paciente no serviço de emergência que não compareceu na sala de medicação.	Estabelecer uma rotina de gerenciamento visual da localização do paciente no serviço de emergência.	Concluído
04	Ausência do preenchimento da ferramenta que permite o controle do tempo do paciente dentro da sala de medicação.	Realizar blitz de verificação do painel de gestão à vista que contempla os tempos de atendimento dos pacientes que serão ou foram submetidos a infusão de medicamentos questionando a equipe de enfermagem sobre os registros assistenciais que devem constar no prontuário do paciente de forma concomitante ao atendimento assistencial.	Concluído
05	Atraso na entrega de mat/med devido a falha no processo de gerenciamento dessa in formação pela equipe a ssistencial.	Estabelecer gestão compartilhada dos tempos de entrega dos mat/med pela equipe de enfermagem do serviço de emergência.	Concluído
06	Falha no processo de localização do paciente no serviço de emergência para entrega de mat/med pela farmácia.	Estabelecer a localização do paciente na solicitação médica, devido ao processo de prescrição 100% automatizado, caberá a equipe de Tecnologia da Informação acrescentar na prescrição médica a unidade de destino do paciente no intuito de que essa sinalização apareça no painel de gestão à vista da farmácia facilitando o envio do Mat/Med.	Concluído
07	Atraso do paciente para entrar na fila automatizada de reavaliação médica.	Ajustar os critérios de configuração de automação do sistema (software) para que o paciente que tenha saído da sala de medicação e/ou seus exames já estiverem anexados ao prontuário volte automaticamente para fila de reavaliação médica.	Concluído

Legenda: Mat: Material; Med: Medicamento.

Fonte: elaboração própria, 2023.

Este estudo segue os procedimentos éticos em pesquisa conforme as exigências das Resoluções nº466/2012, foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

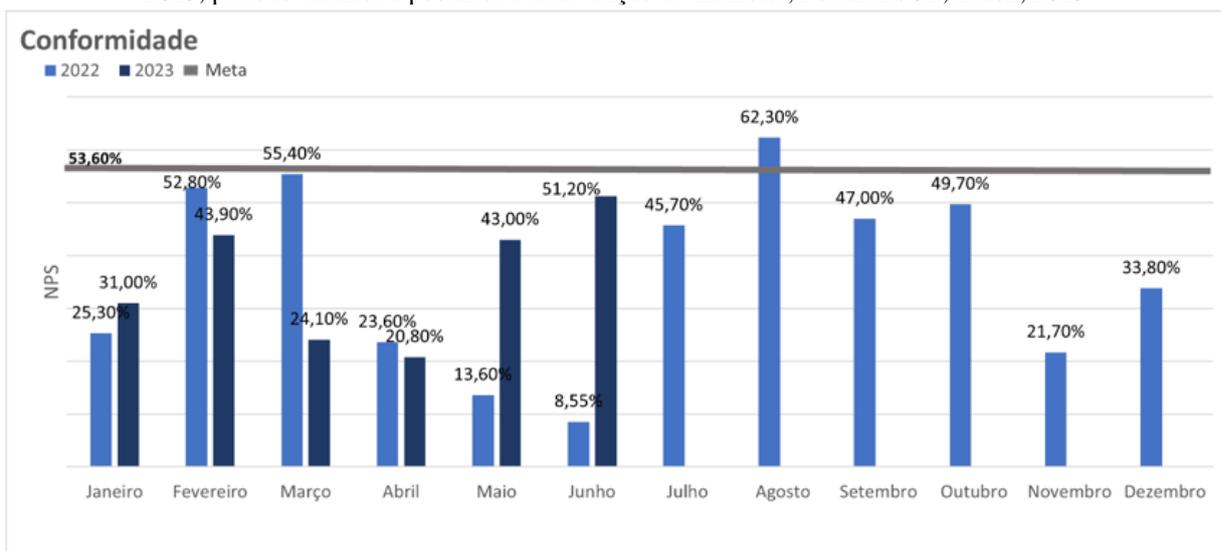
4 RESULTADOS

A fim de mensurar a fidelização dos pacientes atendidos no serviço de emergência da instituição hospitalar, a organização foco da pesquisa adota em sua rotina o acompanhamento através de uma pesquisa chamada de Net Promoter Score (NPS). A investigação consiste em uma pergunta referente à recomendação da instituição para amigos e familiares (exemplo: em uma



escala de 0 a 10 sendo 0 a nota mínima e 10 a nota máxima, o quanto você recomendaria o nosso serviço?). As notas 9 e 10 dos clientes referentes a pesquisa de fidelização obtêm classificação de promotores, ou seja, são aqueles que divulgam o serviço dando boas recomendações do mesmo. Já as notas 7 e 8 são referentes aos clientes que não falam mal da instituição e, também, não a recomendaria para outras pessoas. Porém, as notas abaixo de 6 são referentes aos clientes que podem denegrir a imagem da instituição para outras pessoas. Sendo assim, na figura 1 abaixo temos os resultados referentes ao grau de fidelização dos pacientes atendidos na instituição no período prévio e posterior a intervenção de melhoria, ou seja, os meses de janeiro a junho de 2022 ao período pré-intervenção e de julho a junho de 2023 o período pós-intervenção.

Figura 1. Gráfico do índice de fidelização dos pacientes atendidos no serviço de emergência no ano de 2022 e 2023, período anterior e posterior à intervenção de melhoria, Fortaleza/CE, Brasil, 2023.



Ano	2022		2023	
Mês	NPS	Meta	NPS	Meta
Janeiro	25,30%	53,60%	31,00%	53,60%
Fevereiro	52,80%	53,60%	43,90%	53,60%
Março	55,40%	53,60%	24,10%	53,60%
Abril	23,60%	53,60%	20,80%	53,60%
Maio	13,60%	53,60%	43,00%	53,60%
Junho	8,55%	53,60%	51,20%	53,60%
Julho	45,70%	53,60%	-	-
Agosto	62,30%	53,60%	-	-
Setembro	47,00%	53,60%	-	-
Outubro	49,70%	53,60%	-	-
Novembro	21,70%	53,60%	-	-
Dezembro	33,80%	53,60%	-	-

Fonte: Banco de dados da instituição hospitalar, 2023.



No gráfico acima podemos observar que a média do índice de fidelização estava em 30%, é possível identificar que em abril a instituição obteve somente um índice de 24% do total de 7802 atendimentos no serviço de emergência, onde houveram 1477 solicitações de avaliação e apenas 106 foram respondidas. Destes, 54 pacientes foram classificados como promotores, 23 como neutros e 29 como detratores. Em maio, ocorreram 8588 atendimentos e 3463 solicitações de avaliação, destes apenas 118 responderam, sendo 56 promotores, 22 neutros e 40 detratores. Já no mês de junho ocorreram 9209 atendimentos e apenas 4186 pesquisas enviadas as quais 152 foram respondidas e classificadas conforme a seguir: 68 promotores, 29 neutros e 55 detratores.

Salientamos que os disparos de solicitação de avaliação do serviço via e-mail é automatizado e segue alguns critérios para serem enviados, definições estas adotadas pela instituição. Portanto, os clientes que não possuem cadastro de e-mail, com o cadastro errado, pacientes que tiveram outro atendimento em um período inferior a 15 dias, que tiveram alta por evasão ou o paciente que foi a óbito durante aquele atendimento não recebem a pesquisa de satisfação. Além disso, informamos que durante a análise dos dados para este estudo foi identificado um problema de integração de dados entre o sistema informatizado de prontuário eletrônico e as plataformas de pesquisa de satisfação, o que estava impactando no envio das pesquisas para os pacientes submetidos aos cuidados no serviço de emergência da instituição foco da pesquisa, tal motivo justifica a discrepância da quantidade de atendimentos para a quantidade de avaliações enviadas. Salientamos que outra ação importante realizada no intuito de conseguir maior número de disparos de pesquisa de fidelização, foi trabalhar o registro correto do cadastro do e-mail dos pacientes, ação realizada através de acompanhamento semanal pela coordenação de atendimento junto à equipe da recepção.

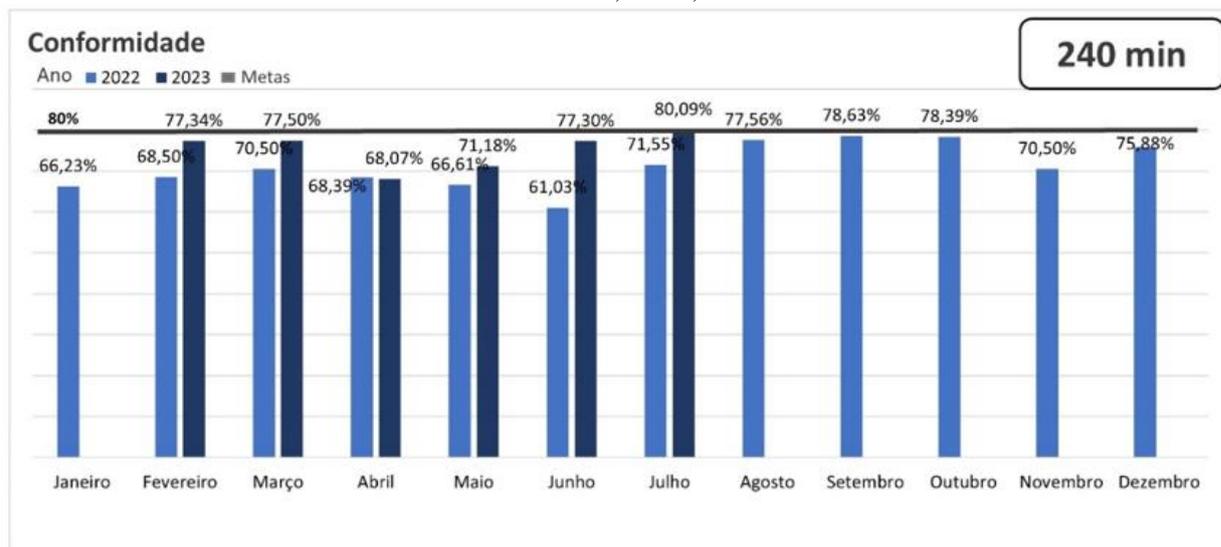
No gráfico acima é possível observar que após o período de implantação das intervenções de melhoria do serviço de saúde, observamos um aumento médio de 13% no índice de fidelização dos clientes. Além disso, quando comparamos os dados estatísticos da fidelização com a taxa de conformidade no atendimento médico em até 240 minutos observamos que a partir de julho começa a haver um maior número de conformidade com o tempo de atendimento em até 240 minutos e também da fidelização dos clientes nesse mesmo período. No ano de 2023 subsequente à intervenção realizada (Figura 1) observa-se uma manutenção do índice de fidelização com exceção do período de arboviroses onde houve o aumento da demanda e por consequência o aumento das filas o que pode ter sido a causa da redução da fidelização dos clientes.



Um outro indicador acompanhado pela gestão organizacional da empresa foco deste estudo é o tempo porta a porta do atendimento no serviço de emergência, ou seja, o tempo que o paciente despende da retirada da senha até a definição do desfecho clínico (ex. alta ou internação). A meta da organização é atender pelo menos 80% dos pacientes em um prazo de até 240 minutos. No início do estudo a proposta era de 180 minutos, porém com o evoluir das análises de dados a equipe de melhoria deste trabalho adotou a meta de 240 minutos, pois se tratava de um percentual com maior possibilidade de alcançar o que possibilitaria apresentar resultados significativos e gerar maior engajamento de todos os envolvidos.



Figura 2. Gráfico do percentual de pacientes com tempo de desfecho de até 240 minutos do início do atendimento no serviço de emergência nos anos de 2022 e 2023, período anterior e posterior à intervenção de melhoria, Fortaleza/CE, Brasil, 2023.



Ano	2022	Nº A.-	Nº A.-	Análise	Rejeição	% de Conformidade
Mês	Total	Conforme	Não Conforme			
Janeiro	10.347	5304	2705	8009	2338	66,23%
Fevereiro	5.115	2968	1365	4333	782	68,50%
Março	6.374	3986	1668	5654	720	70,50%
Abril	7.802	4623	2137	6760	1042	68,39%
Mai	8.588	5076	2545	7621	967	66,61%
Junho	9.209	4809	3071	7880	1329	61,03%
Julho	7.845	4838	1924	6762	1083	71,55%
Agosto	7.060	4904	1419	6323	737	77,56%
Setembro	6.966	4967	1350	6317	649	78,63%
Outubro	6.981	4929	1359	6288	693	78,39%
Novembro	9.037	5634	2358	7992	1045	70,50%
Dezembro	7.361	4990	1586	6576	785	75,88%

*Número Absoluto

Ano	2023	Nº A.-	Nº A.-	Análise	Rejeição	% de Conformidade
Mês	Total	Conforme	Não Conforme			
Janeiro	7.147	4878	1429	6307	840	77,34%
Fevereiro	7.592	5361	1556	6917	675	77,50%
Março	10.131	6184	2901	9085	1046	68,07%
Abril	9.109	5798	2347	8145	964	71,18%
Mai	8.148	5808	1706	7514	634	77,30%
Junho	7.446	5455	1356	6811	635	80,09%

*Número Absoluto

Fonte: Banco de dados da instituição hospitalar, 2023.

No gráfico acima é possível observar que nos meses de coleta de dados previa a intervenção de melhoria em média apenas 66% dos pacientes tiveram o atendimento de porta a porta em até 240 minutos, sendo possível confirmar a necessidade de melhoria nos processos assistenciais e administrativos no intuito de reduzir o tempo de atendimento do paciente no

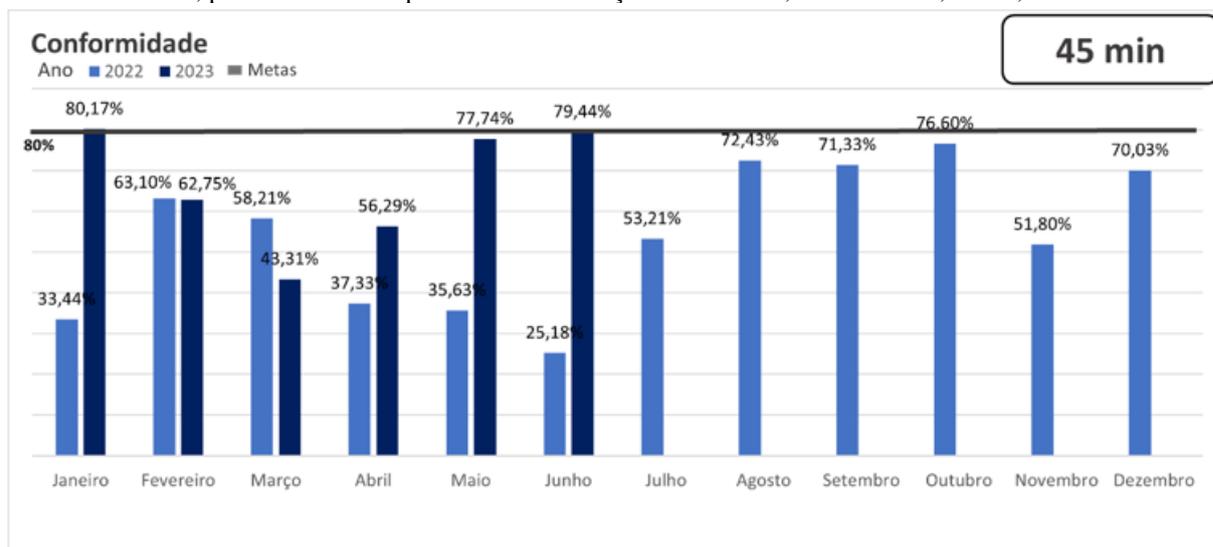


serviço de emergência, queixa principal dos clientes nas pesquisas de fidelização. Após a implementação das ações de melhoria a partir do mês de julho conseguimos observar uma curva crescente na conformidade com o tempo de atendimento no serviço de urgência e emergência atingindo uma estabilidade em torno de 75% a partir de agosto de 2022 e mantendo essa média nos meses subsequentes.

No ano posterior ao da intervenção de melhoria é possível observar que o percentual médio de 75% de conformidade se mantém, podendo ser caracterizada como uma melhoria de processo duradoura. Além do mais, o serviço de emergência é muito suscetível à sazonalidade devido aos quadros de doenças apresentados ao longo do ano pela população. Portanto, entre os meses de fevereiro a abril de 2023 devido ao aumento significativo de pessoas à procura do departamento de emergência apresentando quadros de arboviroses, foi possível observar uma superlotação desse setor causando lentidão no atendimento e por consequência menores taxas de conformidade com o desfecho clínico em até 240 minutos. Uma informação importante a ser destacada é que ao longo da implantação das intervenções observou-se que havia uma baixa adesão da equipe médica no registro da alta no sistema ou por vezes essa alta era registrada tardiamente interferindo no tempo para o desfecho, ou seja, alargava muito esse tempo. Sendo assim, foi realizado durante o período de intervenções um acompanhamento da coordenação médica do serviço de emergência junto aos médicos plantonistas abordando a importância do registro da alta no momento do desfecho clínico, portanto as maiores taxas de conformidade podem também estar relacionadas com essa ação implementada.



Figura 3. Gráfico do percentual de pacientes com tempo de porta médico de até 45 minutos nos anos de 2022 e 2023, período anterior e posterior à intervenção de melhoria, Fortaleza/CE, Brasil, 2023.



Ano	Mês	2022		Análise	Rejeição	% de Conformidade	
		Total	Nº A. Conforme				Nº A. Não Conforme
2022	Janeiro	10.347	3457	6882	10339	8	33,44%
2022	Fevereiro	5.115	3221	1884	5105	10	63,10%
2022	Março	6.374	3707	2661	6368	6	58,21%
2022	Abril	7.802	2908	4883	7791	11	37,33%
2022	Maió	8.588	3053	5516	8569	19	35,63%
2022	Junho	9.209	2317	6883	9200	9	25,18%
2022	Julho	7.845	4171	3668	7839	6	53,21%
2022	Agosto	7.060	5110	1945	7055	5	72,43%
2022	Setembro	6.966	4963	1995	6958	8	71,33%
2022	Outubro	6.981	5343	1632	6975	6	76,60%
2022	Novembro	9.037	4675	4350	9025	12	51,80%
2022	Dezembro	7.361	5147	2203	7350	11	70,03%

*Número Absoluto

Ano	Mês	2023		Análise	Rejeição	% de Conformidade	
		Total	Nº A. Conforme				Nº A. Não Conforme
2023	Janeiro	7.147	5719	1415	7138	13	80,17%
2023	Fevereiro	7.592	4763	2827	7590	2	62,75%
2023	Março	10.131	4383	5738	10121	10	43,31%
2023	Abril	9.109	5118	3975	9093	16	56,29%
2023	Maió	8.148	6223	1810	8133	15	77,74%
2023	Junho	7.446	5908	1529	7437	9	79,44%

*Número Absoluto

Fonte: Banco de dados da instituição hospitalar, Fortaleza/CE, Brasil, 2023.

Na figura 3 acima é possível identificar que entre os meses de janeiro de 2022 até junho de 2022 a taxa de conformidade do tempo em que o paciente aguarda atendimento médico após sua chegada ao serviço de emergência estava em torno de 42%. Contudo, após as intervenções de melhoria propostas, observa-se a partir de julho um aumento médio de 24% na conformidade



com o atendimento médico, resultando em uma média de 66% de conformidade de atendimento porta médico em até 45 minutos nesse período. Devemos ressaltar também que houve um esforço da organização para aumentar o corpo clínico no intuito de otimizar o atendimento médico, houve um aumento da quantidade de clínico geral e redução das especialidades com baixo número de atendimentos como o de neurologia e redução no número de médicos de otorrinolaringologia.

Salientamos que durante o processo de construção do estudo, após instituição pesquisada ser adquirida por um grande grupo de saúde, houve mudanças no serviço de emergência e um deles foi a retirada do sistema de classificação de riscos realizada pelo enfermeiro, portanto esse critério tornou-se fundamental no departamento de emergência dessa instituição, principalmente para garantir a identificação precoce de pacientes com maior urgência de atendimento.

Conforme evidenciado no gráfico da Figura 3, o ciclo de aprimoramento implementado no ano de 2022 continuou a gerar resultados consistentes e positivos no ano subsequente, indicando uma tendência positiva em consonância com os princípios de melhoria preconizados pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI, 2018). No entanto, é observável que, no período compreendido entre fevereiro e abril de 2023, houve um aumento relativo no tempo de atendimento porta-médico. Essa variação pode ser atribuída ao aumento sazonal na incidência de arboviroses na população, ocasionando uma sobrecarga nos serviços de emergência e, conseqüentemente, dificultando o cumprimento dos prazos estabelecidos para o atendimento médico. Nesse contexto, a demanda excepcionalmente elevada superou a capacidade resolutiva do departamento de emergência.

5 DISCUSSÃO

É crucial utilizar ferramentas válidas para avaliar a satisfação dos pacientes atendidos nos departamentos de emergência. Pode-se observar que o Net Promoter Score (NPS) é uma ferramenta internacionalmente reconhecida e aplicável a diversos serviços, incluindo os de saúde (IHI, 2018; HAMILTON *et al*, 2014; KROL *et al*, 2015).

Ao analisar a melhoria implementada no serviço hospitalar, percebe-se que a maior média do NPS coincidiu com a implantação da melhoria. Ou seja, no período de julho de 2022 a junho de 2023, após a intervenção, foi possível observar uma média de NPS de 40%. Essa média apresentada foi 10% superior ao período pré-intervenção. Contudo, é importante notar a sazonalidade no atendimento. Durante o período de superlotação devido a arboviroses, houve um



aumento significativo no tempo de atendimento em todas as etapas do serviço de emergência, o que pode ter contribuído para uma queda no NPS durante esse período. A espera durante o atendimento ambulatorial, em geral, marca o ponto inicial na interação entre pacientes e hospitais (DAVIS, 1998). Além disso, tempos de espera prolongados podem agravar as condições de saúde dos pacientes (REICHERT; JACOBS, 2018), impactar a confiança do público nas instituições de saúde (HOSSEININEJAD, 2017) e diminuir a satisfação dos pacientes (MACEDO; D'INNOCENZO, 2019).

No estudo apresentado, identificamos uma redução das filas de espera, refletida pelo aumento da taxa de conformidade do tempo com desfecho clínico em até 240 minutos, atingindo uma média de 75%. As filas de espera nos serviços de emergência são caracterizadas por dois contextos principais: superlotação e conforto. Uma revisão sistemática sobre a experiência do paciente no departamento de emergência sugere que os maiores índices de espera estão relacionados à baixa experiência dos pacientes atendidos nesses setores (GRAHAM, 2019). Para reforçar essa afirmação, autores como Bleustein et al. (2014), Hermida et al. (2019) e Macedo et al. (2019) abordam a relação entre o tempo de desfecho e a satisfação do paciente, explorando como a melhoria do tempo de desfecho pode influenciar a experiência do paciente.

A superlotação nos serviços de emergência pode afetar diretamente o tempo do desfecho clínico dos pacientes e aumentar o risco de complicações (HERMIDA *et al*, 2019). Como observado nos resultados deste estudo, nos períodos de maior demanda de atendimento, ocorreu uma redução da taxa de conformidade com o tempo padronizado para a conclusão do atendimento médico. Portanto, destaca-se a importância de considerar diferentes dimensões (resultado, processo e estrutura) ao avaliar a qualidade da assistência médica. Além disso, embora os critérios de qualidade possam variar, a definição de qualidade sempre dependerá dos valores e objetivos do sistema de assistência médica e da sociedade em um determinado momento (HOSSEININEJAD, 2017).

Portanto, estudiosos apontam a possibilidade de redução dos tempos de atendimento e melhoria da performance dos departamentos de emergência como fator crucial para o sucesso da organização (DONABEDIAN, 2005). Alguns estudos destacam o tempo para definição do desfecho médico como fator condicionante para a satisfação do cliente e também para o aumento da segurança do mesmo (GRAHAM, 2019). O tempo de desfecho para atendimento médico em serviços de urgência e emergência é uma métrica crítica para a qualidade e eficiência dos



cuidados de saúde. Reduzir esse tempo é fundamental para melhorar os resultados clínicos e a satisfação do paciente. Estudos, como o de Hoot et al. (2008), destacam fatores de atraso comuns, incluindo superlotação da sala de emergência, falta de pessoal e disponibilidade limitada de leitos hospitalares, como fatores limitadores para um rápido desfecho clínico. Além disso, para medir e monitorar o desempenho dos serviços de emergência, indicadores como o tempo médio de espera e o tempo médio de atendimento são frequentemente discutidos em estudos, como os de Spaite et al. (2002) e Sun et al. (2013).

É de extrema importância a organização do serviço otimizar o tempo de atendimento médico, pois a avaliação médica no departamento de emergência deve ser rápida e adequada, especialmente quando não há um sistema de classificação de risco de pacientes. Atrasos na primeira avaliação médica podem levar a complicações mais graves entre os pacientes. Em estudos, como o de Grosmaître et al. (2013), é possível identificar a importância do atendimento médico rápido devido à redução significativa de complicações para o paciente. Em nosso estudo, buscamos um percentual próximo a 80% para garantir que o primeiro atendimento médico não ultrapassasse 45 minutos, no entanto, não foi possível alcançar mesmo após todas as ações de melhoria implementadas. Isso pode estar relacionado ao fato de que os departamentos de emergência são procurados não apenas em situações com necessidade de atendimento imediato, mas também por pacientes necessitando de atendimento ambulatorial, ou seja, casos não emergenciais (SPAITE *et al*, 2002; RASOULI, 2019; WANG *et al*, 2018; SUN *et al*, 2013). Além disso, esses mesmos estudos também destacam que o tempo despendido para o primeiro atendimento médico é inerente a uma realidade multifacetada que pode sofrer variáveis inerentes aos processos administrativos, à busca do serviço pelo paciente não grave e à sazonalidade. Contudo, esses estudos são unânimes na afirmação de que tempos maiores para atendimento no departamento de emergência estão relacionados a maiores riscos de complicações do paciente, aumento da mortalidade e discretos aumentos no tempo de internação e no custo médio por paciente admitido.

6 CONCLUSÃO

O estudo em questão esclarece a importância de implementar melhorias organizacionais baseadas em técnicas e na documentação de processos, visando garantir a reprodutibilidade, quando necessário. É relevante destacar que não existe um padrão de tempo ideal para o desfecho



clínico em serviços de emergência, e cabe a cada unidade de saúde estabelecer suas próprias métricas de avaliação em busca de aprimoramentos.

Unidades de urgência e emergência enfrentam desafios devido à sazonalidade de doenças, o que exige adaptação na gestão do serviço para melhorar o desempenho e garantir a qualidade e segurança do paciente.

A agilidade no atendimento médico deve ser priorizada, como em algumas instituições de saúde utilizando sistemas de classificação de risco/triagem para identificar precocemente pacientes mais graves. No entanto, é fundamental considerar que a classificação de risco, sem melhorias no processo de atendimento como um todo, pode não ser suficiente para garantir a agilidade, eficiência e segurança no atendimento.

Neste estudo foi possível reiterar que a satisfação de pacientes atendidos em departamentos de emergência está diretamente relacionada à gestão do tempo e das filas. Processos mais eficientes reduzem desperdícios, aumentam a segurança e, conseqüentemente, promovem a fidelização dos serviços de saúde. Infelizmente, uma das ações que não foi possível terminar até a publicação deste estudo que está diretamente relacionada à melhoria dos tempos de fila foi a implementação de um plano de contingência para períodos de grande demanda no atendimento de emergência. No entanto, acredita-se que, se corretamente implementado e gerenciado, pode gerar resultados excelentes, aumentando a fidelização dos pacientes e melhorando sua experiência e segurança.



REFERÊNCIAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR ISO 9000/2000 - Sistema de Gestão da Qualidade: Fundamentos e Vocabulário**. Rio de Janeiro: ABNT, 2004. Disponível em: <http://www.standardconsultoria.com/f/files/814048ce04d8cdf2b1ba9438be31009791895463.pdf>. Acesso em: 09 out. 2023.

BLEUSTEIN, C. *et al.* Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. **Am J Manag Care**, Clifford Bleustein, v. 20, n. 5, p. 393-400, May 2014. Disponível em: <https://www.ajmc.com/view/wait-times-patient-satisfaction-scores-and-the-perception-of-care>. Acesso em: 09 out. 2023.

BIYA, M. *et al.* Waiting time and its associated factors in patients presenting to outpatient departments at Public Hospitals of Jimma Zone, Southwest Ethiopia. **BMC Health Serv Res**, v.22, p.107, January 2022.

CHIU, I. *et al.* The influence of crowding on clinical practice in the emergency department. **Ame J Emergen Med**, v.36, n.1, p. 56-60, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28705743/>. Acesso em: 01 out. 2023.

DAVIS, M.; HEINEKE, J. How disconfirmation, perception and actual waiting times impact customer satisfaction. **Int J Serv Ind Manag**, Leeds, v. 9, n. 1, p. 64-73, 1998. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09564239810199950/full/html>. Acesso em: 22 out. 2023.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **Milbank Q**, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>. Acesso em: out. 2023.

GABE, M.B. *et al.* Avaliação do grau de satisfação de pacientes atendidos no serviço de medicina de uma clínica escola. **ACM arq catarin med**, Santa Catarina, v. 47, n. 3, p. 146-153, 2018. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/462/279>. Acesso em: 22 out. 2023.

GRAHAM, B.; ENDACOTT, R.; SMITH, J.E.; LATOUR, J.M. They do not care how much you know until they know how much you care: a qualitative meta-synthesis of patient experience in the emergency department. **Emerg Med J**, Plymouth, v. 36, n. 6, p. 355-363, 2019. Disponível em: <https://emj.bmj.com/content/36/6/355.long>. Acesso em: 02 nov. 2023.

GROSMAITRE, P. *et al.* Significance of atypical symptoms for the diagnosis and management of myocardial infarction in elderly patients admitted to emergency departments. **Arch Cardiovasc Dis**, France, v. 106, n. 11, p. 586-592, 2013. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1875-2136\(13\)00303-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1875-2136(13)00303-3). Acesso em: 02 nov. 2023.

HAMILTON D.F. *et al.* Assessing treatment outcomes using a single question: the net promoter score. **Bone Joint J**, Edinburgh, v. 96-B, n. 5, p. 622-628, 2014.



Disponível em: <https://boneandjoint.org.uk/article/10.1302/0301-620X.96B5.32434>. Acesso em: 14 nov. 2023.

HERMIDA, P.M.V. *et al.* Responsividade do acolhimento com classificação de risco: avaliação dos usuários em unidade de pronto atendimento. **Texto Contexto Enferm**, Santa Catarina, v. 28, e. 20170480, 2019.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YXvchrnjcLB8V8pLRxvJpbv/?lang=en>. Acesso em: 01 nov. 2023.

HERNÁNDEZ, P.J.S. Documentação da melhoria alcançada: análise e apresentação de resultados comparativos entre duas avaliações: unidade temática 4. **Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde**, Natal, 2017.

HERNÁNDEZ, P.J.S. Planejamento e implantação de programas de gestão da qualidade em serviços de saúde: módulo I. **Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde**, Natal, 2017.

HOOT, N.R.; ARONSKY, D. Systematic Review of Emergency Department Crowding: Causes, Effects, and Solutions. *Ann Emerg Med*, Nashville, v. 52, n. 2, p. 126-136, 2008. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196-0644\(08\)00606-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196-0644(08)00606-9). Acesso em: 01 nov. 2023.

HOSSEININEJAD, S.M.; AMINIAHIDASHTI, H.; PASHAEI, S.M. Determinants of prolonged length of stay in the emergency department: a cross-sectional study. **Scand J Trauma Resus**, Sari, v. 26, n. 81, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5325925/>. Acesso em: 01 nov. 2023.

IHI - Institute of Healthcare Improvement. Curso de especialista em melhoria. **Terceira Onda**, 2018.

KROL, M.W. *et al.* The Net Promoter Score--an asset to patient experience surveys? **Health Expect**, Diemen, v. 18, n. 6, p. 3099-3109, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5810704/pdf/HEX-18-3099.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

MACEDO, G.P.O.S.; D'INNOCENZO M. Family members' satisfaction with the care flow in the Pediatric Emergency Department. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 72, n. 2, p. 435-441, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6Skp5KywHHkTvP99pFpwVdt/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

MORENO, B.G.D *et al.* Avaliação da satisfação dos usuários de fisioterapia em atendimento ambulatorial. **Pesqui**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 322-328, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/gWQpjM3PJxPgHBkMVW7467D/>. Acesso em: 11 out. 2023.



ONU - Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. New York: ONU, 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Agenda2030.pdf. Acesso em: 11 out. 2023.

RASOULI, H.R.; ESFAHANI, A.A.; FARAJZADEH, M A. Challenges, consequences, and lessons for way-outs to emergencies at hospitals: a systematic review study. **BMC Emerg Med**, Tehran, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31666023/>. Acesso em: 11 out. 2023.

REICHERT, A.; JACOBS, R. The impact of waiting time on patient outcomes: evidence from early intervention in psychosis services in England. **Eur J Health Econ**, York, v. 24, n. 11, p. 1772-1787, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6221005/>. Acesso em: 11 out. 2023.

REICHHELD, F. F. **The one number you need to Grow**, Boston, Dec 2003. Disponível em: <https://hbr.org/2003/12/the-one-number-you-need-to-grow>. Acesso em: 11 out. 2023.

SPAITE, D.W. *et al.* Rapid process redesign in a university-based emergency department: decreasing waiting time intervals and improving patient satisfaction. **Ann Emerg Med**, Arizona, v. 39, n. 2, p. 168-177, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11823772/>. Acesso em: 11 out. 2023.

SUN, B.C. *et al.* Effect of emergency department crowding on outcomes of admitted patients. **Ann emerg med**, San Francisco, v. 61, n. 6, p. 605-611, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23218508/>. Acesso em: 11 out. 2023.

WANG Z *et al.* Causes of Emergency Department Overcrowding and Blockage of Access to Critical Services in Beijing: A 2-Year Study. **J Emerg Med**, Beijing, v. 54, p. 665-673, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29573904/>. Acesso em: 08 out. 2023.

WHS - World Health Organization. **Quality of Care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems**. Switzerland: WHO, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/259755703_Quality_of_Care_A_Process_of_Making_Strategic_Choices_In_Health_Systems. Acesso em: 08 out. 2023.