Adenilde Maria Alves de Ataide Rocha

ANÁLISE DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERTADOS AOS USUÁRIOS EXTERNOS (PACIENTES) DA CLÍNICA CARDIOLÓGICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

Editora
REALCONHECER

Adenilde Maria Alves de Ataide Rocha

ANÁLISE DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERTADOS AOS USUÁRIOS EXTERNOS (PACIENTES) DA CLÍNICA CARDIOLÓGICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

Editora
REALCONHECER

© 2022 – Editora Real Conhecer

editora.realconhecer.com.br
realconhecer@gmail.com

Autora

Adenilde Maria Alves de Ataide Rocha

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira
Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira
Capa: Freepik/Real Conhecer
Revisão: A Autora

Conselho Editorial

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Ma. Jaciara Pinheiro de Souza, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Dra. Náyra de Oliveira Frederico Pinto, Universidade Federal do Ceará, UFC

Ma. Emile Ivana Fernandes Santos Costa, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Me. Rudvan Cicotti Alves de Jesus, Universidade Federal de Sergipe, UFS

Me. Heder Junior dos Santos, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP

Ma. Dayane Cristina Guarnieri, Universidade Estadual de Londrina, UEL

Me. Dirceu Manoel de Almeida Junior, Universidade de Brasília, UnB

Ma. Cinara Rejane Viana Oliveira, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Esp. Jader Luís da Silveira, Grupo MultiAtual Educacional

Esp. Resiane Paula da Silveira, Secretaria Municipal de Educação de Formiga, SMEF

Sr. Victor Matheus Marinho Dutra, Universidade do Estado do Pará, UEPA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R672a

Rocha, Adenilde Maria Alves de Ataide
Análise da Qualidade dos Serviços Ofertados aos Usuários Externos (Pacientes) da Clínica Cardiológica no Hospital Universitário Lauro Wanderley / Adenilde Maria Alves de Ataide Rocha. – Formiga (MG): Editora Real Conhecer, 2022. 95 p. : il.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-84525-30-6
DOI: 10.5281/zenodo.7120758

1. Administração. 2. Qualidade hotal. 3. Hospital Universitário. 4. Informação. 5. Sociedade da Informação. I. Rocha, Adenilde Maria Alves de Ataide. II. Título.

CDD: 658
CDU: 658

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora Real Conhecer
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
editora.realconhecer.com.br
realconhecer@gmail.com
Formiga - MG
Catálogo Geral: https://editoras.grupomultiatual.com.br/

Acesse a obra originalmente publicada em:
https://editora.realconhecer.com.br/2022/09/lauro-wanderley.html

APRESENTAÇÃO

A autora Adenilde Maria Alves de Ataíde Rocha, egressa da Universidad Americana, apresenta um estudo sobre a qualidade dos serviços ofertados aos usuários externos da Clínica Cardiológica no Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Para esse estudo, foram selecionado 110 sujeitos participantes, que forneceram informaçoes substanciais a cerca do objeto de investigação.

Inicialmente, a autora faz uma contextualização sobre a sociedade da informação, além disso, destaca o papel das tecnologias na área de saúde . Nesse contexto, a autora destaca que fazem-se necessárias novas metodologias no processo da gestáo, que contemplem a organização comoumtodo,considerando principalmente o usuário/paciente dos serviços.

Além disso, aborda sobre as tecnologias na sociedade da informação, destacando seu uso nos sistemas de saúde, mostrando ainda, os seus impactos significativos na medicina em relação ao diagnótico de doenças, produção de vacinas, e outras descobertas relativas aos problemas que impactam a humanidade.

A autora faz uma análise sobre as organizações hospitalares, nesse sentido, ela apresenta ideias da origem até a contemporaneidadade. Para tanto, ela destaca os hospitais públicos e privados. Além disso, ela enfatiza que a qualidade é um elemento de relevância, muito importante para a gestão na atualidade, que assim como outros elementos de igual relevância para a gestão, é condição imprescindível para a eficácia e a eficiência das atividades do gestor.

Por fim, a autora fala sobre o atendimento prestado pelo corpo de funcionários que atua no campo pesquisado, com a intenção de saber se eles estão preparados para prestar um atendimento humanizado e de qualidade àqueles que ali buscam alento para seus males.

Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva

DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, José Rodrigues de Ataíde (**in memoriam**) e Maria da Penha Alves de Ataíde (**in memoriam**), alicerces da minha vida e motivação para a busca de minhas conquistas. **Dedico**.*

AGRADECIMENTOS

- Quero primeiramente agradecer a Deus;
- Aos meus pais (in memoriam), pois sem eles, eu não teria chegado até aqui.
- Aos meus familiares e amigos que me apoiaram desde o início da jornada.

EPÍGRAFE

"Alguns homens vêem as coisas como são, e dizem 'Por quê?' Eu sonho com as coisas que nunca foram e digo 'Por que não?' " (George Bernard Shaw).

RESUMO

A pesquisa apresenta um estudo que teve como objetivo, analisar a qualidade total dos serviços ofertados aos usuários externos (pacientes) da clinica cardiológica, no ambulatório médico do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Compreendendo a qualidade total nas organizações, como um fenômeno complexo e de alta relevância, buscou-se aplicar uma avaliação dos serviços, a partir da visão do usuário/paciente, seguindo parâmetros nacionais de avaliação em serviços de saúde. Para tanto, utilizamos uma metodologia quali-quatitativa que consideramos pertinente, pois permitiu aplicar os instrumentos adequados – questionário, diário de campo- para a coleta das informações. No campo da pesquisa, foram selecionado dentro de um universo vasto, um corpo de 110 sujeitos participantes, que forneceram informações substanciais a cerca do objeto de investigação. Os resultados apresentam os pontos onde se faz necessária uma ação mais incisiva da gestão, com investimentos que vão desde a estrutura física do setor, recursos materiais, até recursos humanos. Concluí-se que a pesquisa foi de relevância, pois deu voz aos atores sociais, no que se refere a necessidade de expor suas angustias e seus desejos, em relação ao serviços de saúde pública, e também, pela atualidade do tema tratado, que está sempre em evidencia nessa sociedade, sendo discutido nas esferas governamentais e ajudando a moldar um novo modelo de gestão hospitalar.

Palavras Chave: Qualidade total, Administração hospitalar, Avaliação da qualidade.

RESUMEN

La investigación presenta un estudio que tuvo como objetivo examinar la calidad general de los servicios ofrecidos a los usuarios externos (pacientes) de la cardiología clínica en la clínica médica del Hospital Universitario Lauro Wanderley. La comprensión de la calidad total en las organizaciones, como un fenómeno complejo y de gran relevancia, hemos tratado de aplicar una evaluación de los servicios, desde la perspectiva del usuario / paciente, siguiendo parámetros de evaluación nacionales en los servicios de salud. Para Utilizamos una metodología cuali-quatitativa consideramos relevante, permitió aplicar herramientas apropiadas - cuestionarios, diario de campo para recopilar la información. En el campo de la investigación, fueron seleccionados dentro de un vasto universo, un cuerpo de 110 sujetos participantes, quienes proporcionaron información sustancial sobre el objeto de la investigación. Los resultados muestran los puntos donde se necesita una acción más incisiva de la gestión, con inversiones que van desde la estructura física de la industria, los recursos materiales, incluso los recursos humanos. Se concluye que la investigación fue relevante, ya que dio voz a los actores sociales, en cuanto a la necesidad de expresar sus inquietudes y deseos en relación a los servicios de salud pública, y también la actualidad del tema, que es siempre en evidencia en esta sociedad, que se discute en los círculos gubernamentales y ayudar a dar forma a un nuevo modelo de gestión hospitalaria.

Palabras clave: Calidad Total, la administración del hospital, evaluación de calidad.

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Foto 01: Sala de espera da Clinica Cardiológica no HULW.....52

Foto 02: Mobiliário.....56

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Nº de pesquisados por sexo 53

Gráfico 02: localização da clinica cardiológica de fácil acesso.....57

Gráfico 03: Higienização da clinica cardiológica.....57

Gráfico 04: Condição do mobiliário da clinica cardiológica.....60
.....
Gráfico 05: Quanto à existência de banheiros e bebedouros 61

Gráfico 06: Quanto à organização geral da clinica cardiológica.....63

Gráfico 07: Quanto ao uso dos aparelhos médicos.....64

Gráfico 08: Quanto à conservação dos aparelhos médicos.....65

Gráfico 09: Quanto à existência de aparelhos médicos pata todos os exames.....66

Gráfico 10: Quanto ao número de médicos que atende na cardiologia.....68

Gráfico 11: Qualidade do atendimento dos médicos 70

Gráfico 12: Qualidade do atendimento das enfermeiras e atendentes.....70

Gráfico 13: Quanto ao esclarecimento das duvidas dos pacientes.....71

Gráfico 14: Quanto a satisfação dos pacientes.....72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Evolução do conceito de Qualidade.....36

Quadro 2: Evolução histórica da qualidade nos serviços de saúde.....41

Quadro3: Evolução histórica da qualidade nos serviços de saúde no Brasil.....42

Quadro 4:Faixa etária dos pacientes feminino.....53

Quadro 5:Faixa etária dos pacientes masculinos.....54

Quadro 6: Exames realizados na clínica cardiológica.....57

Quadro 7:Quanto a localização da clínica cardiológica.....58

Quadro 8: Quanto a higienização.....62

Quadro 9: Quanto à existência de banheiros e bebedouros.....68

Quadro10: Quanto ao número de médicos.....73

Quadro11: Satisfação dos usuários/ pacientes.....74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

GQT - Gestão da Qualidade Total

HUFs - Hospitais Universitários Federais

HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley

ISO - International Standardization Organization

MS- Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNASS - Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde

PROAMA - Programa de Assistência ao Adolescente

PROSAT - Programa de Saúde ao Trabalhador

QT - Qualidade Total

SUS - Sistema Único de Saúde

TIC- Tecnologias de Comunicação da Informação

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

UFPB- Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA 15

3 OBJETIVOS 17
3.1OBJETIVO GERAL 17
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 17

4 JUSTIFICATIVA 18

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 20
5.1 CONTEXTUALIZANDO: DA SOCIEDADE TRADICIONAL A SOCIEDADE DA NFORMAÇÃO 20
5.2 AS TECNOLOGIAS NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO 24
5.3 AS ORGANIZAÇÕES NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO 27
5.3.1 Organizações hospitalares: da origem aos dias atuais 29
5.4 QUALIDADE TOTAL NAS ORGANIZAÇÕES 34
5.4.1 A gênese e a evolução da Gestão da Qualidade Total 36
5.5 QUALIDADE TOTAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE 40

6 – METODOLOGIA 45
6.1 CAMPO DA PESQUISA 46
6.2 CRITERIOS DE AMOSTRAGEM 47
6.3 COLETA DE DADOS 48
6.4 ANÁLISE DOS DADOS 49
6.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS 50

7 ANÁLISE E DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS 51
7.1 ANÁLISE DO PERFIL DOS USUÁRIOS 52
7.2 ANÁLISES DAS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS 55
7.3 ANÁLISES DO ATENDIMENTO PRESTADO PELOS FUNCIONÁRIOS 67

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 76

9 RECOMENAÇÕES 80

REFERENCIAS 81

1 INTRODUÇÃO

A área da saúde, assim como outras áreas de conhecimento humano, tem apresentado transformações constantes que, subsidiadas pelas tecnologias e pelo novo formato de organização mundial chamado de globalização, vem modificando as formas de promoção de bens e serviços que são disponibilizados à sociedade. Consequentemente, a população mundial tem se tornado mais exigente quanto à qualidade dos serviços ofertados e mais consciente de seus direitos enquanto cidadão. Nesse sentido, também se faz necessário que as organizações - seja de caráter público ou privado - que prestam serviços à população, se adequem dentro desse novo formato de organização mundial. De acordo com Igran (1994, p.16),

> com o passar do tempo, todas as organizações experimentam certas metamorfoses que exigem um exame periódico, um aprimoramento e, às vezes, uma profunda reorganização de sua estrutura diretiva. Como acontece com o desempenho humano, a eficácia do desempenho de uma organização é cíclica e esta necessita renovação à medida que for evoluindo.

Os Hospitais Universitários de caráter público, entre os quais se inclui o objeto de estudo dessa pesquisa, são organizações dinâmicas de grande importância social, que precisam viver constantemente os processos de avaliação em suas atividades operacionais, uma vez que disponibilizam, de forma gratuita, serviços de saúde para uma grande parcela da sociedade, considerada como população carente e que utiliza os serviços oferecidos, para tratamento de enfermidades de diferentes naturezas.

Esses hospitais são ligados às universidades federais e representam, ainda, centros de formação no nível de graduação e pós-graduação e espaço de produção científica, pois, na maioria, abrigam em suas instalações, importantes pesquisas que apresentam resultados relevantes para o desenvolvimento científico, contribuindo de modo significativo, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas no tocante a saúde, coordenadas por professores qualificados, com mestrado e doutorado, e experiência no atendimento ambulatorial, que atuam em conjunto com alunos, não só do Brasil, mas também, vindos de países da América Latina e de outras partes do mundo, que buscam uma formação nos cursos da área de saúde como: Medicina,

Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, o que torna ainda mais importante, a avaliação na qualidade dos serviços prestados.

Contudo, nos últimos tempos, essas instituições têm ganhado evidência não pela sua atuação, mas pelas condições apresentadas na prestação dos serviços. É bem verdade que a crítica da sociedade e os protestos são direcionados a todo o Sistema Único de Saúde (SUS) e, não apenas aos hospitais. Toda a rede pública de saúde vem passando por dificuldades que impedem o funcionamento em condições adequadas, faltam profissionais qualificados, recursos materiais (materiais de consumo, medicamentos, equipamentos). Esse quadro tem representado um grande problema de gestão. Segundo Azevedo (1993, *apud* GURGEL JÚNIOR e FALCÃO, 2002, p. 329),

> Atualmente, a organização hospitalar é uma das mais complexas, não apenas pela nobreza e amplitude da sua missão, mas, sobretudo, por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e realibilitador a pacientes em regime de internação, onde se utiliza tecnologia de ponta de rotina e crescentemente. E se constitui, ainda, num espaço de prática de ensino aprendizagem e produção científica.

A falta de uma gestão autônoma, com poder de decisão e bem estruturada, inviabiliza o funcionamento da instituição com qualidade em seus serviços. Para Mezomo (1992, p. 34), "a qualidade está mais relacionada com educação e com filosofia de trabalho, que é o que se espera de quem administra o maior patrimônio da pessoa: a saúde. O hospital é, por natureza, e deve sê-lo, um pólo de excelência".

Em contrapartida, a população usuária desses hospitais depende do serviço público ofertado pelo Ministério da Saúde (MS) através do SUS para suprir suas necessidades de saúde e esperam sempre ter um bom atendimento. Contudo, o que se verifica na prestação de tal serviço público é uma situação de descaso e desrespeito aos usuários destas unidades, que por sua vez, desconhecem seu direito de receber um atendimento com padrões mínimos de qualidade.

Assim sendo, considerando as características dessas instituições hospitalares, é imprescindível que seus gestores tenham como um princípio da gestão a avaliação periódica da qualidade dos serviços prestados à população usuária.

2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A crise econômica que afeta os diversos setores da economia mundial, afeta também o setor de serviços, e os de serviços de saúde não se furtam de serem atingidos. Os custos para manter um hospital em pleno funcionamento são considerados altíssimos, e a carga tributária que incide sobre essas organizações, contribui diretamente nessa elevação. Para o usuário essa realidade não é diferente. Consequentemente, esse reflexo é visto nos resultados apresentados e na qualidade dos serviços prestados.

De acordo com Olenike (2012 p. 40) "em média 1/3 do valor pago pela população por qualquer produto ou serviço que se relacione com a saúde é composto por impostos, taxas e contribuições". Esse quadro implica no não cumprimento do que estabelece a Constituição Federal de 1988, que em seu Art. 6º diz: "são direitos sociais: a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta constituição". O governo, em suas esferas municipal, estadual e federal, não consegue garantir à população a qualidade dos serviços de saúde ofertados, e isso tem gerado uma insatisfação da sociedade que causa desconforto aos gestores dessas organizações hospitalares.

Os hospitais universitários são considerados organizações complexas, pelas características de seu público interno e externo. Seus usuários correspondem a um público diversificado, assim também se caracteriza o corpo de profissionais atuantes, sendo bastante heterogêneo. Muitos desses hospitais, dada a sua capacidade física, chegam a abrigar, em suas instalações, outros prestadores de serviços que atendem ao mesmo público, como a exemplo, as editoras voltadas para publicações na área de saúde, que montam nesses espaços, seus *stands* de vendas, representantes de laboratórios farmacêuticos e vendedores de equipamentos médicos. Isso faz com que essa organização hospitalar se assemelhe a um conglomerado de pequenas empresas.

A produção de bens e serviços com qualidade é uma exigência de mercado, que, se não cumprida, pode interferir diretamente na condição existencial da organização, mesmo em instituições de caráter público, como é o caso dos hospitais universitários.

Ao longo do tempo, muitas reformas no SUS vêm possibilitando algumas melhorias no atendimento prestado à população, contudo os resultados não são satisfatórios e comprova que ainda precisa ser feito muito mais nesse sentido.

A descentralização das ações de saúde é uma proposta que se busca atingir, e implica num novo modelo de gestão administrativa. É uma proposta complexa, que modificou a forma de acesso aos serviços médicos hospitalares, mas que precisa ser melhor avaliada, de modo a contemplar todas as necessidades da população brasileira, que ainda sofre com problemas de ordem da gestão administrativa, como a falta de vagas nos hospitais públicos e o fechamento de muitas unidades de saúde que prestam um atendimento ambulatorial. Os hospitais credenciados da rede SUS possuem papel fundamental na operacionalização do sistema e no processo de descentralização dos serviços. Gonçalves (1983, p. 20) define hospital como: "[...] uma organização completa. Ele incorpora o avanço constante dos conhecimentos, de aptidões, da tecnologia médica e dos aspectos finais desta tecnologia representados pelas instalações e equipamentos".

É indiscutível o desafio de ser gestor de um hospital. Essas organizações estão a cada momento, lidando com situações imprevisíveis e problemas de diferentes ordens. No Brasil, que é um país de desigualdades, principalmente no tocante a saúde, essa tarefa parece ficar ainda mais difícil.

Para os gestores dos Hospitais Universitários, a característica de ser um hospital escola, intensifica a necessidade de uma avaliação da qualidade dos serviços prestados. E nesse caso, ao termos como campo de pesquisa o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), levantamos os seguintes questionamentos: **Existe algum tipo de avaliação da qualidade dos serviços prestados à sociedade no HULW, que oriente a implantação de novos serviços a serem ofertados?** Com essa indagação, é que chegamos ao ponto de partida, para o desenvolvimento dessa pesquisa. Com o propósito de responder ao problema de pesquisa desenhado, traçamos os caminhos que vão nos levar aos resultados, com fundamentação teórica embasada em autores que tratam dessa temática. Desta forma, apresentamos um referencial teórico atualizado de acordo com a realidade dos hospitais universitários atualmente, e iniciamos por apresentar os objetivos; geral e específicos, na seção seguinte.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a qualidade total dos serviços ofertados aos usuários externos (pacientes) da clínica cardiológica no ambulatório médico do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a existência ou não de um plano de avaliação da qualidade naquela organização;
- Identificar o nível de exigência dos pacientes cardiológicos quanto à qualidade dos serviços prestados no HULW;
- Mapear os serviços que integram o atendimento cardiológico no ambulatório do HULW;

4 JUSTIFICATIVA

Os problemas que afetam os usuários do sistema público de saúde no Brasil são diversos, e compreende da falta de médicos, até a falta de hospitais com atendimento especializado. Os atendimentos de urgências também são negligenciados à população, assim como um tratamento mais humanizado.

Por outro lado, é relevante salientar que a questão de saúde no país, se tornou um negócio rentável para os profissionais da área, que atuam como empresários, em clínicas e hospitais da rede privada. Essa realidade pode ser percebida em todo o país, e se agrava em regiões consideradas mais pobres, como a região Norte e a Nordeste.

Nestas áreas, a concentração no nível de pobreza é bem maior, e as pessoas não têm alternativas de escolhas na hora que precisam utilizar os serviços de saúde, disponibilizados pelo poder público. Na Paraíba, assim como em outros estados, os hospitais universitários recebem uma grande quantidade de pessoas, oriundas do interior do estado e também de estados vizinhos, verdadeiros peregrinos errantes, em busca de um atendimento médico de qualidade.

Os hospitais universitários, em muitos casos, são a única esperança para alguns de encontrar o tratamento esperado. Eles são considerados hospitais de referência no tratamento de especialidades e, geralmente, neles estão os melhores especialistas, atuando como docentes na formação de novos profissionais. Isso justifica a grande demanda encontrada nesses hospitais, principalmente no atendimento ambulatorial.

No ambulatório de um hospital, é feita a triagem e, também, todo atendimento preliminar aos usuários. É um momento importante, pois é quando o usuário terá os primeiros contatos com os profissionais que atuam naquela organização. O modo de acolhida que será dispensado ao paciente vai interferir diretamente na avaliação que ele fará da organização, tanto em relação aos profissionais, quanto em relação aos serviços prestados à sociedade.

No Estado da Paraíba existem dois hospitais Universitários que prestam atendimentos à população de forma gratuita, desde o atendimento ambulatorial até serviços de internação, além de assistência pra exames laboratoriais e de imagens, como radiografias diversas, mamografia, ressonância magnética, entre outros.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado na cidade de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba, é o hospital-escola que atende aos alunos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que atuam nos cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde. Vinculado à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), região do cariri paraibano, o Hospital Universitário Alcides Carneiro atende usuários de toda comunidade local e das proximidades, como o brejo e sertão da Paraíba, como também pessoas de outros Estados circunvizinhos.

A importância desses hospitais não está ligada apenas ao fato de serem hospitais-escola que contribuem na formação de novos profissionais. Mais que isso, é o fato de ser uma importante via de acesso aos serviços públicos de saúde, para a população menos favorecida, que não dispõe de recursos para buscar um atendimento em clínicas e hospitais da rede privada.

São instituições de alta relevância social, mantidas com recursos públicos, oriundos da sociedade, que deveriam prestar um serviço de primeira qualidade, no entanto, não é isso que temos visto. Os serviços em sua maioria são precários e não há fiscalização regular da aplicação desses recursos, o que possibilita as fraudes nos processos de aquisição de matéria, e os desvios de recursos, como é constantemente apresentado nos veículos de comunicação do país. É um problema que afeta diretamente milhões de pessoas, e que compromete as atividades gestoras.

Desse modo, se faz necessário que haja uma preocupação com a qualidade dos serviços ofertados porque se trata do erário público, que deve ser usado para atender às necessidades da população, que em sua maioria é carente e necessitada desses serviços.

Os hospitais universitários devem ter uma preocupação constante com a qualidade, e procurar manter um padrão, porque eles são responsáveis, em parte, pela formação de profissionais e estes, devem ter uma formação qualificada, para poder desempenhar suas atividades com padrão de excelência. Isso despertou nosso interesse pessoal na realização dessa pesquisa. Também justifica sua aplicação num campo possivelmente permeado de ausências e necessidades, como é o caso do Hospital Universitário Lauro Wanderley, localizado na cidade de João Pessoa, no *campus* da Universidade Federal da Paraíba.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta pesquisa buscou embasamento teórico em publicações com o rigor científico de renomados autores, priorizando estudos da gestão e da avaliação da qualidade total nas organizações, com foco particular nas que prestam serviços na área de saúde.

5.1 CONTEXTUALIZANDO: DA SOCIEDADE TRADICIONAL À SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO.

O percurso da sociedade mostra uma continuidade de paradoxos, em razão de muitos acontecimentos. Ao mesmo tempo em que havia desenvolvimento da ciência, aumentavam os conflitos armados, as crises econômicas e sociais marcantes, dentre outros eventos. As sociedades sempre se apresentaram desiguais aos homens, com demarcação de espaços e posições, ratificados pelas instituições de caráter social que acenam com possibilidades capazes de inserir os sujeitos no contexto social.

Por muito tempo, o quadro social e de pobreza no mundo, foi atribuído à desigualdade econômica, no entanto, somos surpreendidos por novas revoluções científicas e tecnológicas e, consecutivamente, por novos modelos de sociedade, como a sociedade da informação, sociedade do conhecimento ou, ainda, sociedade global, que, como as sociedades antecessoras, também trazem elementos de segregação, fazendo com que o fosso social, já existente, se mantenha e amplie-se ainda mais. Em cada sociedade, existiu um modo de transmissão do conhecimento e dos saberes que, por sua vez, condicionou a produção material e direcionou o comportamento da economia, da política e da vida em sociedade.

Nos modelos tradicionais de sociedade, o conhecimento era acessível apenas para uma pequena elite dominante, que se encarregava de controlar a distribuição dentro desse pequeno grupo, guardava e protegia para que o saber não chegasse à grande maioria das pessoas. Havia duas formas de saber nessas sociedades, um saber legitimado por uma elite, considerado clássico e erudito, e outro, passado aos povos, o suficiente apenas para manter a ordem social e a vida em funcionamento,

bem diferente do que Bourdieu (1996) chamou de capital cultural. Pare o referido autor,

> O espaço social é construído de tal modo que os agentes ou grupos são aí distribuídos em função de sua posição nas distribuições estatísticas de acordo com os dois princípios de diferenciação que, em sociedades mais desenvolvidas, como os Estados Unidos, o Japão ou a França, são, sem dúvida, os mais eficientes – o capital econômico e o capital cultural. Segue-se que os agentes têm tanto mais em comum quanto mais próximos estejam nessas duas dimensões, e tanto menos quanto mais distantes estejam delas. As distâncias espaciais no papel equivalem a distâncias sociais (BOURDIEU, 1996, p.19).

Percebe-se que a desigualdade em relação à disseminação do conhecimento foi um marco nessas sociedades, uma vez que um pequeno grupo era detentor do conhecimento, enquanto que a maior parte das pessoas ficava aquém desse conhecimento, dependente das decisões da maioria, a quem cabia determinar o que era ou não disseminado. Em consequência desse quadro, existia domínio político, econômico e cultural por parte dessa minoria. De acordo com Giddens (2005, p.26), "as sociedades humanas estão sempre em processo de estruturação. Elas são reestruturadas a todo o momento pelos próprios 'blocos de construção' que as compõem – os seres humanos como você e eu".

Com o desenvolvimento e o crescimento das cidades, há uma maior produção e circulação de informação por meio das instituições que foram sendo criadas como livrarias, jornais e periódicos, fazendo com que o conhecimento e os saberes, fossem mais acessíveis. Isso posto, sabemos que novas reflexões acerca da relação entre saber e poder é enfatizada nesse momento.

Para Nascimento (2009, p.20),

> [...] muitas das instituições modernas foram forjadas no calor dessa relação. As chamadas sociedades complexas, portanto, apresentam um nível de produção, armazenamento e distribuição do conhecimento/informação muito desenvolvido.

Nesse momento social, a cultura, assim como o saber, o conhecimento e a informação, são elementos importantes e ganham a condição de mercadoria, como expressa Goldmann (1979, p.114-115 *apud* FREIRE 2001, p.143):

> Trata-se de um processo social que faz com que, na produção mercantil, o valor se apresente à consciência dos homens como uma qualidade objetiva da mercadoria. [...] Essa transformação não se limita às relações entre os homens e a natureza; envolve também as relações dos homens entre si [...].

A esses elementos é atribuído valor dentro da sociedade e eles se tornam essenciais e indispensáveis no processo de desenvolvimento social, político, econômico e na formação de novos modelos organizacionais. Nessa concepção, entendemos que a informação relaciona-se com as mudanças ocorridas nos aspectos sociais, em que os atores atuam. Para Marteleto (1994, p.113),

> a informação representa o elemento mediador das práticas, das representações e das relações entre os agentes sociais, por um lado. Por outro, ela constitui hoje mais uma maneira de lidar com a realidade, do que propriamente um elemento estanque, ou registro da tradição. Por outros termos, informação corresponde a uma maneira moderna de acessar signos, os significados, de construir interpretações a respeito do real.

Sendo ela conceituada por Barreto (1999 p.168) como "conjuntos significantes com a competência e a intenção de gerar conhecimento no indivíduo, em seu grupo, ou a sociedade". Sua relevância para a transformação social é um fator inquestionável, pois ter informação é condição essencial ao desenvolvimento dos indivíduos, bem como da sociedade na qual se inserem. A sociedade da informação tem sido considerada como uma das mais complexas em toda a história. Gouveia; Gaio (2004, *apud* NAZARENO *et al* 2006, p.13), definem a sociedade da informação como sendo,

> a sociedade que recorre predominantemente às tecnologias da informação e comunicação para a troca de informação em formato digital, suportando a interação entre indivíduos e entre estes e instituições, recorrendo a práticas e métodos em construção permanente.

Essa complexidade, no entanto, se materializa numa série de fatores que influenciam a vida em comum na sociedade, uma vez que alteram os padrões de comportamento, quando legitimam a vontade expressa de uma maioria em detrimento de um bem coletivo, como se configura com as questões relacionadas ao meio ambiente, a saúde e a educação.

Nesse contexto, a informação e o conhecimento, determinam novos paradigmas, promovem mudanças e adequam as nações a um sistema unificado chamado de globalização, que para Alvarez (1999, p.97) é utilizada para,

> caracterizar um conjunto aparentemente bastante heterogêneo de fenômenos que ocorreram ou ganharam impulso a partir do final dos anos 80 - como a expansão das empresas transnacionais, a internacionalização

> do capital financeiro, a descentralização dos processos produtivos, a revolução da informática e das telecomunicações, o fim do socialismo de Estado na ex-URSS e no Leste Europeu, o enfraquecimento dos Estados nacionais, o crescimento da influência cultural norte-americana etc. -, mas que estariam desenhando todos uma efetiva 'sociedade mundial', ou seja, uma sociedade na qual os principais processos e acontecimentos históricos ocorrem e se desdobram em escala global".

No entendimento do autor, a globalização parece ser resultante de uma série de fenômenos históricos, que aconteceram em várias partes do mundo e que resultaram em mudanças nas estruturas políticas e nas fronteiras geográficas. Nasce daí, um ideal de um mundo em interação social, política e econômica, onde as relações são interligadas e promovem efeito em blocos e, consequentemente, muito complexo.

Castells (1999, p. 24) "vai analisar a complexidade da nova economia, sociedade e cultura em formação, partindo da revolução das tecnologias, por sua penetrabilidade em todas as esferas humanas". Decerto, as tecnologias são um marco na sociedade da informação, o canal mais usado para veicular informação e fazer com que ela alcance distâncias que antes pareciam intransponíveis e inacessíveis.

Conforme esse panorama, a sociedade da informação nasce trazendo para o centro das questões, elementos substanciais para a concretização de um mundo globalizado, eliminado barreiras e fronteiras, impulsionados pela disseminação da informação que é promovida pelas tecnologias de comunicação da informação. Assim sendo, é importante que sejam fortalecidas as ações e os investimentos em educação, para que os atores sociais tenham possibilidades de acompanhar esse momento da sociedade, com condições de se desenvolver, tanto pessoalmente como profissionalmente, evitando desta forma, que o fosso social se amplie.

Para tanto, sabemos que será preciso uma concentração global de esforços, voltados para o mesmo propósito, ou seja, a globalização também na vontade de se ter um mundo menos segregador como o que temos agora, que oferte às pessoas mais oportunidades e acesso à informação, principalmente aquela, considerada como informação utilitária. Esse tipo de informação pode promover mudanças e proporcionar a inserção dos sujeitos, por exemplo, no mercado de trabalho, o que vai possibilitar que ele possa ter perspectivas de um futuro melhor, com mais acesso aos bens e serviços ofertados pelo mercado.

Em suma, a sociedade da informação, representa uma realidade, mas sabemos que ainda precisa ser feito muito para que de fato ela se constitua como uma sociedade de oportunidades igualitárias, e que garanta a todos, sem distinção, o acesso às tecnologias, a informação e ao conhecimento, como devia ser.

5.2 TECNOLOGIAS: UM DIFERENCIAL NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO

Elemento marcante dessa sociedade, as tecnologias encontram-se presentes em todos os setores, a serviço do homem, promovendo mudanças e uma melhor qualidade de vida. Adaptar-se aos aparatos tecnológicos é um desafio, lançado aos atores sociais diariamente, uma vez que a inovação tecnológica aumenta a potencialidade das tecnologias, facilitando a comunicação, o trabalho nas organizações, e o desempenho de atividades específicas.

As tecnologias têm impulsionado o desenvolvimento desde a idade moderna, quando a técnica é aprimorada por meio da ciência, criando um paradigma tecnológico, ou seja; um divisor de águas na historia das sociedades. As informações são agora universais, e as relações são estabelecidas pela comunicação virtual, por meio da rede mundial de computadores, a *internet.*

De acordo com Teixeira (1997, p.27) a internet é "um mundo novo, colorido, quase sem limites, que simplificadamente pode ser definida como uma rede mundial de redes de computadores, interligando todos os continentes, alcançando mais ou menos 150 países". Para Castells (2003, p.7), "uma rede é um conjunto de nós interconectados. A formação de redes é uma prática humana muito antiga, mas as redes ganharam vida nova em nosso tempo, transformando-se em redes de informação energizadas pela Internet." As pessoas cada vez mais se utilizam dessa rede para desenvolver suas atividades, através dos recursos de aprendizagem como; os fóruns de discussão, as salas de bate papo, os sites e, realizam a troca de informações e apreensão de valores culturais de diversas comunidades ao redor do mundo.

No entanto, inferimos que apesar de parecer tudo possível na internet, há restrições ao acesso, limitando o usuário em sua navegação, como nos mostra Blattmann; Fragoso, (2003, p.61):

> A princípio, acredita-se que tudo é permitido, desde acessar recursos diversificados, tais como ambientes de discussão (listas de discussões, fóruns, *chats*), páginas de hipermídia (*homepages*, revistas, catálogos, guias) e hipermídias (entre elas os filmes, a programação televisiva e de rádios *on-line*). Mas, gradativamente, os limites são descortinados, sejam de acesso a determinadas informações, ambientes restritos com cadastramento ou até mesmo pagamento de produtos e serviços, tais como consultas a bases de dados, aos jornais e às revistas eletrônicas, ou mesmo da área comercial, que necessita do perfil para cativar e explorar o consumidor e gerar lucros.

As barreiras que limitam o sujeito a navegar na internet, não são apenas essas apresentadas pelas autoras, existem ainda, aquelas de cunho social, educacional - principalmente em relação ao domínio de outros idiomas. Apesar das tecnologías serem propulsoras dessa sociedade, para muitos é possível perceber que essa realidade ainda não chega, há uma gama de pessoas que ainda vivem fora do mundo tecnológico, sem nunca ter tido contato com computadores, *softwares* ou qualquer outro tipo de equipamento tecnológico. São os chamados info-excluídos. Pessoas que nunca foram seduzidas pelo poder da tecnologia, que desconhecem o universo possível da internet e que não acessam a informação por essa via.

Mesmo com seus aspectos negativos, a internet é um meio de comunicação relevante que viabiliza a integração mundial de pessoas e organizações, reestruturando o contexto social, que passa agora e se moldar pela presença das tecnologias em todos os setores. A educação, os negócios, a saúde, a economia e tantos outros segmentos, potencializam o uso das tecnologias em suas ações, como um recurso a mais, para disseminação de informações à sociedade. De acordo com Teixeira e Brandão (2003, p.3),

> O computador, enquanto tecnologia da informação cria um novo marco no processo de evolução tecnológica na medida em que rompe totalmente com princípios anunciados por outras tecnologias, modificando a relação do homem com a máquina, a qual passa a ganhar novos horizontes e significações no momento em que tais tecnologias buscam aproximar-se do funcionamento do cérebro humano.

Nos sistemas de saúde, a tecnologia também vem sendo fortemente utilizada, desde o seu surgimento, mais especificamente, desde a revolução industrial, quando foram criadas máquinas para atender e desenvolver a ciência nas diferentes áreas de conhecimento, o que impactou diretamente a área de saúde, pois a medicina já

despontava com resultados significantes em relação ao diagnóstico de doenças, criação de vacinas, e outras descobertas relativas aos problemas que afetavam a humanidade.

As instituições de saúde por sua vez, não podiam ficar às margens desse momento e, assim, começam a surgir os aparelhos para a realização de exames de imagens como raio x, ultrassonografia, tomografia, ressonância, dentre outros. Essa foi uma revolução também no ensino da medicina, os hospitais-escola tiveram que adaptar-se rapidamente às tecnologias, para poder oferecer uma formação completa e em consonância com o que de mais moderno, em termos de equipamentos médicos, existia, preparando o estudante para o desempenho das atividades médicas, de acordo com o que estava sendo colocado à disposição dos profissionais.

O desenvolvimento tecnológico foi se intensificando e os países desenvolvidos sempre estavam na linha de frente no lançamento de novas tecnologias hospitalares, revolucionando os serviços, de modo que a demanda fosse atendida. Nesse contexto, uma vez que as tecnologias iam surgindo, as mudanças na maneira de administrar também iam acontecendo, porque o mercado se tornava competitivo para os profissionais e aqueles que se mostrassem com maior conhecimento dessas tecnologias obtinham maior êxito na profissão.

Os sistemas automatizados para gerenciamento de informação hospitalar são resultados da tecnologia empregada no segmento da saúde e são importantes aliados da gestão e dos profissionais dessa área, pois com o uso e aplicação desses sistemas é possível se avaliar melhor a organização em todos os sentidos e, desta forma, buscar melhores resultados. A tecnologia, com todos os seus recursos, tem proporcionado mudanças significantes no contexto da saúde, o investimento na área tecnológica é uma condição importante para manter-se uma instituição em consonância com essa sociedade, pois todos os caminhos levam ao uso intenso de tecnologias variadas e as pessoas, assim como as instituições, precisam adequar-se a esse contexto tecnológico, para que possam de fato viver a sociedade da informação.

5.3 AS ORGANIZAÇÕES NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO

A urgência pedida pelo momento atual em relação à inserção das pessoas no mundo tecnológico, não nos furta a reflexão sobre as formas de organização, sejam elas sociais, politicas, econômicas ou de trabalho. Em relação à origem das organizações, Coelho (2004, p.5), nos mostra que

> na Antiguidade, roupas e víveres eram produzidos na própria casa, para os seus moradores; apenas os excedentes eventuais eram trocados entre vizinhos ou na praça.[...] Alguns povos da Antiguidade, como os fenícios, destacaram-se intensificando as trocas e, com isto, estimularam a produção de bens destinados especificamente à venda. Esta atividade de fins econômicos, o comércio, expandiu-se com extraordinário vigor.

A necessidade de agrupar-se, que o homem sempre teve, promoveu o surgimento das organizações propriamente ditas e os arranjos sociais, sempre fizeram parte da história social da humanidade, desde os tempos mais remotos, até o momento presente, e foram sendo moldadas na medida em que novos modelos de sociedade surgiam e, com elas, novas formas de produção e apreensão do conhecimento.

Consoante Chiavenatto (2005), as organizações estão na sociedade e nas vidas das pessoas. Para Coelho (2004, p.5), tais "organizações existem, pois todos nós precisamos de bens e serviços para viver e são as organizações as responsáveis por produzir esses bens e serviços". Nesse sentido, podemos considerar que sua existência está diretamente relacionada com a satisfação de necessidades inerentes aos indivíduos.

Conforme Cury (2000, p.116) "[...] a organização é um sistema planejado de esforço cooperativo no qual cada participante tem um papel definido a desempenhar e deveres e tarefas a executar". Para Meireles e Paixão (2003, p.46). [...] a organização é um artefato que pode ser abordado como um conjunto articulado de pessoas, métodos e recursos materiais, projetado para um dado fim e balizado por um conjunto de imperativos determinantes (crenças, valores, culturas etc).

Os conceitos apresentados pelos autores trazem as caracteristicas da contemporaneidade, em que as organizações são mais complexas, com ideologias, e intenções políticas que moldam suas bases de fundamentação e conduzem o comportamento das pessoas a seguir um modelo que esteja de acordo com ideais e

interesses de uma cultura capitalista predominante, fazendo com que esses ambientes sejam regidos por regras preestabelecidas, que são aceitas e incorporadas ao comportamento organizacional. Ao classificar as organizações, Cury (2003, p.113) apresenta três tipos de empresas, de acordo com suas complexidades:

> ♦ **Empresa de 1º tipo**, isto é, empresa tradicional, de tecnologia simples, de produção rotineira, de ambiente estável, mecanicista, com ênfase em suas próprias atividades;
>
> ♦ **Empresa do 2º tipo**, isto é, empresa um pouco mais complexa, tanto no que diz respeito à tecnologia utilizada quanto no que se refere ao cenário de produção, não tão programável, de ambiente de certa complexidade, com ênfase no indivíduo, procurando motivá-lo no trabalho, portanto organiza;
>
> ♦ **Empresa do 3º tipo**, isto é, empresa de tecnologia de ponta, às vezes nova, de ambiente de alta incerteza, turbulento, de alta interdependência entre suas diversificadas áreas, com ênfase grupal, buscando a mobilização da força de trabalho, induzindo a uma abordagem adhocrática e contingencial, com estruturas predominantemente temporárias.

Os estágios de complexidade apresentados pelo autor refletem a sociedade atual marcada pela presença de tecnologias inovadoras, das quais as organizações podem se utilizar para obter resultados melhores em suas produções e nas relações com os usuários de seus produtos ou serviços, como aconteceu ao longo da história das organizações.

Nesse mesmo momento, outros fatores, além dos tecnológicos, têm influenciado mudanças nas estruturas das organizações e promovido uma contínua progressão crescente no comportamento, não só das organizações, como também, das pessoas que a constituem, e aqueles que são usuários dos bens ou serviços por elas produzidos. São mudanças paradigmáticas importantes, impulsionadoras às novas tendências no mercado produtor de bens e serviços, que afetaram diretamente todas as organizações atuantes nesse segmento, sejam elas de pequeno, médio ou grande porte, tanto públicos quanto privados, e dentre elas, estão os hospitais.

Dentre os fatores, a competitividade é o que mais tem contribuído para que as organizações adotem novos conceitos e atitudes, guiadas por padrões de qualidade, no sentido de orientar as ações e planejamentos operacionais internos em diferentes níveis, que respondam aos anseios de seus usuários. Esse tem sido o grande

desafio no momento atual para as organizações e, também, condição determinante para que elas se mantenham atuantes no mercado. Nesse sentido, elas têm procurado, cada vez mais, dar vez e voz aos usuários, com o propósito de diminuir ou acabar com a insatisfação desses sujeitos e garantir a qualidade no produto final ofertado.

5.3.1 Organizações hospitalares: da origem aos dias atuais.

Acompanhando as mudanças da sociedade, as organizações hospitalares vivenciam uma nova realidade, moldada pela presença cada vez maior de tecnologias inovadoras na área da saúde, que tem proporcionado uma maior disponibilidade de equipamentos e recursos médicos, possibilitando, desta forma, melhorias efetivas a serem ofertadas à sociedade, através de serviços e produtos de qualidade. Nesse sentido, fazem-se necessárias novas metodologias no processo da gestão, que contemplem a organização como um todo, considerando principalmente o usuário/paciente dos serviços.

Os hospitais, sejam públicos ou privados, são organizações necessárias que fazem parte da sociedade, desde a mais remota antiguidade. De acordo com o Ministério da Saúde (1965, p.7) "a palavra hospital é de raiz latina (*Hospitalis*) e de origem relativamente recente. Vem de *hospes* – hóspedes, porque antigamente nessas casas de assistência eram recebidos peregrinos, pobres e enfermos". Segundo Lisboa, (2002,) "deve-se ao budismo a propagação das instituições hospitalares [...] Sidartha Gautama, o Iluminado (Buda), construiu vários hospitais e nomeou, para cada dez cidades, um médico já *"formado"*. Nas palavras da autora,

> Em ordem cronológica, vários autores indicam a existência de hospitais: anexos aos mosteiros budistas, em 543 a.C. (Puech); existentes no Ceilão, entre os anos 437 e 137 a.C. (Garrison); vários hospitais mantidos em diferentes lugares, "providos de dieta conveniente e de medicamentos para os enfermos, preparados por médicos", por Dutha Gamoni, em 161 a.C (Robinson); 18 hospitais, providos pelo rei Gamari, no Ceilão, em 61 a.C. (Puech). Da mesma forma, aparecem as primeiras referências a enfermeiros (geralmente estudantes de medicina): eles deveriam ter "asseio, habilidade, inteligência, conhecimento da arte culinária e de preparo de medicamentos. Moralmente deveriam ser puros, dedicados, cooperadores" (Paixão, 1960:13). Na Índia existiam ainda hospitais reservados ao tratamento de animais. Dentre os médicos hindus sobressaem-se Chakara (primeiro século da era cristã), que se especializou no uso de drogas anestésicas e é autor de uma enciclopédia médica; e

> Susrata, cirurgiã, que realizava operações de hérnias, cataratas e cesáreas. (Lisboa, 2002)

Na literatura, alguns autores consideram que o seu surgimento antecede a era cristã, no entanto, reconhecem que o cristianismo fortaleceu a importância dessas organizações para a sociedade, por considerar um dever de cada cristão, cuidar das pessoas doentes e por ser essa prática um exemplo dado pelo próprio Jesus Cristo (AQUINO, 2008).

Não existe uma definição certa de onde ou quando foi criado o primeiro hospital, mas, de acordo com estudiosos dessa temática, o primeiro hospital surgiu na Capadócia, e foi criado por São Basílio Magno, no ano 330, com uma estrutura que separava pacientes em alas (edifícios) diferentes, de acordo com suas enfermidades. Uma estrutura organizacional que está presente até os dias de hoje, nos hospitais mais modernos. Por todo período da antiguidade, há registros de iniciativas em defesa da saúde, que marca também o surgimento das primeiras práticas médicas e da origem da medicina como ciência. De acordo com Lisboa (2002),

> o cristianismo teve expansão mais rápida no Oriente e suas obras assistenciais, em geral, desenvolveram-se antes das que floresceram no Ocidente. Os principais "pioneiros" ligados ao atendimento dos doentes foram Helena, mãe do imperador Constantino (mais tarde, Santa Helena), Zótico e Ébulo (senadores romanos, sendo que Zótico também foi canonizado posteriormente), os quais, antes de 350 d.C., fundaram uma das primeiras "casas" para abrigar os portadores de afecções inespecíficas da pele (denominados "leprosos" por falta de conhecimentos para distinguir uma doença da outra). Os locais funcionavam mais como uma proteção para a população sã do que para o tratamento dos afetados.

Na Idade Média, a igreja, através das atividades dos monges, nos mosteiros, assumiu a responsabilidade de cuidar dos doentes na Europa. Os mosteiros foram considerados, durante o século X, um exemplo no tocante à criação e administração de instituições hospitalares em toda a Europa; muitos religiosos daquela época obtiveram destaque pela conduta e pelo modo cuidadoso como conduziam as práticas médicas e hospitalares, no atendimento dispensado não apenas aos integrantes do clero, mas também aos pobres e necessitados que procuravam os hospitais da ordem para alívio de suas enfermidades.

Notadamente, a Idade Média, foi um período da história que também enfrentou sérios problemas advindos de guerras entre povos e nações e,

consequentemente, os hospitais das ordens religiosas viveram momentos difíceis, chegando a um estado de decadência total. No entanto, no reinado de Carlos Magno, no período de 747- 814, houve a reestruturação dessas organizações hospitalares e a incorporação definitiva delas pelas ordens religiosas, ficando as catedrais e mosteiros responsáveis por cuidar dos pobres e dos doentes suprindo suas necessidades. Esse foi um marco importante na história dos hospitais. Houve desenvolvimento dessas organizações e um crescente número de hospitais surgiram na Europa através das ações da igreja, sendo, muitos deles, já administrados por pessoas da sociedade, mas ainda sob o controle da igreja.

O movimento das Cruzadas foi outro marco importante. Nesse movimento nasciam hospitais que foram por muito tempo, considerados como "modelos" para toda a Europa, como a exemplo, os "Hospitais de São João". Eles impressionavam pelo tratamento dispensado aos doentes e o alto nível de profissionalismo, chegavam a prestar atendimento a cerca de dois mil pacientes (AQUINO, 2008). Contudo, o momento de decadência que marcou a Idade Média, levou ao declínio também dessas organizações de saúde no século XV, que tiveram seus princípios originais afetados.

Entretanto, o Movimento das Cruzadas foi o grande responsável pela chegada das cidades. As relações estabelecidas com outras partes do mundo, através de suas atividades, possibilitou o surgimento delas por toda a Europa e, na sequência, a disseminação das organizações hospitalares pelas cidades que foram surgindo naquela época, que já nasciam com um considerável número de pessoas, formando sua população num formato que em muito difere das aldeias até então existentes na região dos países europeus.

Essa nova estrutura de organização social pedia maiores e melhores condições para essas populações e, desse modo, fez-se necessário que fossem construídos hospitais com capacidade de atendimento compatível, em contrapartida a isso, o momento era de desenvolvimento econômico e comercial, o que possibilitou um maior investimento de recursos a serem dispensados com atividades consideradas de caridade, como eram vistas e entendidas as atividades desempenhadas pelos hospitais naquela época. Houve, nesse momento, uma convergência de esforços entre governos, sociedade civil, ordens religiosas e corporações comerciais em apoio à fundação de novos hospitais e algumas cidades

se destacam pela quantidade de hospitais que tinham construídos, como a cidade de Monza, na Itália, por exemplo, que no século XII, já tinha três hospitais.

Outro fato importante nesse momento é a intervenção do poder público, que começa a tomar parte na fundação e administração dessas organizações, assumindo, em muitos casos, a direção e o controle administrativo, ou, mantendo uma parceria com fundações privadas na manutenção, garantindo, desse modo, o funcionamento. Contudo, ainda havia forte predominância da igreja nessa questão administrativa, principalmente no diz respeito ao controle orçamentário. Muitos decretos foram estabelecidos na tentativa de garantir que os recurso financeiros destinados aos hospitais, fossem de fato usados em benefícios dessas organizações e que não houvesse desvios ou apropriações indébitas que pudessem vir a comprometer suas atividades em funcionamento.

Com o declínio da era cristã e o nascimento da Idade Moderna impulsionada pelas transformações nas relações de comércio e da revolução industrial, surgem novas necessidades das classes sociais emergentes, detentoras de poder econômico e social, como a classe burguesa, que impulsionou a implantação de medidas mais eficazes em relação à saúde pública. Nesse direcionamento surgiram os hospitais modernos, aperfeiçoados com novas técnicas e com mais estrutura que propiciava uma melhor aplicação da medicina. Conforme relata Lisboa (2002),

> A emergência da burguesia se reflete na melhora das condições de vida das cidades, que passam a atuar como focos de atração desordenada de migrações e deslocamentos de caráter comercial. A própria "vadiagem", consequência do desemprego, sobrecarrega o caráter assistencial dos hospitais. Dessa forma, urge alterar a função do hospital para que venha a atender um maior número de pessoas, em menor espaço de tempo.

Esse novo olhar e entendimento em relação às atividades dessas organizações levaram ao surgimento das especializações, fazendo com que a atividade dos hospitais ficasse limitada apenas ao atendimento de enfermidades de saúde e não desenvolvesse atividades de assistencialismo, como era na Idade Média. Também foi crescente o número de hospitais criados por iniciativas de ações cooperativas, subsidiadas pelas pessoas de alto poder aquisitivo, que integravam a classe burguesa na Europa. Essas organizações se caracterizavam pela nova metodologia dispensada ao paciente no atendimento, que descentralizava essas

práticas das unidades hospitalares, evitando desse modo que, grandes aglomerados de pessoas se concentrassem nos hospitais.

Essa metodologia teve como resultado, o surgimento da unidade ambulatorial nos hospitais, onde os pacientes passam por um primeiro atendimento. De acordo com Lisboa (2002), "a palavra "ambulatório" designava originalmente as passagens encobertas existentes ao redor de um claustro ou as vias de procissão em torno do altar de uma basílica". A concepção moderna altera principalmente a função primordial do hospital, que passa a ser o tratamento e a cura das enfermidades, fugindo totalmente dos dogmas e preceitos religiosos que vislumbrava a cura da alma, através da dor e sofrimento do corpo.

O desenvolvimento das ciências médicas, com novos procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, exigia que os ambientes hospitalares correspondessem do ponto de vista da estrutura e das condições de qualidade, para a realização dessas práticas, e isso ratificou ainda mais a importância e necessidade de adequação dos hospitais aos novos tempos. Na estrutura organizacional em que se constituíram os hospitais na era da modernidade, foi implantada a descentralização das atribuições e o modelo de organização adotado foi baseado em departamento ou setores, visando maior objetividade na solução dos problemas decorrentes dos serviços ofertados.

Muitas foram as circunstâncias e os fatores que promoveram o desenvolvimento dessas organizações, até chegarmos aos modelos hospitalares que temos hoje. Os índices de exigências só aumentam e os hospitais precisam estar cada vez mais preparados, para atender as demandas de seu público, oferecendo não apenas serviços básicos, mas também, devem atender às necessidades da sociedade, ofertando serviços de alta complexidade, ambiente acolhedor e equipado com aparelhos que possuem alta tecnologia, hoje indispensáveis aos hospitais e ao exercício médico.

Ao mesmo tempo em que os hospitais se modernizam para acompanhar a evolução tecnológica e assim ofertar um serviço de qualidade aos usuários de seus serviços, os profissionais que estão a frente da gestão de uma unidade hospitalar, precisam, igualmente, estar preparados para acompanhar esse desenvolvimento, uma vez que o processo de gestão em uma organização hospitalar tem se mostrado complexo à medida que as tecnologias avançam, pois o investimento em novas

tecnologias de saúde implica necessariamente numa adequação de todo corpo de profissionais que trabalham diretamente com o seu uso.

5.4 QUALIDADE TOTAL NAS ORGANIZAÇÕES.

A inexistência de uma definição única para a qualidade total (QT) expressa a complexidade que envolve esse tema. Muitos especialistas que estudam qualidade total nas organizações fazem sua relação com: necessidades, desejos e expectativas dos clientes. Muitas são as definições e muitos os pesquisadores que têm se dedicado na investigação de sua aplicabilidade nas organizações. Sobre isso, Albrecht (1992, *apud* LAS CASAS, 2006, p. 16) diz que qualidade em serviços "é a capacidade que uma experiência ou qualquer outro fator tenha para satisfazer uma necessidade, resolver um problema ou fornecer benefícios a alguém".

A satisfação do cliente/usuário é o centro de atenção de uma organização. Sua condição de consumidor lhe confere o poder de certificar um produto ou um serviço como de qualidade ou não, e as organizações têm buscado estar atentas a isso, pois essa interatividade com o cliente/usuários e também com todo o ambiente externo em seu entorno, é condição *sine qua non*, para sua permanência no mercado. Silva (2004, p.449-450) entende que

> qualidade é a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que propiciam a habilidade de satisfazer dadas necessidades [...] Aspectos e características são os elementos do produto/serviço, processo ou projetos que provocam satisfação ou insatisfação do usuário/cliente, o que depende da percepção que tal produto/serviço vai atender ou exceder as suas necessidades ou expectativas.

Nesse entendimento, percebe-se que a qualidade é um elemento de relevância, muito importante para a gestão na atualidade, que assim como outros elementos de igual relevância para a gestão, é condição imprescindível para a eficácia e a eficiência das atividades do gestor.

Em Balestero-Alvarez (2001), podemos ver que o entendimento em relação à qualidade total começa a evoluir no ano de 1920, quando, nos Estados Unidos, surge as primeiras ações nesse sentido. Logo em seguida, em 1922, a publicação

de *The control of quality in manufacturing* apresenta indícios dos princípios da qualidade total. Contudo, os estudos da qualidade com características científicas surgem em 1931, com Walter A. Shewart, e sua publicação: *Economic control of qualit of manufactured product.* A visibilidade dada aos estudos da qualidade acontece a partir dos anos de 1950, contudo, em 1960 há uma mudança no foco dos estudos voltada para a questão do uso, não dando continuidade ao que vinha acontecendo na década de 50 (RODRIGUES, 2008).

A década de 70 vive a crise do Petróleo e suas consequências são sentidas pelas empresas, que registram uma grande preocupação com o custo de seus produtos, já prevendo o quadro de mudanças que se instaura nos anos seguintes. A chegada da década de 80 tornou-se o marco de grandes mudanças políticas e econômicas e, em consequência dessas mudanças, surgem novos blocos econômicos.

A economia mundial descentraliza e o mapa político/econômico tem uma nova configuração mundial, onde os países se agrupam para poder se tornar mais fortes economicamente, para que assim, possam fazer frente às grandes potências econômicas. Consequentemente, também se evidenciam as mudanças no nível de exigência dos consumidores, que se tornaram cada vez mais criteriosos quanto aos serviços e produtos ofertados e a inserção tecnológica promovida na década de 90 reforça esse grau de exigência e influenciam mudanças no entendimento da qualidade, promovendo desta forma uma evolução de seu conceito, como mostra o quadro a seguir, adaptado por Rodrigues (2008, p. 16).

Quadro 1: Evolução do conceito de Qualidade

Época	Foco	Fator gerador	Qualidade	Ênfase	Instrumentos
1950	Padrões	Produção em massa	Atendimento aos padrões estabelecidos no projeto do produto	Interna, dentro da empresa; importância dada aos interesses do fabricante e produtor	• Padronização • Inspeção • Controle estatístico do processo
1960	Usos	Consumidor	Atendimento do uso que o consumidor pretende para o produto oferecido.	Externa, o cliente é o mais importante; deve atender-se aos interesses do consumidor.	•Pesquisa de mercado •Análise de tendências • Início do envolvimento interfuncional na empresa • Estrutura matricial
1970	Custos	Crise do Petróleo	Atendimento do mercado consumidor com custos de produção mais baixos	Interna, dentro da empresa; início do controle do processo	• Controle total de qualidade •Círculos de controle de qualidade •Novas práticas de qualidade
1980	Desejos	Mudanças sociais e políticas	Antecipar-se às necessidades do cliente.	Externa, o cliente é o mais importante; integração; competição.	•Gestão do processo •Sondagens de mercado •Controle da qualidade gerencial •Novas aplicações •Novas formas de estruturas organizacionais
1990	Investidor	Globalização	Reconhecimento do valor do produto	Mista, interna, dentro da empresa; externa, economia globalizada	•Todas anteriores • Análise global •Decisões estratégicas •Importância das pessoas •Preocupação ambiental •Quebra de paradigmas

Fonte: Adaptado de Ballestero-Alvarez (2001, p.142)

5.4.1 A gênese e a evolução da Gestão da Qualidade Total.

As mudanças nas estruturas do cenário mundial em decorrência das novas formas de organização social, promovidas em parte pela competitividade do mercado econômico, fez surgir com maior ênfase, a Gestão da Qualidade Total (GQT). As exigências passaram a moldar as relações interpessoais, e de trabalho, e o ambiente organizacional busca adequar-se a esse momento.

O fenômeno da globalização promoveu transformações e mudanças de paradigmas na sociedade, que fomentou a implantação de um novo modo de gestão, voltado não apenas para as necessidades das organizações, mas que atenda também, de forma satisfatória, os anseios dos clientes/usuários de bens e serviços.

Historicamente, os primeiros relatos de gestão da qualidade total surgiram na época feudal, com as atividades de escambo.[1] Nesta época, os mercadores já se preocupavam com a qualidade de seus produtos ao agregarem a eles escalas diferenciadas de valores. Para Longo (1996, p. 6) esse momento da História é conhecido como "era da inspeção".

Já em de 1920, o estatístico norte-americano Walter Andrew Shewhart, demonstrava uma preocupação com a qualidade na produção de bens e serviços e, a partir de suas preocupações, criou alguns sistemas de mensuração como: Controle Estatístico de Processo (CEP), e o Ciclo PDCA (*Plan*, *Do*, *Check* e *Action*), método essencial da gestão da qualidade, que ficou conhecido como Ciclo Deming da Qualidade.

Neste ínterim, surgem os primeiros ensaios da gestão da qualidade no Japão em meados de 1950, conhecida como "o modelo japonês ou controle da qualidade total no Japão", tem seu foco no cliente (MURILLO; ALESSANDRO, 2004).

Coltro (1996) explica que, com o final da 2ª Guerra Mundial, surgiu a necessidade de adaptação da indústria às novas exigências, aos novos problemas administrativos e sociais, em face às mudanças nos cenários econômicos e políticos mundiais advindos dos vestígios da guerra. Entretanto, só a partir de 1960, começa-se a esboçar o que hoje chamamos de controle da Qualidade Total, caracterizado por Murilo; Alessandro (2004, p. 6)

> como princípios da garantia e dos sistemas da qualidade com ênfase na prevenção, estabelecendo que a responsabilidade pela qualidade deve ser ampliada do setor de controle da qualidade, que executa as atividades de inspeção e controle, para todos os setores da empresa desde a relação com os fornecedores até os serviços de pós-venda a nível da avaliação do *feedback* dos clientes.

Sabe-se que os modelos de qualidade surgiram no Japão, conforme dito anteriormente, e seguiam as características administrativas das empresas japonesas que contribuíram consideravelmente para a obtenção de resultados positivos, como o sistema de emprego vitalício, encontrado nas grandes empresas, que proporciona segurança no emprego e um baixo índice de rotatividade de pessoal, resultando em

[1] Troca de mercadorias por trabalho, muito utilizada no contexto da exploração do pau-brasil (início do século XVI). Os portugueses davam bugigangas (apitos, espelhos, chocalhos) para os indígenas e, em troca de trabalho, os nativos deveriam cortar as árvores de pau-brasil e carregar os troncos até as caravelas portuguesas(Longo, 1996, p. 6).

um desenvolvimento contínuo da capacidade, da moral e da produtividade dos recursos humanos (MURILLO e ALESSANDRO, 2004).

Em 1987, as empresas americanas começaram a adotar o modelo japonês, com vistas a recuperar o mercado que haviam perdido nos setores em que as empresas japonesas passaram a dominar (COLTRO, 1996). Surge a *International Standardization Organization* (ISO) cujas normas da série ISO 9000,

> passaram a ser vistas e tomadas como padrão de referência internacional para a implantação da gestão, garantia e sistemas da qualidade, através da definição dos requisitos necessários para que uma organização obtenha uma certificação, garantindo que os padrões de qualidade sejam mantidos em todas as áreas da organização através de sistemas da qualidade, controlados pela documentação da qualidade, envolvendo diversos tipos de normas. (COLTRO, 1996, p. 46).

Dentro da Gestão de Qualidade existe também a Garantia da Qualidade cujo objetivo é prevenir problemas e defeitos, utilizando técnicas que vão muito além dos métodos estatísticos (LIMA; SANTIAGO, 2011).

Neste contexto, a Garantia da Qualidade apresenta quatro aspectos principais: qualidade dos custos da qualidade, controle total da qualidade, engenharia da confiabilidade e zero defeito, ou seja, uma forma de se obter a qualidade por meio de modelos de política e culturas qualitativas nas partes e no todo (LONGO, 1996).

Já no contexto da Gestão Estratégica da Qualidade, Garvin (1992, p.23) aponta que "organizações que almejam a verdadeira eficácia observam que o controle precisa iniciar pelo projeto do produto e só cessar quando o produto estiver chegando às mãos de um cliente que sane sua necessidade e que fique satisfeito".

Assim, na Gestão da Qualidade o trabalho é de todos e tal pensamento deve contagiar todas as etapas do processo, dando origem a uma política organizacional que proporcione uma sinergia entre os setores e funcionários da empresa (LIMA ; SANTIAGO, 2011, p.12).

Ruthes (2010, p.1) define Gestão da Qualidade Total como "uma estratégia de administração orientada a criar consciência da qualidade em todos os processos organizacionais". Corroborando desta ideia, Longo (1996, p.9) assevera que

> a Gestão da Qualidade Total (GQT) é uma opção para a reorientação gerencial das organizações. Tem como pontos básicos: foco no cliente;

> trabalho em equipe permeando toda a organização; decisões baseadas em fatos e dados; e a busca constante da solução de problemas e da diminuição de erros.

Entretanto, para Coltro (1996, p.4) [...] a Gestão pela Qualidade Total é a concretização [...] de todos os recursos organizacionais, bem como no relacionamento entre as pessoas envolvidas na empresa. O autor supracitado acrescenta que as ações desenvolvidas, devem ser através da consolidação de técnicas e ideias voltadas para o aumento da competitividade da empresa ficando sempre a melhoria dos processos e consequentemente dos produtos.

> A Gestão pela Qualidade total é um sistema permanente e de longo prazo voltado para o alcance da satisfação do cliente através de um processo de melhoria contínua dos produtos e serviços gerados pela empresa. Sendo que de caráter geral, uma gestão pela qualidade total que efetivamente tenha controle sobre a qualidade, tem como necessidade a participação de todos os membros das empresas, incluindo gerentes, supervisores, trabalhadores e seus executivos, na busca do objetivo de melhoria contínua. (MEAR, 1993 p. 12).

Cerqueira Neto (1991, p.43) complementa dizendo que as grandes empresas se empenham na implementação de programas de qualidade total, cujos resultados, "não só garantem a plena satisfação dos clientes como também reduzem os custos de operações, minimizando as perdas, diminuindo consideravelmente os custos com serviços e otimizando a utilização dos recursos existentes".

Deste modo, a literatura apresenta a gestão da qualidade como uma junção de processos e posicionamentos dos envolvidos na melhoria contínua e no aperfeiçoamento dos produtos/serviços oferecidos pelas organizações. De acordo com Garvin (1992, p.24), "para que um produto tenha qualidade total é necessário que a qualidade esteja em todas as etapas de sua produção e já que tais etapas são efetuadas por pessoas, elas necessitam permanecer capacitadas para exercer sua função da melhor forma possível".

Pensar na qualidade é, entre outros aspectos, prezar pela segurança dos clientes externos e internos, considerando os impactos provocados pelos serviços. Neste mote, Coltro (1996) nos lembra que a Gestão da Qualidade Total (GQT) é uma opção para a reorientação gerencial das organizações, tendo como aspectos fundamentais: foco no cliente; trabalho em equipe; decisões baseadas em fatos e dados; e a busca constante da solução de problemas e da diminuição de erros.

Desta forma, percebe-se que a Gestão da Qualidade Total visa valorizar o ser humano no âmbito das organizações, reconhecendo sua capacidade de resolver problemas no local e no momento em que ocorrem, e busca permanentemente a perfeição. Necessita ser compreendida como um método inovador de pensar, antes de agir e produzir. Sugere mudanças significativas na postura dos gerentes, bem como técnicas mais modernas e adequadas de entender o sucesso de uma organização (LONGO, 1994).

5.5 QUALIDADE TOTAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A avaliação da qualidade nos serviços de saúde tem se mostrado como necessária, uma vez que as práticas nessa área estão em constante evolução. Os profissionais devem buscar uma qualificação constante e as instituições hospitalares precisam oferecer aos seus pacientes/usuários espaços com condições físicas adequadas e um corpo técnico preparado para responder às necessidades e expectativas dos usuários, com resultados que sejam satisfatórios.

Já vimos que não há uma linearidade acerca da definição do conceito de qualidade, contudo, na área de saúde, esse conceito está relacionado à assistência à saúde, que é a base dos serviços de saúde em qualquer lugar. A busca pela qualidade nesse setor tem sido empreendida desde muito tempo, como nos mostra o quadro abaixo.

Quadro 2: Evolução histórica da qualidade nos serviços de saúde.

Época	Evolução histórica da qualidade nos serviços de saúde.
1918	Realizada a primeira avaliação de hospitais nos Estados Unidos.
1924	Criação do Colégio Americano de Cirurgiões-CAC, que estabelece o Programa de Padronização de Hospitais-PPH.
1949	Reformulação do Programa de Padronização de Hospitais-PPH.
1951	Criação da Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais (CCAH)
1952	Foi entregue oficialmente o programa de Acreditação a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals*. Uma empresa de natureza privada que procurou introduzir e enfatizar na cultura médico-hospitalar a qualidade em nível nacional.
1960	Modificação nos padrões mínimos de qualidade nos hospitais.
1970	Publicação do *Accreditation Manual for Hospital* contendo padrões ótimos de qualidade, considerando também processos e resultados da assistência.

Fonte: Adaptado de Feldman *et al*, 2005.

Apresentar à sociedade um serviço de qualidade tornou-se uma exigência e um pré-requisito para toda e qualquer organização independente do segmento que atue, faz parte da responsabilidade social e do compromisso ético com os atores sociais. O Brasil acompanha a tendência mundial na busca pela qualidade nos serviços hospitalares e as ações começam a acontecer em todo país, através dos governos dos Estados e das diversas instituições de saúde, como será mostrado no quadro abaixo.

Quadro3: Evolução histórica da qualidade nos serviços de saúde no Brasil.

Época	Evolução histórica da qualidade nos serviços de saúde no Brasil.
1930	Primeiras iniciativas de classificação e categorização de hospitais e outros serviços de saúde com o Censo Hospitalar do Estado de São Paulo.
1935	Criação por Odair Pedroso de uma Ficha de Inquérito Hospitalar para a Comissão de Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde.
1951	Realização do 1º Congresso Nacional do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões realizado em São Paulo.
1960	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Previdenciários já possuía padrões para credenciamento dos serviços hospitalares.
1970	Ministério da Saúde desenvolve o tema Qualidade e Avaliação Hospitalar partindo de início da publicação de Normas e Portarias a fim de regulamentar esta atividade.
1990	Foi realizado um convênio com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, a Federação Latino Americana de Hospitais e o Ministério da Saúde para elaborar o Manual de Padrões de Acreditação para América Latina.
1995	No Rio Grande do Sul o Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde em associação com a Secretaria Estadual da Saúde e do Meio Ambiente e o SEBRAE/RS, desenvolveu um projeto de pesquisa com o propósito de determinar padrões de qualidade hospitalar.
1992	A OPAS promoveu em Brasília, o primeiro Seminário Nacional sobre Acreditação, no qual foi apresentado o Manual de Acreditação da OPAS.
1994	O Ministério da Saúde lançou o Programa de Qualidade com o objetivo de promover esta cultura. Estabeleceu ainda a Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade em Saúde – CNQPS.
1997	No Rio de Janeiro, o Projeto de Acreditação e Certificação da Qualidade em Saúde - PACQS transformou-se no Consórcio Brasileiro de Acreditação - CBA, com a Fundação Cesgranrio.
1998	Lançamento oficial do Programa Brasileiro de Acreditação no Congresso Internacional de Qualidade na Assistência a Saúde em Budapeste, bem como o instrumento nacional desenvolvido e conduzido por Humberto de Moraes Novaes.
1999	O Ministério da Saúde realizou o projeto de divulgação da "Acreditação no Brasil". Constituiu-se de um ciclo de palestras envolvendo 30 localidades, em âmbito nacional, entre elas as 27 capitais de Estado, atingindo desta forma, todas as regiões do país.
2003	A Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, por meio de seu Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas – DRAC, optou por reformular o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares – PNASH.
2004	O PNASH passou a ser denominado **PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PNASS.**

Fonte: Adaptado de Feldman *et al*, 2005

Os esforços para a excelência na qualidade dos serviços ofertados à população pela rede brasileira de hospitais – tanto pública quanto privada - vêm sendo perseguidos pelo Ministério da Saúde, através das ações do Sistema Único de Saúde- SUS e das agências de fomento que atuam em parcerias com o governo.

Não obstante, temos que reconhecer a complexidade que envolve essa questão, e considerar a existência de problemas de diferentes ordens em seu entorno.

A procura pelos serviços de saúde apresenta uma crescente nas demandas, e isso implica, necessariamente, na oferta de serviços para a população usuária. Os gestores dessas organizações precisam estar atentos às mudanças no setor, para poder implantar de forma dinâmica, ações que protejam os direitos do cidadão e que apresentem resultados positivos e uma gestão eficiente.

A administração de hospitais é considerada como uma das mais difíceis, uma vez que essas instituições funcionam de modo ininterrupto e atendem a um público interno e externo com características bem diversificadas. De acordo com Sousa (2009, p. 17), "a organização hospitalar foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é prestar à sociedade completa assistência no que se refere à saúde". Ainda no entendimento da OMS (2008), hospital é definido como "uma parte integral de uma organização médica e social, cuja função é prover completa assistência de saúde à população curativa e preventiva e cujos serviços de ambulatório atingem até a família e seu meio ambiente".

Nesse sentido, entendemos que as mudanças em relação às funções do hospital foram positivas e agregaram valores que vão além do simples cuidado com doenças, como era visto anteriormente, quando sua função era limitada apenas à atividade restaurativa. Os hospitais na atualidade representam muito mais que isso, e devem trabalhar também, como unidades de informação no sentido da prevenção.

A atribuição de valores e sentidos dispensada aos hospitais, em particular aos hospitais universitários – que são também reconhecidos como campo para o exercício do ensino e da pesquisa, torna necessária a existência de ferramenta de avaliação da qualidade em relação às atividades e práticas ali exercidas, que venham a contribuir com a gestão e subsidiar a implantação de melhoria dos serviços, porque essas instituições sofrem os impactos dos fenômenos sociais resultantes do movimento político e econômico tanto interno, como externo.

Nos países considerados em desenvolvimento, ofertar à população um serviço de saúde com qualidade sempre foi um desafio a ser vencido, os indicadores que avaliam esses serviços, sempre mostram resultados muito abaixo do desejável, sinalizam os pontos fracos e fortes, onde se fazem necessários investimentos e medidas mais imediatas e, apontam os ganhos futuros da instituição e da população.

No Brasil, os esforços estão acontecendo gradativamente, com investimentos principalmente em prevenção de doenças, através da disseminação de informações que venham a conscientizar a população e, também, na parte de humanização no tratamento hospitalar. A meta de se alcançar um nível de excelência e qualidade no sistema de saúde é de responsabilidade do governo, mas em parceria com a população e, por isso, a disseminação de informação é importante.

As instituições hospitalares, nesse momento, contam com os recursos da tecnologia para avaliar a qualidade dos seus serviços de saúde. Os profissionais que fazem a avaliação possuem mais acesso aos recursos informacionais que estão de acordo com os padrões internacionais, atendendo as orientações da Organização Mundial de Saúde – OMS.

Com isso, verifica-se que alguns hospitais já apresentam, na prática, resultados positivos, transformando a busca pela qualidade total dos serviços uma meta a ser alcançada e que faz parte do plano gestor dessas instituições, passando sempre de uma gestão a outra. Essa tomada de consciência tem sido fortalecida a cada gestão, indicando que esse é um caminho a ser trilhado por todos aqueles que trabalham com a prestação de serviços, principalmente ligados a área da saúde, como é o caso dos hospitais. E reflete também que a população está mais consciente e mais atenta a esses serviços, cobrando mais essa qualidade.

6 METODOLOGIA

A pesquisa é uma tarefa árdua e que exige daquele que se propõe a fazê-la um exercício constante de paciência, disciplina e objetividade. No caso em questão, não foi diferente. Desde a fase em que ainda estava no campo dos desejos e das ideias, que tais exercícios já eram praticados, com o intuito de buscar a melhor forma para alcançar os objetivos a que nos propomos. De acordo com Pádua (2006, p.31), "pesquisa é toda atividade voltada para a solução de problemas; como atividade de busca, indagação, investigação, inquirição da realidade [...]".

O objeto que estudamos, pela sua própria natureza social, direciona nossa investigação como uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem quali-quantitativa. As pesquisas exploratórias, segundo Gil (1999, p. 43), "visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo". Com base nessa proposição, partimos das observações do cotidiano para entender o processo de troca que existe entre o usuário/paciente e a organização hospitalar, através da relação de prestação de serviços, alicerçada na satisfação de necessidades básicas. Chinzzotti (1991, p. 79) nos diz que,

> a abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; o sujeito observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. O objeto não é um dado inerente e neutro, está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações.

Para Richardson (1999, p.26),

> a abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coletas de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão etc.

Dessa forma, na pesquisa qualitativa se procura trabalhar com os significados dos fatos, especialmente, das falas e das experiências dos sujeitos envolvidos. Segundo Silva e Menezes (2000, p. 20), "a pesquisa qualitativa considera que há

uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números [...]". Nesse tipo de pesquisa, a compreensão dos fenômenos sociais deve ser alcançada analisando-se as ações sociais dos sujeitos por meio de métodos diferenciados.

Para Richardson (1999, p.90), a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos. Nesse tipo de abordagem, a participação do pesquisador no campo é de grande relevância, conhecendo mais de perto o ambiente e o contexto social, para uma melhor compreensão do fenômeno estudado, na direção de uma interpretação condizente com a realidade. Nesse sentido, o método quali-quantitativo nos parece o mais apropriado para explorar os significados e as relações estabelecidas entre os sujeitos no contexto desta pesquisa.

6.1 CAMPO DA PESQUISA

O campo da pesquisa é um recorte dado pelo pesquisador em termos de espaço [...]. Na pesquisa em foco, **o campo de pesquisa delimitado será a clínica cardiológica do ambulatório** do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, localizado no campus universitário, nas dependências da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, na cidade de João Pessoa.

Inicialmente, as atividades do Hospital Universitário datam do ano de 1953, quando, no prédio onde já funcionava o Hospital Santa Isabel, o andar térreo foi ocupado pelas atividades do então Hospital Guedes Pereira, órgão filantrópico, que com a federalização da universidade, passa seus encargos para a Faculdade de Medicina da Paraíba, e o mesmo passa a se chamar Hospital Universitário transformando-se em hospital-escola.

A estrutura atual do HULW começou a ser de fato implantada em 1968, com o início da construção do prédio que abrigaria em definitivo, o hospital-escola da Faculdade de Medicina, dentro do campus da UFPB. Essa obra aconteceu por etapas e a construção do ambulatório do HULW, teve início no ano de 1970, na

gestão do então Reitor Humberto Carneiro da Cunha Nóbrega, vindo a ser conclusa em 1975. A conclusão total do hospital só acontece em 1980, quando houve sua inauguração. O ambulatório médico do HULW, corresponde a uma área construída de aproximadamente 11.000 m², que oferece atendimento em várias especialidades médicas, com consultórios que funcionam nos turnos da manhã e da tarde.

Além desses espaços, o ambulatório ainda oferece aos seus usuários dois programas de assistência multidisciplinar, o Programa de Assistência ao Adolescente -PROAMA e o Programa de Saúde ao Trabalhador – PROSAT, um laboratório de análises clínicas equipado com aparelhos modernos e de alta tecnologia, um centro de imagem, onde são realizados exames de imagem de várias especialidades, centro de odontologia com consultórios odontológicos e centro cirúrgico, consultórios exclusivos para atendimento pediátricos, e a clinica de fisioterapia e reabilitação física.

De acordo com o plano de reestruturação do HULW (2010, p.55), o ambulatório possui um corpo técnico formado por 105 (cento e cinco) profissionais médicos, paramédicos e docentes, 41 (quarenta e um) farmacêuticos e técnicos de laboratório, 6 (seis) atendentes de consultório, 42 (quarenta e dois) auxiliares de enfermagem, 1(um) auxiliar de laboratório, 1(hum) auxiliar de saúde,1(hum) copeiro, 2 (dois) cozinheiros, 27 (vinte e sete) enfermeiros, 2 (dois) fonoaudiólogos, 4 (quatro) nutricionistas, 6 (seis) odontólogos, 4 (quatro) psicólogos e 3 (três) técnicos em enfermagem.

Esse quadro tem um total de 249 (duzentos e quarenta e nove) servidores divididos em 43 (quarenta e três) serviços ambulatoriais ofertados, com uma média de 16.000 atendimentos/mês. Desse modo, se constitui em um grande laboratório de práticas pedagógicas de ensino, pesquisa e extensão, a disposição dos alunos matriculados nos curso da UFPB e também, dos profissionais que já atuam no mercado de trabalhar e que procuram sempre mais qualificação.

6.2 CRITÉRIOS DE AMOSTRAGEM

No universo dessa pesquisa, a delimitação dos critérios de amostragem tem como ponto de partida as técnicas qualitativas denominadas por Babbie (1999) de "seleção por conveniência e informante-chave". Nesse caso, são os sujeitos sociais que se utilizam dos serviços cardiológicos, ofertados pelo HULW, através dos

diversos consultórios em funcionamento no setor de ambulatório. Ou seja, nossa amostra foi constituída a partir de um critério único: ser usuário/paciente.

Estes foram selecionados de forma aleatória, contudo, procuramos contemplar, usuários/pacientes - tanto do sexo masculino quanto feminino -, de todos os serviços cardiológicos ofertados no ambulatório do HULW. A seleção desses sujeitos aconteceu no espaço físico do ambulatório, em dias de funcionamento do mesmo, isto é, de segunda a sexta feira, nos turnos da manhã e tarde, entre as 8:00 horas da manhã e às 17:00 horas.

De acordo com o relatório de atividade do HULW (2013), o número total de consultas realizadas na clinica cardiológica, nos meses de janeiro a julho de 2013, quantificado foi de 7.577 (sete mil quinhentos e setenta e sete) consultas. A população que gerou a amostra foi extraída, dividindo-se esse número igualmente por 7 (sete), e gerou uma média mensal de atendimentos de 1.082 (hum mil e oitenta e dois) paciente/mês. Desse média mensal de atendimentos, extraímos a amostra de 10% que corresponde ao número de 110(cento e dez) questionários que foram aplicados durante a coleta dos dados.

6.3 COLETA DE DADOS

Para a realização desta etapa na pesquisa, convém considerar que o campo é um espaço que tem uma dinâmica e um fluxo próprio e que se apresenta como um ambiente de diferentes manifestações em seu cotidiano. Isso ocorre pelo fato de que os sujeitos que ali transitam vivem uma condição social e humana diferenciada que afeta diretamente em suas ações diárias. Contudo, acreditamos que o fato de a pesquisadora ser servidora do HULW e ter um convívio diário com o campo da pesquisa concorreu como um ponto positivo para a realização da coleta dos dados, que aconteceu da seguinte forma:

Utilizamos os espaços da sala de espera que antecede a entrada aos consultórios médicos para fazer a abordagem aos pacientes. Nessa ocasião, fizemos uma breve explanação, em que informamos ao usuário/paciente participante, os objetivos e a importância da pesquisa para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados pelo HULW.

Mediante a aceitação em participar da pesquisa, aplicamos o questionário – instrumento utilizado para a coleta dos dados, que teve um caráter objetivo com 14

questões, sendo 13 fechadas e 01 aberta, elaboradas com parâmetro nos critérios de avaliação do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS.

Esses critérios versam sobre a avaliação da qualidade, com foco na satisfação do usuário/paciente quanto aos seguintes pontos: atendimento médico recebido, atendimento prestado pelas atendentes de consultórios e técnicos em enfermagem, higienização do ambiente; orientação e acompanhamento ao paciente, exames cardiológicos e estrutura física da clinica cardiológica e do mobiliário dos consultórios.

Também foi feita a coleta de dados, através da técnica de observação em campo. Nessa ocasião, utilizamos o diário de campo para o registro das observações, que foram analisadas conjuntamente com os demais dados coletados.

A observação em campo permite um acompanhamento das atividades em tempo real e a imediata identificação de possíveis barreiras à implantação de uma gestão mais eficiente. Dessa forma, esperou-se poder gerar um conjunto de dados informativos, para o processamento das análises.

Convém salientar que, quanto à aplicação do questionário, foi feito um pré-teste, com o propósito de avaliar o questionário, evitando-se assim, possíveis falhas que pudessem vir a prejudicar a compreensão do mesmo pelos sujeitos consultados. É pertinente ainda informar que os questionários utilizados nessa fase, foram considerados na análise, uma vez que contribuíram para a solidez do questionário final a ser aplicado.

6.4 ANÁLISE DOS DADOS

Das etapas de um trabalho de pesquisa, essa sem dúvida é a que mais exige do pesquisador. Pois é aqui que ele terá que ter o máximo de responsabilidade com os seus informantes e as informações coletadas. No momento da análise dos dados, o pesquisador deve buscar o método de análise que melhor se adeque ao tipo da pesquisa.

Na pesquisa em questão, a análise dos dados foi processada de forma comum aos estudos qualitativos, ou seja: se priorizou a natureza dos significados dos fatos, relatados nas respostas coletadas nos questionários, como também a análise das informações coletadas pela pesquisadora no momento da observação em campo, registradas através do diário de campo.

6.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Ao concluirmos a etapa de análise dos dados, apresentamos os resultados, utilizando técnicas estatísticas de mensuração e gráficos, visando desse modo, promover uma melhor compreensão do fenômeno estudado, por meio dos dados coletados e dos pressupostos que motivaram a realização da pesquisa.

Assim, diante do delineamento de nosso objeto de estudo, acreditamos que foi possível a realização da mesma e entendemos que os procedimentos metodológicos aqui apresentados, nos permitiu desenvolver nossa pesquisa e atender aos objetivos propostos nesse projeto.

7 ANÁLISE E DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

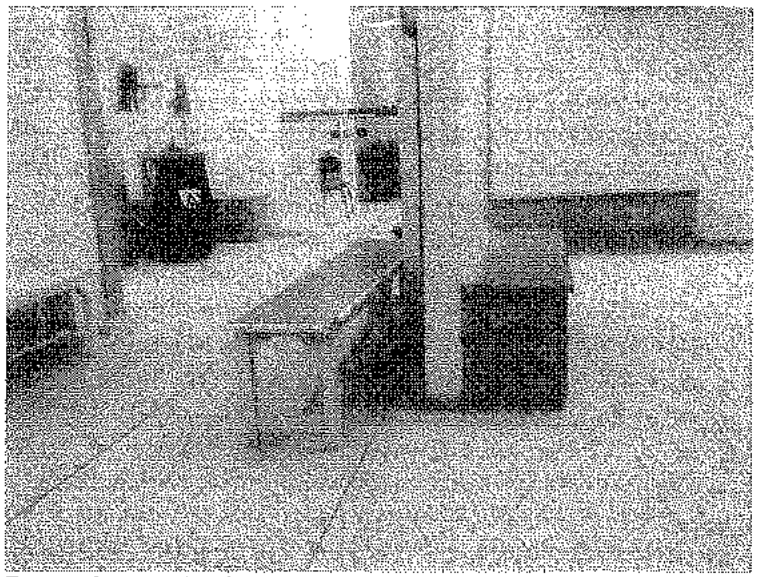
A análise foi realizada com o objetivo de verificar a percepção dos usuários/pacientes, quanto à qualidade dos serviços ofertados pela clínica cardiológica do ambulatório do HULW, de modo que as informações obtidas através do questionário e da observação em campo pudessem vir a contribuir para melhorias nos serviços ofertados à sociedade.

A procura pelos usuários é sempre muito grande, não apenas na clínica cardiológica, mas também nas outras clínicas. O HULW oferece atendimento médico em diversas especialidades, com profissionais credenciados e capacitados e, apesar de ser um hospital que passa por dificuldades como outros hospitais de caráter público, nunca deixou de atender a sociedade, tanto na parte ambulatorial que sempre esboça um grande fluxo de pessoas em trânsito nas clínicas, quanto na parte de internações.

Na observação *in loco*, percebemos que a clínica cardiológica é uma das mais procuradas para atendimento médico pelos usuários, os corredores estão sempre cheios de pessoas aguardando para serem atendidas, ficando a maioria delas em pé, escoradas nas paredes, porque as acomodações não são suficientes para todos. Os poucos assentos (bancos) feitos em alvenaria ou madeira são desconfortáveis, pois não possuem escoras laterais nem na parte de trás para o corpo, e são em número reduzido, abaixo da quantidade de atendimentos feitos diariamente na clinica.

Outro fato observado é que os pacientes (homens e mulheres) que aguardam para realizar exames, também ficam acomodados nesse mesmo espaço, junto aos pacientes que esperam para realizar consulta nos consultórios médicos. Além disso, convém considerar que no mesmo espaço onde funciona a clínica cardiológica, também podem ser encontradas outras clínicas de outras especialidades médicas, fazendo com que os pacientes fiquem espalhados por todo o corredor, na tentativa de melhor se acomodar enquanto aguardam o momento de serem atendidos. Em muitos casos essa situação causa problemas aos pacientes, pois muitos acabam não percebendo quando são chamados para o atendimento e perdem sua vez, ficando para ser atendido no final.

Foto 01: Sala de espera da Clinica Cardiológica no HULW

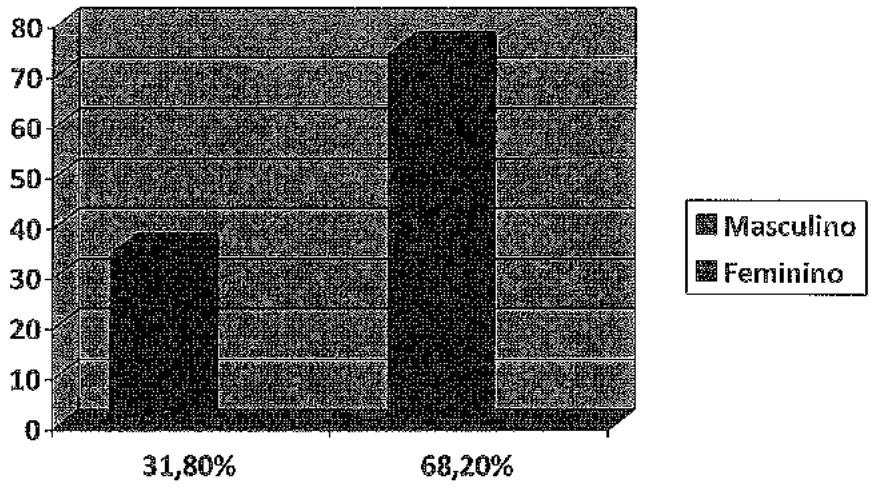


Fonte: A pesquisadora

7.1 ANÁLISE DO PERFIL DOS USUÁRIOS

Para a análise, os questionários foram identificados por uma numeração que iniciou de 01 a 110, número total de participantes da pesquisa. Na primeira parte do questionário, buscamos traçar o perfil dos usuários/pacientes com o propósito de melhor conhecer a população usuária dos serviços e deste modo avaliar se as condições físicas estruturais do ambiente estão adequadas às necessidades e limitações desses pacientes. Deste modo, dos 110 (cento e dez) questionários aplicados, identificamos que 75 (setenta e cinco) foram respondidos por pacientes do sexo feminino, o que corresponde a um percentual de **68,2%** e 35 (trinta e cinco) do sexo masculino, isto é, **31,8%.** Apesar do HULW ser um hospital que atende pessoas oriundas de outros estados da região nordeste, registramos que todos pacientes que participaram da pesquisa são oriundos de cidades das diferentes regiões geográficas da Paraíba, que abrange do litoral, como a exemplo da cidade de Cabedelo, ao sertão do Estado, como é o caso das cidades de Conceição do Piancó e Patos.

Gráfico 01: Nº de pesquisados por sexo



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à faixa etária desses pacientes, podemos verificar que há uma homogeneidade nesse aspecto. As pacientes do sexo feminino apresentaram idade variando entre 28 a 103 anos. Nesse grupo de pesquisados, apenas 8 (oito) pacientes estão utilizando os serviços da clínica cardiológica pela primeira vez, a maioria das mulheres que participaram da pesquisa já utilizam os serviços ali ofertados há mais de 3 anos, chegando a ter usuárias com mais de 20 anos que frequência naquela localidade. Abaixo, apresentamos os dados em tabela para melhor visualização.

Quadro 4:Faixa etária dos pacientes femininos.

FAIXA ETARIA	Nº DE PACIENTES (FEMININO)	%
28 A 40 ANOS	11	14,7%
41 A 60 ANOS	33	44%
61-80 ANOS	29	38,7%
81-103 ANOS	2	2,6%
TOTAL	75	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos pacientes do sexo masculino, a idade mínima apresentada foi de 49 anos e a máxima foi de 75 anos. Como no grupo feminino, a maioria dos pesquisados são usuários que frequentam a clínica cardiológica do HULW há mais de 3(três) anos, apenas 2(dois) usuários, estão frequentando pela primeira vez. Os dados são melhor apresentados na tabela abaixo.

Quadro 5: Faixa etária dos pacientes masculinos.

FAIXA ETARIA	Nº DE PACIENTES (MASCULINO)	%
49 A 60 ANOS	17	48,5 %
61 A 70 ANOS	13	37,2 %
71-80 ANOS	5	14,3%
TOTAL	**35**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa

A análise feita a partir desses dados reflete a relevância do HULW para a sociedade, uma vez que o mesmo tem uma grande demanda social e grande potencial em seus serviços. A sua importância para o Estado não se configura apenas como uma instituição de saúde, mas também como um centro de ensino de referência em todo o país. O corpo médico é formado por profissionais de vários estados brasileiros, o que permite uma troca e interação de conhecimentos que fazem um diferencial no atendimento prestado à sociedade.

Os pacientes que utilizam os serviços do HULW, no momento do primeiro atendimento, são informados de que aquele hospital corresponde a um hospital-escola e que haverá momentos no atendimento, que além da presença do médico, podem também estar presentes acadêmicos (alunos) do curso de medicina. Isso se justifica pelo fato de que a maioria dos médicos que prestam atendimento, também são professores. Outra informação que também coletamos é que, quando há necessidade do paciente ser internado por um período no hospital, ele assina um termo, em que ele toma ciência de que pode ser examinado por um médico/professor durante uma aula.

Ainda com o propósito de conhecer melhor o perfil dos pesquisados, identificamos que a população usuária do HULW não dispõe de recursos financeiros, que possibilite buscar um atendimento médico hospitalar especializado, através das unidades de saúde de caráter particular, uma vez que essas pessoas, em maior parte, são aposentadas ou detentoras de uma baixa condição econômica, e atendimentos particulares demandam em geral um valor acima de sua disponibilidade orçamentária e financeira para pagamento desses serviços.

Nesse sentido, o primeiro objetivo específico buscou verificar a existência ou não de um plano de avaliação da qualidade naquela organização. Em resposta a esse objetivo, vimos que não há uma avaliação periódica dos serviços nem do atendimento junto aos usuários e as pessoas não tem um canal de comunicação com a gestão do hospital por meio do qual possa expressar suas criticas, sugestões ou até mesmo elogios.

As mudanças no setor, que já aconteceram desde que a clínica cardiológica começou a funcionar, na década de 80, foram acontecendo a partir da observação dos próprios gestores e funcionários e a aplicação de uma pesquisa com os usuários/pacientes não aconteceu nesse tempo.

Os funcionários com que conversamos, desconhecem que haja algum plano para avaliar a qualidade em execução ou programado para ser aplicado nos próximos meses. Na concepção deles, essa avaliação devia acontecer com frequência, pois ajudaria muito na implantação de novos serviços como também, no bom andamento dos serviços que já são ofertados.

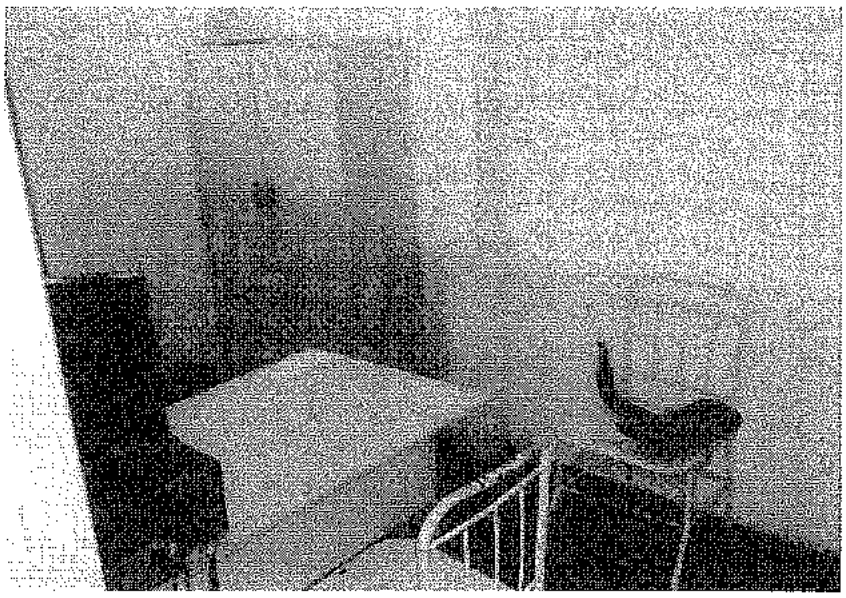
Como parte integrante desse setor, o usuário deve ser ouvido e suas expressões devem ser levadas em consideração pelos gestores, pois eles sabem as dificuldades, problemas e barreiras que impedem o bom funcionamento do setor e pode contribuir para que haja aperfeiçoamento nos serviços e, consequentemente, uma satisfação do usuário.

7.2 ANÁLISES DAS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS

Na segunda etapa do questionário, as perguntas nos deram respaldo para avaliar pontos específicos da estrutura física, e do atendimento prestado pelos médicos, atendentes e enfermeiras na clínica cardiológica. Da questão 1 até a 8, as perguntas priorizaram avaliar o contexto organizacional da clínica cardiológica no

que diz respeito à parte estrutural e aos aparelhos médicos hospitalares, bem como ao mobiliário dos consultórios.

Foto 02: Mobiliário



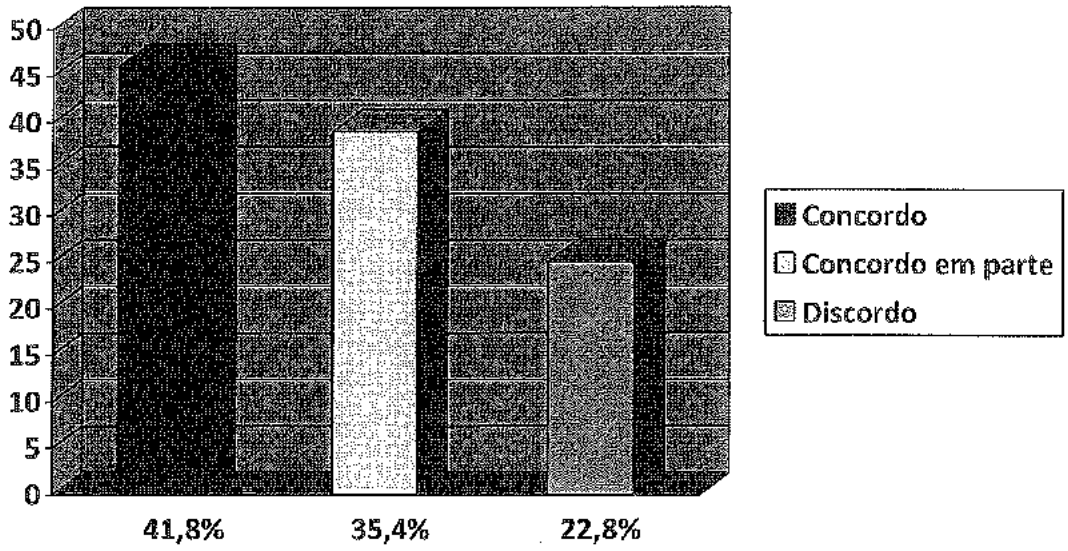
Fonte: A pesquisadora.

Na terceira parte, as questões 9 até a 14 voltaram-se para captar a opinião dos usuários, em relação ao atendimento médico e do corpo de atendentes e enfermeiras que atuam naquele setor. Deste modo, apresentamos a análise a partir da questão inicial, e os resultados são aqui apresentados através de gráficos e tabelas com valores numéricos e percentuais, como informado na metodologia, para melhor visualizar as respostas e auxiliar na compreensão. Também apresentaremos algumas falas dos pesquisados justificando suas respostas.

Em relação à localização da clínica cardiológica, o senhor (a), considera de fácil acesso?

Nas respostas a essa questão, 46 (quarenta e seis) pesquisados concordam que é de fácil acesso, um percentual de **41,8%;** 39 (trinta e nove) consideram que não é tão acessível, o que implica em **35,4%** e 25 (vinte e cinco) discordam completamente de que seja fácil a localização da clinica cardiológica, correspondendo a **22,8%.** O gráfico abaixo ajuda a melhor visualizar a questão, bem como a tabela em seguida com as falas de alguns pesquisados, nos permitiu uma análise qualitativa.

Gráfico 02: localização da clinica cardiológica de fácil acesso



Fonte: Dados da pesquisa

Salientamos que apesar de muitos considerarem a clínica de fácil localização, alguns pesquisados explicaram que no momento consideram assim, porque já faz muito tempo que frequentam o HULW, mas reconhecem que para quem vem ao local pela primeira vez, é realmente difícil encontrar a clínica cardiológica, pois a sinalização é precária, e a que existe é colocada em locais que não são de fácil visibilidade, o que dificulta principalmente para os mais idosos, já que a arquitetura do prédio não apresenta espaço diferenciado para as clinicas, todas estão dispostas em longos corredores. Apresentamos, no quadro abaixo, algumas falas justificando as respostas dadas.

Quadro 6: Quanto à localização da clínica cardiológica.

Pesquisados	Respostas
01	*"Eu acho fácil agora, porque já me trato aqui faz muito tempo".*
14	*"Eu me perdia aqui dentro, toda vez que eu vinha sozinha. Levou um tempo grande até eu aprender".*
28	*"Pra quem não sabe ler é bem pergunta e difícil, e mesmo quem sabe, porque quase não tem placas e as vezes até as pessoas que trabalham aqui se confundem, porque é muito parecido os corredores".*
53	"Num é fácil não, mas a gente acaba achando".
64	*"Foi difícil quando eu vim a primeira vez, porque eu ia a sozinha".*
76	"Nunca venho sozinha, por isso eu acerto, se vier sozinha, erro toda vez".

Fonte: Dados da pesquisa

No segmento das questões, o aspecto de higienização foi contemplado com a pergunta: **O senhor (a) considera este ambiente bem higienizado?**

As respostas evidenciaram também uma diferença na opinião dos respondentes, contudo, foram unânimes em dizer que "sempre podia melhorar a limpeza no ambiente". Dessa forma, 44 (quarenta e quatro) pesquisados informaram estar de acordo com a limpeza do ambiente, representando **40%**, 46 (quarenta e seis) pesquisados, isto é; **42%** concordaram em parte, pois para estes a limpeza não estava suficiente, alguns informaram que as paredes e o piso podiam ser melhor higienizados, e 20 pesquisados, ou seja, **18%**, discordaram completamente, pois não consideram a higienização do ambiente adequada.

Quadro 7: Quanto à higienização

Pesquisados	Respostas
21	*"É limpo sim, mas se as pessoas fossem mais educadas, ainda era mais limpo".*
33	*"Mais ou menos, depende da hora, quando é mais cedo tá mais limpo".*
	"Num acho que é limpo como era pra ser. Aqui é um hospital e era pra ser muito limpo, pra evitar infecção, não é?".
41	*"Quase num tem onde a pessoa jogar lixo aqui, ai o povo joga no chão, deixa nos bancos.*
46	*"Devia ser mais limpo, mas fazer o que, né?".*
91	*"Minha filha, aqui podia ser melhor em tudo, inclusive na limpeza, que é uma coisa tão importante num hospital".*

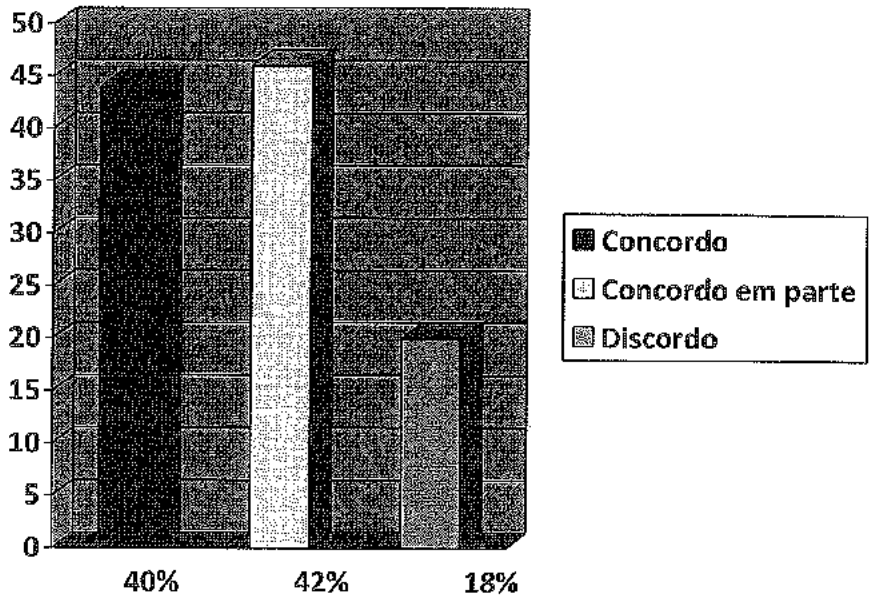
Fonte: Dados da pesquisa

Nesse caso, convém em nossa análise observar que alguns fatores, fora da responsabilidade da clínica cardiológica, contribuem para que essas opiniões sejam emitidas de forma crítica. O ambiente aberto é favorável à circulação de pessoas que transitam pelo ambulatório e não fica restrito apenas aos pacientes destinados à clínica cardiológica.

E mesmo que haja uma intensa manutenção por parte da equipe responsável pela higienização, sempre vai haver resíduos jogados ao chão, uma vez que registramos um número insuficiente de lixeiras para atender a demanda daquele corredor onde funcionam, além da clinica cardiológica, outras clinicas de especialidades diversas. Em relação à sujeira das paredes relatadas pelos pesquisados, observamos que isso ocorre devido à falta de acomodações para

todos, ficando maior parte das pessoas, em pé escoradas nas paredes, em boa parte do tempo.

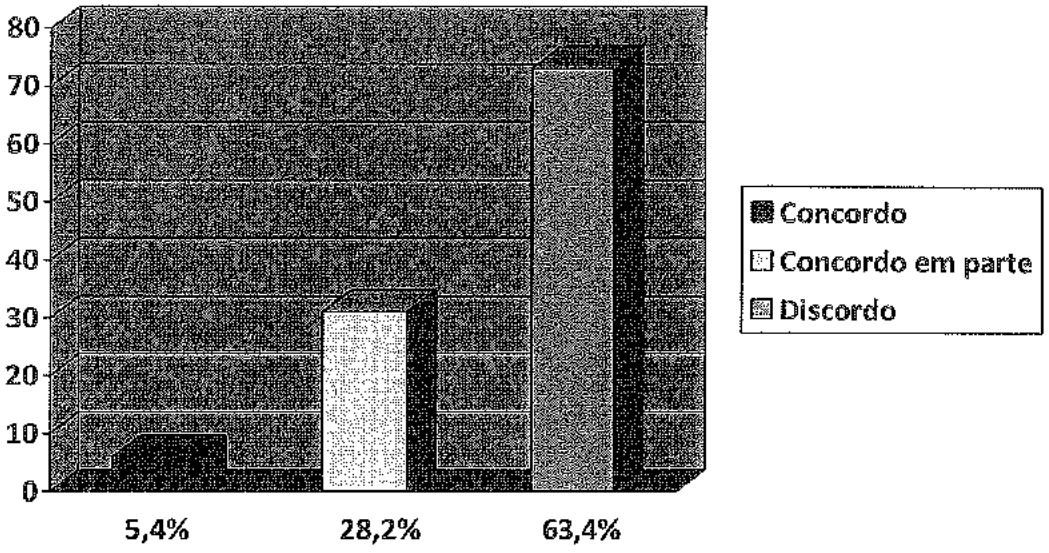
Gráfico 03: Higienização da clinica cardiológica.



Fonte: Dados da pesquisa

No tocante as acomodações (móveis do tipo: banco da sala de espera, cadeiras nos consultórios, mesas de trabalho, camas para exames, macas, cadeiras de rodas etc) oferecidas aos usuários e também aos profissionais no exercício de suas atividades, perguntamos aos pesquisados **se eles consideravam confortáveis os mobiliários dispostos tanto na sala de espera como também nos consultórios.** Diante das respostas obtidas, observa-se que a maioria, **63,4%,** isto é, 73 (setenta e três) pesquisados discordam quanto às condições do mobiliário, 31(trinta e um), **28,2%,** responderam que concordam em parte e, apenas 6 (seis), **5,4%,** consideram que o mobiliário oferece conforto. Abaixo, o gráfico apresenta de modo mais claro as respostas em números.

Gráfico 04: Condição do mobiliário da clinica cardiológica



Fonte: Dados da pesquisa

Conforme constatamos na observação *in loco*, o mobiliário disponibilizado na sala de espera para acomodação dos pacientes é realmente insuficiente, desconfortável e inadequado, principalmente para os pacientes idosos, que representam a maioria. Da mesma forma, verificou-se que o mesmo pode ser dito sobre o mobiliário disposto nos consultórios médicos, nas salas onde são realizados os exames e na sala de espera, para uso das atendentes.

Os profissionais precisam ter condições mínimas adequadas para prestar um bom atendimento ao usuário, bem como os pacientes devem receber um tratamento digno e respeitoso ao procurar os serviços públicos em qualquer segmento, não apenas na área da saúde.

De acordo com informações fornecidas pelas atendentes, a manutenção do mobiliário é feita por uma equipe de profissionais, servidores do HULW. Estes procuram manter os equipamentos em funcionamento, mas isso nem sempre é possível, e quando não há condições de reparo, o móvel ou equipamento é retirado da clínica, sem que haja uma substituição daquele bem de forma imediata, o que acarreta problemas de ordem estrutural e organizacional.

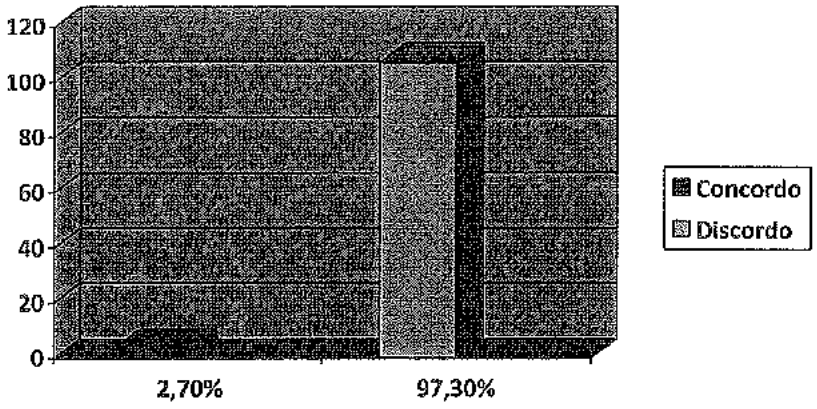
Os problemas são ainda maiores quando os equipamentos retirados de circulação são usados na realização de exames, isso porque reflete diretamente nos usuários, que, em muitos casos, se deslocam de cidades distantes e, ao chegar á clínica, ficam impossibilitados de realizar o procedimento, sendo obrigados a

aguardar, muitas vezes, sem um prazo previsto, para poder ter sua necessidade atendida. Infelizmente, pelo que podemos constatar com a aplicação da pesquisa, é que essa é uma situação que acontece com frequência, e que se justifica pelo fato dos equipamentos serem obsoletos.

A fim de melhor ilustrar uma possibilidade de adequação destes espaços à necessidade e conforto dos usuários e funcionários que deles fazem uso, incluímos uma proposta de *layout* produzido pela arquiteta Ana Cláudia Alves de Ataíde que poderia ser aplicado no local em estudo (ANEXO A).

Ainda verificando as condições de acomodação dos usuários/pacientes, perguntamos sobre a **existência de banheiros ou bebedouros para uso dos mesmos, na clínica cardiológica**. 107, cento e sete, **(97,3%)** responderam que discordam, isto é, que não há banheiro nem bebedouro para os pacientes na clínica cardiológica, enquanto que apenas 3, três, **(2,7%)** afirmaram estar de acordo com a questão apresentada. Nenhum pesquisado marcou a variável "concordar em parte", que conta como opção de resposta no questionário.

Gráfico 05: Quanto à existência de banheiros e bebedouros



Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico acima transparece de forma muito clara a opinião dos usuários, em que a maioria não considera que existam tais equipamentos. De fato, constatamos que não existem banheiro e bebedouros na clínica cardiológica, o único banheiro e bebedouro que existem ficam localizados na entrada do ambulatório, distante da clínica cardiológica, e de uso comum para todas as pessoas que transitam no

ambulatório, independente dela ser paciente ou não. Decorre dessa situação, um problema que afeta a dinâmica de funcionamento da clínica, pois muitas vezes ao sair para ir à busca desses serviços, o paciente pode perder sua vez no atendimento, ficando para ser atendido ao final do expediente. Na tabela abaixo, algumas falas que justificam as respostas.

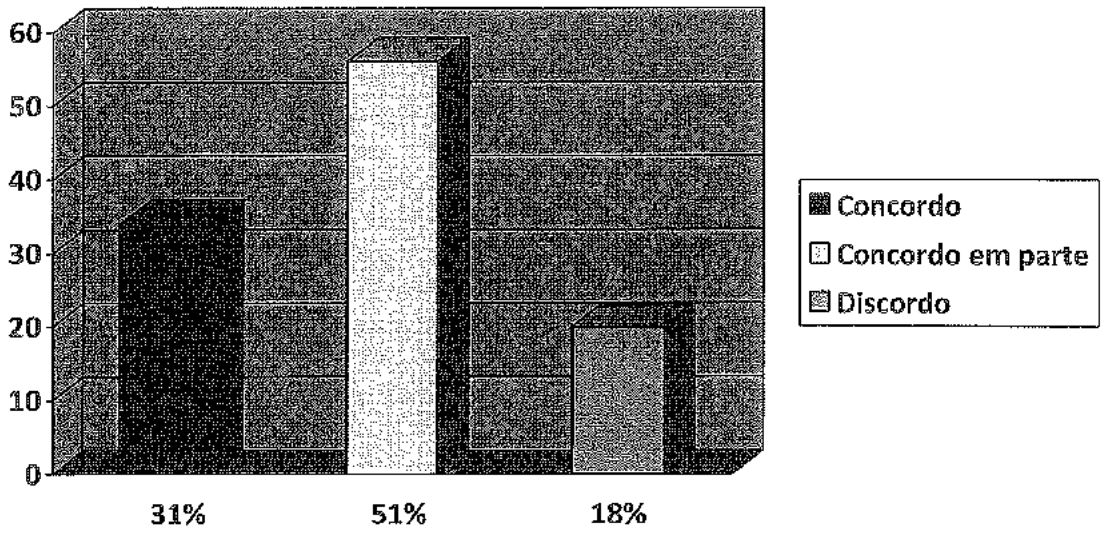
Quadro 8: Quanto à existência de banheiros e bebedouros

Pesquisado	Respostas
36	"Se fosse um banheiro aqui era o certo, porque a gente não tinha que sair e perder a nossa vez, como acontece muitas vezes"
27	"É muito longe daqui, às vezes a pessoa deixa de ir no banheiro com medo de passar sua vez"
49	"Num tem e isso é errado, devia ter em cada clínica um banheiro e um bebedouro pra gente não ter que sair do lugar"
51	"Isso é muito errado, imagina a pessoa idosa ter que sair pra ir atrás do banheiro? Tudo é complicado pra pobre (risos)"
55	"Eu acho que devia ter aqui, porque evitava da pessoa sair na hora de ser atendida, num é?"
60	"Se tivesse era bom, mas num tem, fazer o quê?"
74	"Como é que faz um hospital desse tamanho e num pensa nessas coisas? Tá tudo errado aqui, tem que melhorar muito porque num tem só banheiro e bebedouro que falta não, num tem nem como todo mundo esperar pra ser atendido sentado, tem que ficar em pé, caído pelos cantos, esperando um levantar pra o outro sentar, um absurdo"

Fonte: Dados da pesquisa

Ainda sobre as condições estruturais da clínica cardiológica, procuramos saber dos pesquisados se **eles consideram, em geral, que há uma boa qualidade nos serviços ofertados e uma boa organização do setor** apesar dos problemas já identificados e elencados por eles. A pesquisa revelou que 34(trinta e quatro), ou seja,**31%**, concordam, ou seja, para eles a clínica cardiológica é bem organizada e oferece serviços com qualidade, 56 (cinquenta e seis), equivalente a **51%**, consideram que não há uma completa organização e, 20 (vinte), equivalente a **18%**, discordam que a clínica seja organizada.

Gráfico 06: Quanto à organização geral da clinica cardiológica



Fonte: Dados da pesquisa

A análise que fazemos dos dados apresentados no gráfico acima, e das informações coletas no diário de campos nos mostra que aqueles que concordaram em parte, se posicionaram assim porque reconhecem que existe certa ordem, mas que ainda há muito a ser feito em termos de organização para que haja uma eficiência.

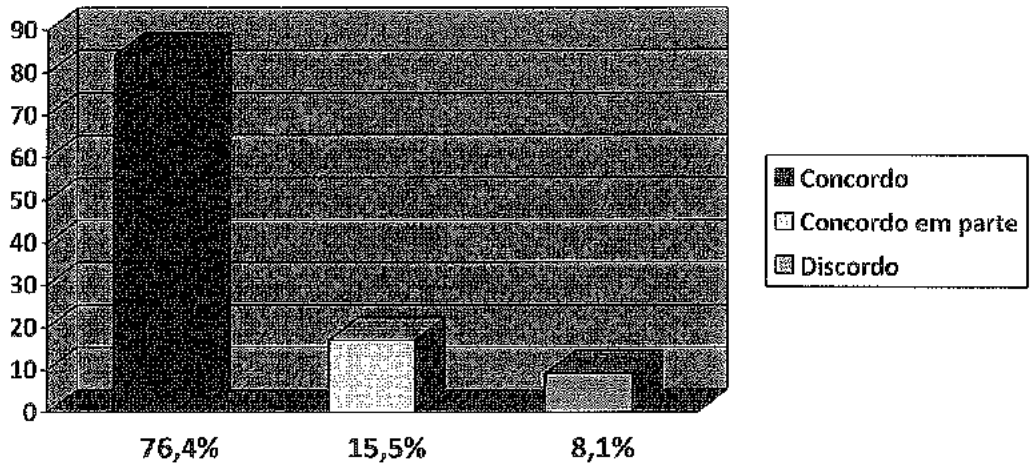
Os que concordam plenamente com a situação atual consideram que por ser um serviço público, ofertado de forma gratuita, está de acordo com a situação de outras instituições públicas no mesmo segmento, essas pessoas geralmente são também frequentadoras de outros hospitais da rede pública e por essa razão emitem uma opinião baseada em comparações.

Já os que discordam, acreditam que há recursos financeiros para promover melhoras, contudo, falta uma ação gestora mais pontual. Nesse sentido, convém esclarecer que as clínicas do ambulatório, possuem, cada uma, um médico encarregado, contudo, a gestão geral é de competência do gestor ambulatorial e que as decisões e mudanças que demandam de investimentos financeiros, são de competência da direção geral do hospital, a quem compete a distribuição dos recursos de acordo com o que foi planejado pela superintendência geral do HULW.

A **questão 6**, teve como propósito fundamental saber se os pacientes pesquisados já tinham feito uso de todos os aparelhos para exames médicos

disponíveis na clínica cardiológica. 84 (oitenta e quatro), correspondente a **76,4%,** informaram que já haviam utilizado todos os aparelhos disponíveis para exames, 17(dezessete), **15,5%,** portanto, dos pesquisados utilizaram em parte os aparelhos, ou seja, não utilizaram todos, apenas alguns e, 9 (nove), isto é, **8,1%,** não fizeram uso algum.

Gráfico 07: Quanto ao uso dos aparelhos médicos



Fonte: Dados da pesquisa

A análise dessa questão apoia-se nos dados já apresentados em relação ao tempo que os pesquisados são pacientes da clínica cardiológica. A maior parte deles, tanto do sexo feminino, quanto masculino, são pacientes com um histórico que registra atendimento na referida clínica por tempo superior a 3 anos.

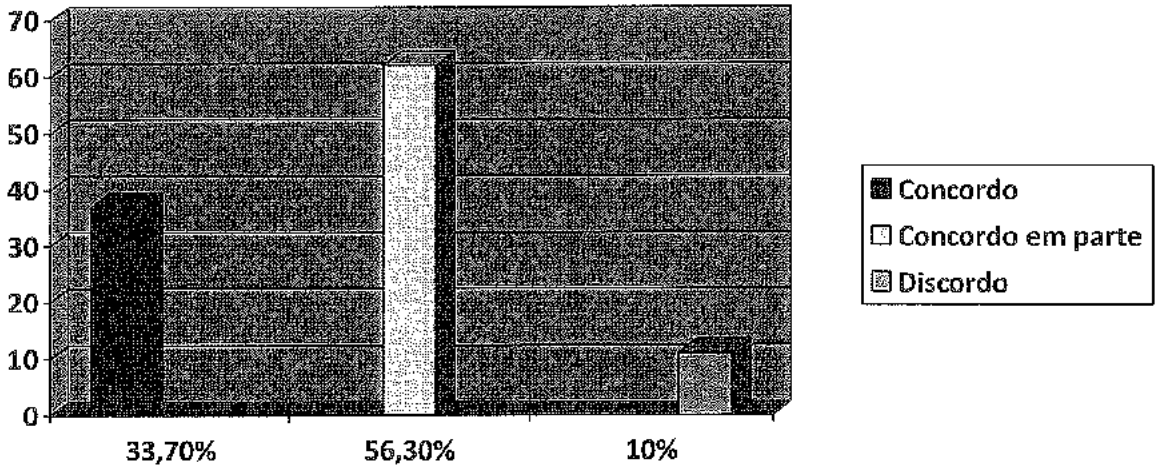
Na verdade, sendo pacientes que fazem tratamento com acompanhamento regular, de acordo com o grau de seriedade de sua enfermidade, são potenciais usuários de todos os recursos que houver disponível no serviço de cardiologia. Esse entendimento justifica também os demais índices apresentados pela pesquisa.

Contudo, nós apuramos que apesar do HULW ter uma aparelhagem considerada moderna e de alta relevância para a especialidade, apresenta um déficit na quantidade de aparelhos, pois não é um número suficiente para atender a todos com brevidade, o que acarreta uma grande lista de espera por parte dos usuários que necessitam fazer determinados procedimentos, isso gera com frequência uma

grande insatisfação por parte desses pacientes, que em muitos casos chegam a ficar meses aguardando para serem atendidos.

Ainda sobre a parte operacional da clinica cardiológica, nós procuramos saber **a opinião dos usuários, quanto às condições de uso desses aparelhos médicos.** As respostas apresentadas foram as seguintes: 37 (trinta e sete), consistindo em **33,7%**, concordam com a questão colocada, eles consideram que os aparelhos estão em boas condições de uso, 62 (sessenta e dois), que equivale a **56,3%,** no entanto, afirmam que nem sempre eles estão todos em pleno funcionamento, por isso responderam que concordam em parte com a questão, e 11 (onze), **10%**, portanto, dos usuários que responderam à pesquisa discordam que eles estejam em boas condições, pois consideram os aparelhos antigos e acreditam que isso pode interferir nos resultados dos exames.

Gráfico 08: Quanto à conservação dos aparelhos médicos



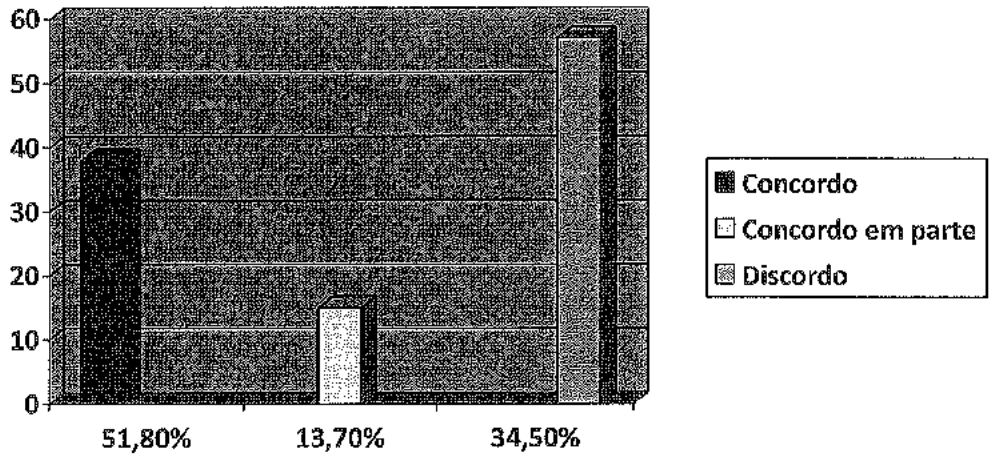
Fonte: Dados da pesquisa

De fato constatamos que os aparelhos para a realização dos exames já estão em uso há bastante tempo e em consequência disso, apresentam defeito com frequência. De acordo com informações coletadas junto aos funcionários, alguns aparelhos novos já foram solicitados, mas não souberam informar se a compra já havia sido efetivada.

O processo de compra de qualquer equipamento ou produto numa instituição pública demanda tempo, pois é feito por meio de um processo licitatório público e,

envolve uma série de procedimentos que acabam por onerar temporalmente a conclusão da compra, fazendo com que esses aparelhos levem até um ano para chegar ao setor solicitante e ser colocado em uso a serviço da população. Foi interesse da pesquisa, também, saber se a clínica cardiológica dispõe de todos os aparelhos necessários, para todos os tipos de exames cardíacos. 57 (cinquenta e sete), isto é, **51,8%** dos usuários discordam dessa questão, 15 (quinze), **13,7%**, concordam em parte e, 38 (trinta e oito), **34,5%**, concordam que há todos os aparelhos necessários.

Gráfico 09: Quanto à existência de aparelhos médicos pata todos os exames.



Fonte: Dados da pesquisa

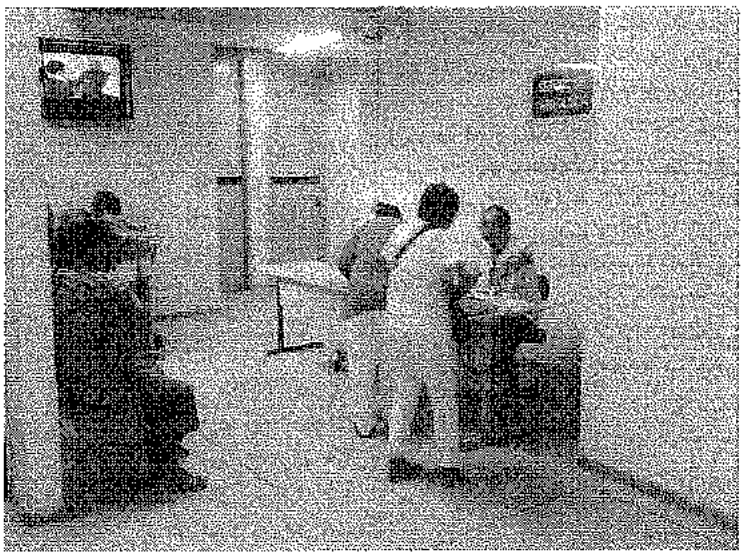
Nesse aspecto, muitos usuários informaram que já houve casos em que precisaram ir fazer exames em outros hospitais ou clínicas particulares, e que a razão dava-se pelo fato do HULW não dispor do aparelho necessário para a realização do exame solicitado pelo médico. Também foi citado como causa para isso, o fato que os aparelhos apresentam defeito com muita frequência e muitos médicos não confiam no resultado, de modo que solicitam ao paciente realização do exame numa clínica particular, onde pode obter uma análise da enfermidade mais condizente com a verdade e, desta forma, emitir um laudo médico com segurança e veracidade.

A avaliação geral que fazemos desta parte estrutural, a partir do que foi observado em campo e das informações fornecidas pelos usuários, é de que o setor de cardiologia do HULW é um serviço de alta relevância social, haja vista o número

de atendimentos que realiza a cada mês, devendo, por isso, se apresentar como um setor de referência em relação à atualização de sua aparelhagem médica, bem como, da sua estrutura física, oferecendo aos usuários, condições mais adequadas de acomodação e higienização.

Mesmo sendo uma instituição pública, o HULW recebe recursos para prestar um atendimento de qualidade à sociedade, até porque é um hospital-escola de referência reconhecida nacionalmente, como sendo um dos hospitais públicos de melhor qualidade para a realização de residência médica por estudantes dos cursos de medicina, que estão em fase final de conclusão de sua formação. Os gestores do HULW, de um modo mais específico, devem estar atentos às necessidades de cada clínica, buscando sempre acompanhar a evolução tecnológica e o desenvolvimento da medicina para poder, assim, continuar cumprindo com a sua função social, atendendo satisfatoriamente aos anseios da sociedade.

7.3 ANÁLISES DO ATENDIMENTO PRESTADO PELOS FUNCIONÁRIOS.

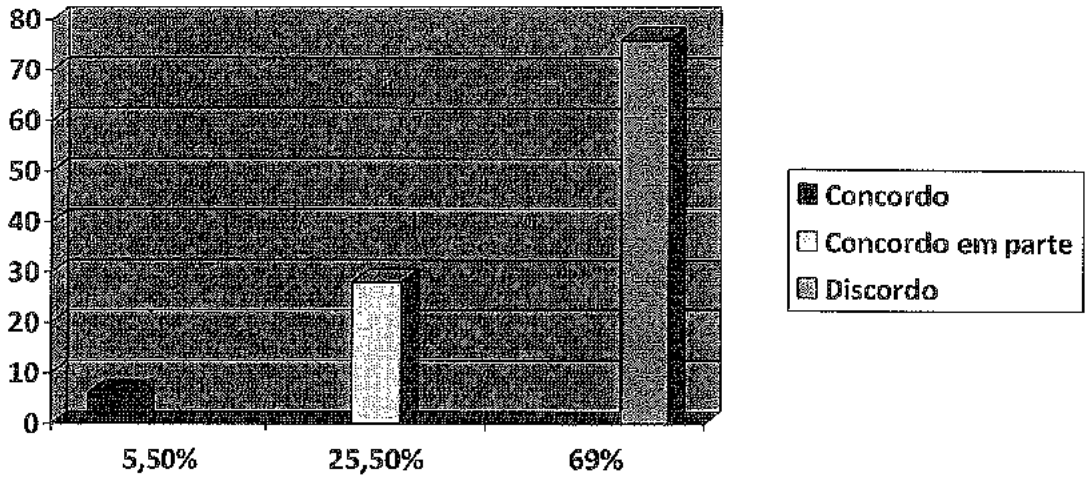


Fonte: Pesquisadora

Na terceira e última parte do questionário, a pesquisa procurou evidenciar a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais (médicos, enfermeiras e atendentes) da clínica cardiológica, a partir da visão do usuário/paciente. Deste modo, a **questão** 9 perguntava se o usuário/paciente tinha conhecimento de **quantos médicos prestavam atendimento no setor de cardiologia do**

ambulatório. O resultado indicou que apenas seis **(5,5%)** dos usuários sabem o número de médicos que atendem na cardiologia, vinte e oito **(25,5%)** informaram que sabem, mas que não tinham certeza da informação e, setenta e seis **(69%)** não souberam informar quantos médicos atendem na clínica cardiológica.

Gráfico 10: Quanto ao número de médicos que atende na cardiologia.



Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 9: Quanto ao número de médicos.

Pesquisados	Respostas
31	"Sei não, só conheço o que eu me cuido"
33	"Fica difícil, porque aqui muda muito de médico"
45	"Eu acho que pouca gente aqui sabe dizer ao certo quantos médicos tem aqui"
52	"Eu sei de alguns, mas de todos num sei não"
58	"Ah, são muitos, só sei isso"
64	"Sempre ta mudando de médico aqui, ai fica difícil da pessoa saber".
87	"Sei dizer não"
91	"Tem muitos, mas saber exato quantos são eu num sei informar não".

Fonte: Dados da pesquisa.

Em todo hospital, há uma rotatividade grande de médicos e enfermeiros, em virtude de sua característica de hospital-escola. A clínica cardiológica acompanha

essa dinâmica de funcionamento da instituição e por isso os pacientes encontram dificuldade em saber exatamente o número de profissionais.

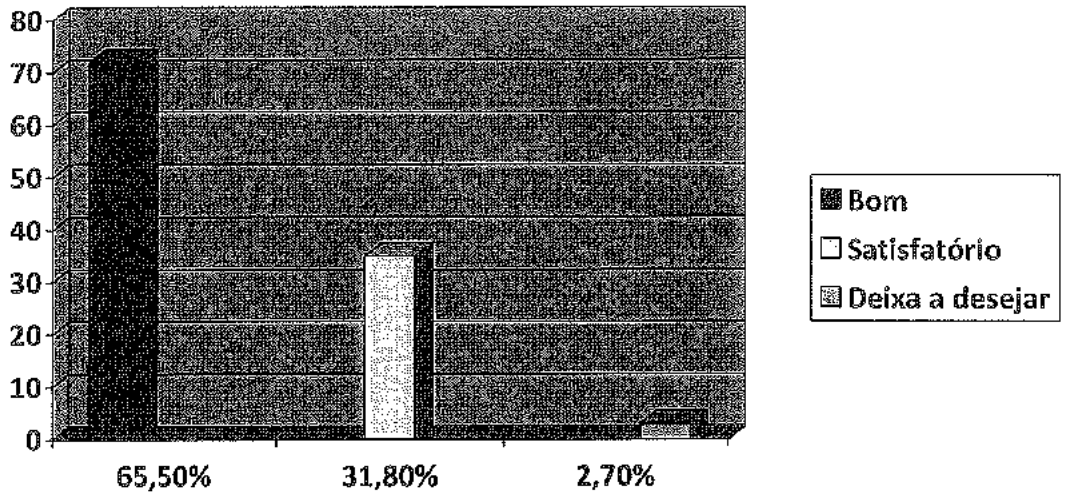
Outro fator importante nessa questão, é que como a clínica funciona nos turnos da manhã e tarde, os médicos atendem em seus horários determinados, assim, o paciente que é acompanhado por um médico no turno da manhã, não sabe quantos e quais médicos atendem no turno da tarde.

Ainda convém considerar que, além dos médicos que fazem parte do quadro efetivo do HULW, ainda existem os médicos contratados pela fundação da universidade, como prestadores de serviço. Esse tipo de contratação é feita para suprir a necessidade dos profissionais em decorrência do número de profissionais que se afastam por motivos de doença, aposentadoria ou problemas de outra ordem, que impeçam sua presença no exercício da atividade.

É uma alternativa para que o setor não deixe de prestar atendimento à população usuária. Em virtude de tais fatos, consideramos ser a razão do desconhecimento por parte da maior parte dos pesquisados, quanto aos médicos que atuam na clínica cardiológica.

A **questão** 10 buscou saber como o paciente classificava o atendimento a ele dispensado pelo médico cardiologista, no momento da consulta. Consideramos essa pergunta como muito relevante, uma vez que entendemos que, toda e qualquer avaliação da qualidade de um serviço, deve levar em conta a opinião do usuário dos serviços em todos os aspectos. Assim, é importante que o profissional prestador do serviço também seja avaliado. Desta forma, para setenta e dois **(65,5%)** dos pesquisados, o atendimento é considerado bom, trinta e cinco **(31,8%)** informaram ser satisfatório o atendimento e, três **(2,7%)** disseram que o atendimento deixa a desejar, contudo não esclareceram em que aspecto é insatisfatório.

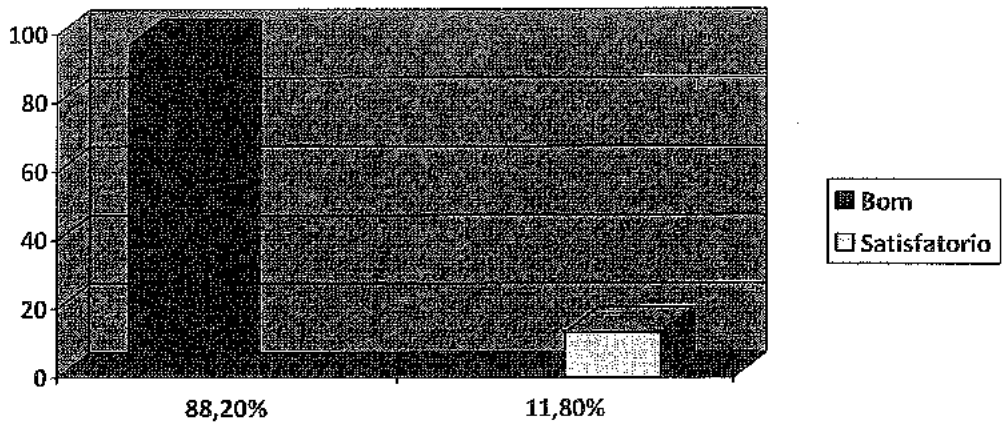
Gráfico 11: Qualidade do atendimento dos médicos



Fonte: Dados da pesquisa

Na sequência desse segmento, perguntamos na **questão** 11, também, como os usuários avaliavam o atendimento do corpo de enfermagem e das atendentes da clínica cardiológica. Noventa e sete **(88,2%)** responderam que consideram bom, enquanto treze **(11,8%)** informaram ser satisfatório.

Gráfico 12: Qualidade do atendimento das enfermeiras e atendentes.

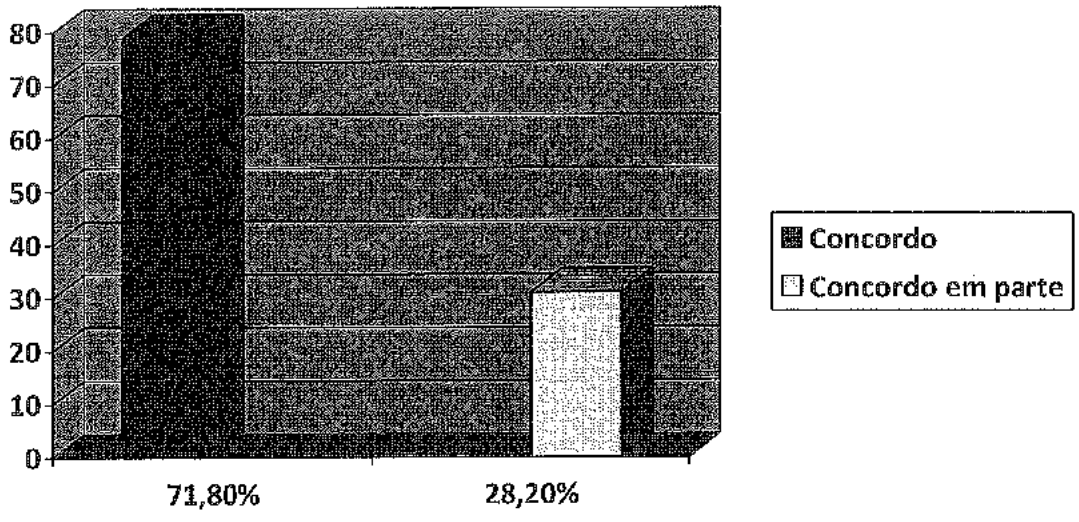


Fonte: Dados da pesquisa

As atendentes das clínicas desenvolvem atividades de acolhida ao paciente com encaminhamento de seus prontuários médicos, para os consultórios onde vão ser atendidos. Os pacientes já chegam ao HULW com suas consultas marcadas, e não compete às atendentes de consultórios fazer esse tipo de serviços. Em geral, elas orientam o paciente quanto aos encaminhamentos de exames solicitados pelos médicos ou outros serviços que eles tenham necessidade. O corpo de enfermagem atua nas salas de exames, auxiliando os médicos nos procedimentos e dando atendimento aos usuários no que compete a sua atribuição.

A **questão** 12 procurou avaliar se os usuários, ao serem atendidos, tinham suas dúvidas esclarecidas em relação a sua enfermidade. Setenta e nove **(71,8%)** concordaram que suas dúvidas são esclarecidas na consulta e, trinta e um **(28,2%)** concordaram em parte, isto é, nem sempre eles saem do consultório do médico, totalmente satisfeitos e esclarecidos.

Gráfico 13: Quanto ao esclarecimento das dúvidas dos pacientes.



Fonte: Dados da pesquisa

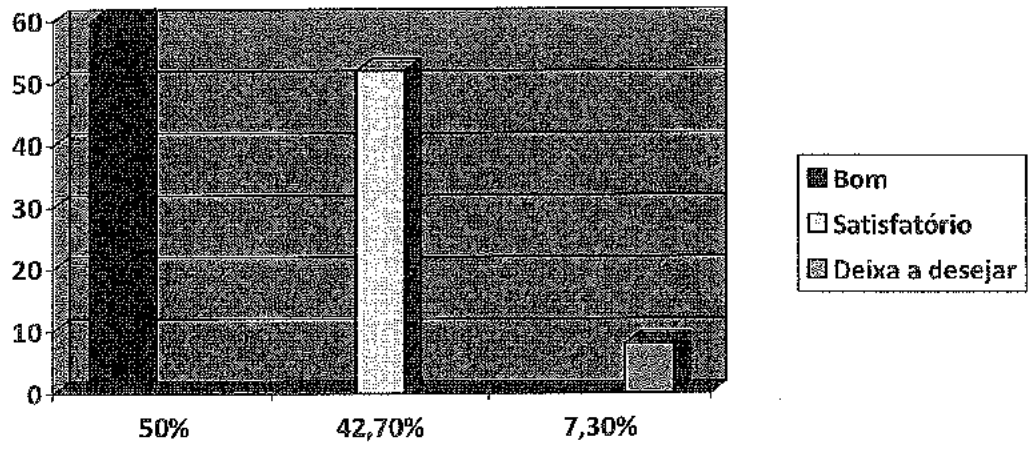
Alguns usuários justificaram suas respostas, informando que às vezes determinados médicos, não dão abertura para que o paciente faça um questionamento mais detalhado, porque agindo assim, a consulta demoraria mais e, em geral, os médicos saem do serviço público, para ir prestar atendimentos em suas clínicas particulares. Contudo, reconhecem que nem todos os profissionais agem

dessa forma, e a maior parte deles é atenciosa com os pacientes e não se negam a explicar as dúvidas, fazendo com que saiam da consulta satisfeitos.

Segundo alguns pesquisados, as consultas que acontecem como aulas com a presença de alunos, são mais demoradas e em razão disso o paciente recebe mais informações de seu caso, pois o médico, que também é o professor, explica em detalhes cada particularidade, uma vez que o atendimento se converte em uma aula.

Procurando atender ao segundo objetivo especifico da pesquisa, identificar o nível de exigência dos pacientes cardiológicos quanto à qualidade dos serviços prestados no HULW, na questão 13, solicitamos que os sujeitos da pesquisa avaliassem em geral os serviços ofertados na clínica cardiológica. Cinquenta e cinco **(50%)** consideraram como boas todas as condições da clinica, quarenta e sete **(42,7%)** satisfatório e, oito **(7,3%)** informaram que os serviços deixam a desejar.

Gráfico 14: Quanto à satisfação dos pacientes



Fonte: Dados da pesquisa

Nós entendemos que a razão maior de existência de um serviço de saúde pública é atender as necessidades da sociedade de um modo geral. Os pacientes usuários da clínica cardiológica mostraram que são pessoas conhecedoras de seus direitos e, por isso, exigentes na qualidade do atendimento que deve ser dispensado a eles, bem como, dos serviços ofertados.

Em linhas gerais, a maior parte dos participantes da pesquisa informou que mesmo com os problemas evidenciados, o HULW ainda pode ser considerado um bom hospital público e a cardiologia tem suprido suas necessidades, mas consideram que podia melhorar em muitos pontos, contudo, reconhecem que a situação podia ser pior se não houvesse esse serviço à disposição dos que não tem condições de fazer um tratamento especializado em hospitais particulares.

Entendemos a melhoria na qualidade dos serviços prestados pelo HULW como um processo complexo, porque depende da liberação de recursos por parte do governo federal, que é o mantenedor dessa instituição, e isso requer uma gestão dinâmica, com capacidade criativa, capaz de criar alternativa para superar as dificuldades na administração de um conglomerado desse porte como é o HULW.

No tocante ao terceiro objetivo específico da pesquisa, que visava o mapeamento dos serviços que integram o atendimento cardiológico no ambulatório do HULW, os resultados são agora apresentados no quadro abaixo.

Quadro 10: Exames realizados na clínica cardiológica.

Tipo de Serviço (exames de Imagem)	Média de exames /mês
Ecocardiografia Transtoracica	88
Ultra-sonografia doppler colorido de vasos	4
Eletrocardiograma	772
Teste Ergométrico	86

Fonte: Dados da pesquisa

Esses serviços, associados à consulta especializada, integram o atendimento cardiológico no ambulatório do HULW. São exames necessários, no entanto, uns são mais específicos que outros e os médicos só solicitam a realização destes, mediante a gravidade do problema apresentado pelo paciente, e a justificativa para isso é dada em relação ao valor oneroso do exame. Mesmo assim, a demanda de usuários para esses serviços acompanha o número crescente que as consultas registram, e que ratificam a importância destes serviços.

Para finalizar a pesquisa, a última questão pedia que o usuário/paciente apresentasse sugestões para melhorar a qualidade dos serviços na clínica

cardiológica. Dessa forma, pensamos estar dando ao pesquisado, a liberdade de expor não somente suas sugestões, mas também alguma crítica que ele tivesse a fazer, de modo que venha nos ajudar a evidenciar os problemas enfrentados pela população usuária e promover alguma mudança naquela localidade. Assim, abaixo apresentamos as falas mais expressivas a essa questão.

Quadro 11: Satisfação dos usuários/ pacientes.

Pesquisado	Respostas
26	"Aqui devia ter um banheiro para os pacientes dessa área todinha, porque somos obrigados a ir praticamente lá fora, se quisermos ir ao banheiro".
31	"Mais médicos para poder diminuir o tempo de espera na consulta".
40	"Deve melhorar a limpeza, tirar esses bancos que são horríveis e colocar cadeiras mais confortáveis pra todo mundo".
47	"Tem muita coisa pra mudar aqui, precisa de mais pessoas pra trabalhar".
51	"Mudar esse moveis, colocar cadeira pra todo mundo, pintar essas paredes que tão muito sujas, colocar bebedouro que não tem é muito mais".
58	"Precisa fiscalizar mais o trabalho dos médicos, porque aqui eles chegam a hora que querem e a pessoa, muitas vezes vindas de longe, fica esperando, e muitos nem vêm dar uma satisfação".
73	"Limpeza, mais funcionários, mais acomodação, mais médicos".

Fonte: Dados da pesquisa

As respostas acima indicam que os problemas não são apenas de ordem estrutural, mas também de organização e gestão, todos os problemas que foram elencados pelos pesquisados, foram constatados pela pesquisadora *in loco*. São problemas que figuram no setor já há bastante tempo, como nos foram informados também por funcionários. Segundo eles, algumas medidas já foram solicitadas por parte do responsável pela cardiologia, mas que não foram ainda atendidas.

Convém relatar que ficou evidente para nós que, apesar das dificuldades enfrentadas pelos funcionários, em virtude dos problemas aqui identificados e já relatados, eles procuram através da relação de cordialidade, prestar um bom atendimento aos usuários/pacientes, que por sua vez, entendem que a responsabilidade não é deles e a qualidade do trabalho que desempenha ali

depende das condições existentes, para exercer com dignidade e responsabilidade as atividades para as quais foram contratados. Desta forma, a prestação de serviço à sociedade segue, buscando sempre a satisfação das necessidades dos cidadãos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde no Brasil é a via de acesso das maiorias ao atendimento médico hospitalar, por ele, em todo país, são atendidas mensalmente milhares de pessoas, que esperam satisfazer suas necessidades de saúde, em várias especialidades, contudo, grande também é o número de problemas que essas pessoas enfrentam, ao chegarem às unidades de saúde ou hospitais da rede pública, particularmente nas regiões mais pobres e mais distantes do centro sul do país, como é o caso das regiões Norte e Nordeste, onde se concentra grande parte da população mais carente.

As instituições de saúde precisam melhorar seus serviços em muitos aspectos, para poder ofertar à população um atendimento digno, de qualidade como deveria ser. Os problemas são de diferentes ordens e atingem diretamente os profissionais que atuam nessas localidades, mas afetam, principalmente, os usuários/pacientes. O Brasil tem um *déficit* nesse sentido com a sociedade brasileira, que cobra diariamente melhorias na prestação desses serviços, pois são mantidos com dinheiro público, proveniente das contribuições e impostos da população e, por essa razão, devem ser mais eficientes, havendo retorno desse investimento na forma de benefícios aos cidadãos.

Os hospitais, principalmente aqueles que são considerados de referência pela qualidade do atendimento que prestam à sociedade, devem ter a preocupação em avaliar a opinião da população usuária em relação à prestação dos serviços, pois, aos olhos da sociedade brasileira, a avaliação é negativa em relação a esses serviços, que são disponibilizados pela rede SUS. Apesar dos problemas, o SUS é o maior sistema público de saúde no mundo, e de acordo com a agência Brasil de notícias (2013),

> a cada ano, são feitos na rede do SUS, 3,7 bilhões de procedimentos ambulatoriais, 531 milhões de consultas médicas e 11 milhões de internações. O Sistema Único de Saúde também é considerado o maior sistema público de transplantes de órgão do mundo, além de responder por 98% do mercado de vacinas e por 97% dos procedimentos de quimioterapia.

Todavia, com esses números, podemos perceber que há realmente uma grande demanda da população e um retorno pelo sistema, no entanto, nos inquieta o

fato de que esse sistema não funcione de forma eficaz e eficiente como era esperado. A razão para isso pode estar na falta de linearidade no atendimento, no qual o paciente devia, no primeiro instante, receber uma atenção básica com qualidade, feita por profissionais comprometidos com o sistema, e por instituições devidamente equipadas para atender as demandas. Por esse contexto, as instituições conveniadas ao SUS se caracterizam como um campo amplo para a aplicação de uma pesquisa. São espaços com uma demanda social grande, relações complexas e múltiplas possibilidades a ser investigadas.

Assim, a nossa pesquisa, que é vinculada ao Programa de Pós-graduação em Administração, da Universidad Americana de Assunção foi direcionada para o HULW, um cenário que apresenta os aspectos elencados acima, e que permitiu avaliar a qualidade dos serviços prestados por uma das clinicas ambulatórias com maior frequência de usuários/pacientes, o que a qualifica como uma das mais importantes daquela instituição hospitalar.

Ao mapear os serviços que integram o atendimento cardiológico no ambulatório do HULW, (primeiro objetivo especifico da pesquisa), constatamos que os serviços ofertados são condizentes com as necessidades da sociedade em geral e em particular, dos usuários que procuram os serviços médicos ofertados por aquela instituição. São serviços relevantes compatíveis com o padrão de saúde nacional, ofertados de forma gratuita a população e mantidos com recursos públicos.

Ao Verificar a existência ou não de um plano de avaliação da qualidade naquela organização (Primeiro objetivo especifico), identificamos que não há um cronograma especifico e um plano de avaliação da qualidade na instituição, o que reflete certa negligencia da gestão, no tocante a esse aspecto. A avaliação da qualidade é uma tendência nessa sociedade, porque a exigência por serviços de qualidade está sendo uma prática mais comum entre as pessoas, fazendo com que os gestores das organizações, repensem a qualidade dos bens e serviços que são criados e disponibilizados ao cidadão. No setor da saúde não tem sido diferente e a pesquisa mostrou que os usuários/pacientes do HULW estão em sintonia com esse momento.

Em relação ao segundo objetivo especifico que objetivava Identificar o nível de exigência dos pacientes cardiológicos quanto à qualidade dos serviços prestados no HULW, os resultados apontados indicaram que a população de usuários que freqüentam o HULW é consciente e exigente. Existe uma consciência geral de que

os serviços ofertados devem atender a padrões de qualidade satisfatórios. No entanto, foram apontados aspectos e pontos críticos, em que precisam ser feitas melhorias e investimentos, com uma ação mais interventiva por parte dos gestores, diminuindo as barreiras e entraves que acabam por se tornar desafios aos usuários e que comprometem a qualidade dos serviços prestados.

Os resultados indicados na análise demonstram claramente que as necessidades da clínica cardiológica do HULW devem ser consideradas uma prioridade de agenda dos gestores, pois ela representa um serviço de alta relevância para a sociedade, que, como captamos, através da análise do perfil dos respondentes, a maior parte deles, são pessoas que não possuem condições financeiras para buscar esses serviços através da rede privada. O tratamento cardiológico, por mais simples que seja, é considerado caro e dispendioso e os pacientes que utilizam o serviço público, são em média pessoas da classe menos favorecida do ponto de vista econômico.

A linha metodológica de investigação que utilizamos, mostrou a perspectiva, também, em relação às condições estruturais que ora se apresenta na clínica cardiológica. Através das respostas em acordo com as alternativas apresentadas no questionário, foi possível quantificar e mensurar os índices percentuais a que corresponde às respostas. Os usuários/pacientes também emitiram opiniões a respeito desses aspectos e expressaram em suas falas os anseios e as angustias, acerca da realidade apresentada.

Acreditando que a avaliação da qualidade deve contemplar todos os pontos e, nesse entendimento, nós investigamos também, sobre o atendimento prestado pelo corpo de funcionários que atua no campo pesquisado, com a intenção de saber se eles estão preparados para prestar um atendimento humanizado e de qualidade àqueles que ali buscam alento para seus males.

Nesse sentido, a pesquisa mostrou que apesar dos problemas identificados, os profissionais estão desenvolvendo uma boa prática no atendimento. Tanto médicos quanto enfermeiros e atendentes foram considerados pelos usuários/pacientes como bons profissionais, preparados e aptos a prestar um serviço de qualidade, desde que tenham condições para tanto.

Em linhas mais gerais, consideramos que a pesquisa gerou uma expectativa, pois teve uma boa aceitação e receptividade por parte de todos que dela participaram. Sentimos que as pessoas têm a necessidade de expressar suas

opiniões e cobrar melhorias, no entanto, desconhecem os canais dos quais possam se utilizar para fazer com que suas vozes sejam ouvidas. Isso reflete um problema de gestão. É importante que haja sempre aberto um canal de comunicação com os usuários, onde eles possam se expressar criticamente, como forma de fazer um exercício de sua cidadania.

Por fim, é importante que sejam criados indicadores e parâmetros para avaliar com frequência a qualidade dos serviços nas instituições de saúde, considerando a avaliação clínica inicial, o tratamento humanizado, as condições de trabalho dos profissionais e tantos outros aspectos que são importantes nesse tipo de prestação de serviços. Os hospitais, principalmente que são hospitais-escola, se configuram como unidades importantíssimas na área da prestação de serviço e na formação qualificada de futuros profissionais da área médica, que vão atuar na prestação de serviços a sociedade.

9 RECOMENDAÇÕES

Diante dos resultados obtidos na pesquisa através da aplicação de técnicas metodológicas para a coleta de informações, consideramos ser relevante as sugestões de algumas recomendações, apresentadas abaixo.

- É importante que haja sempre aberto um canal de comunicação com os usuários, onde eles possam se expressar criticamente, como forma de fazer um exercício de sua cidadania;

- Sugiro a criação de uma comissão de avaliação permanente com certificação de qualidade;

- Para uma melhor estrutura do local e conforto dos pacientes, recomendo algumas mudanças na estrutura mobiliária e no espaço físico da clinica, adaptando o local as reais necessidades dos usuários, com a disposição de mobiliários suficientes para todos, banheiros masculinos e femininos e bebedouros.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Marcos César. **Cidadania e direitos num mundo globalizado**. Perspectivas, São Paulo, n. 22, 95-107, 1999.

AQUINO,Felipe. **Uma história que não é contada**. Editora Cléofas, 2008.

BALESTRO ALVARES, M. E. **Administração da qualidade e da produtividade**. São Paulo: Atlas, 2001.

BARRETO, Aldo de Albuquerque. A oferta e a demanda da informação: condições técnicas, econômicas e políticas. **Ciência da Informação**, v.28, n.2, p.168-173, maio/ago.1999.

BLATTMANN, Úrsula; FRAGOSO, Graça Maria. **O zapear a informação em bibliotecas e na Internet.** Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 1996.

CASTELLS, Manuel. **A galáxia da Internet**: reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.

_____, Manuel. **A Sociedade em Rede** – A Era da Informação: economia, sociedade e cultura. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CERQUEIRA NETO, E. P. **Gestão da Qualidade**: Princípios e métodos. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1991.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração.** 6. Ed. Revisada e Ampliada. Rio de Janeiro. Editora. Atlas, 2005

CHINZZOTTO, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1991.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Manual de direito comercial**. São Paulo: Saraiva, 2004.

COTRO, Alex. **A gestão da Qualidade Total e suas influ~encias na competitividade empresarial**. Cadernos de Pesquisa em Administração, São Paulo, v.1, n. 2, 1996. Disponível em:< http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C02-art04.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2013

CURY, Antonio. **Organização e métodos**: uma visão holística. – 7. ed. rev.e ampl. – São Paulo: Atlas, 2000.

FEINGENBAUM, Armand V. **Controle da Qualidade Total**. V.1, 1994

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paul Enferm**. 2005;18(2):213-9.

FREIRE Isa Maria de Araújo. Janelas da cultura local: abrindo oportunidades para inclusão digital de comunidades **Ciência da Informação**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 227-235, set./dez. 2006.

GARVIN, D. **Operations strategy**: text and cases. Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1992.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, E. L. **O hospital e a visão administrativa contemporânea.** São Paulo: Pioneira, 1983.

GURGEL JUNIOR, G. D e FALCÃO VIEIRA, M.M. **Qualidade Total e Administração Hospitalar: Explorando Disjunções Conceituais**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.7, nº.2 Junho/Fevereiro, 2002. Disponível em http://www.scielosp.org/>Acesso em 10 de Fevereiro de 2013.

IGRAN, Richard T. Dez Responsabilidades Básicas das diretorias de Organizações Sem Fins Lucrativos. **Folheto do NCNB**, julho 1994.

LAS CASAS. Alexandre Luzzi. **Qualidade Total em Serviços**: conceitos, exercícios, casos práticos. São Paulo: Atlas, 2006.

LIMA, J. A. de; SANTIAGO, P. O. OS PRIMEIROS CONCEITOS DA GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL. In: **Anais XIV Encontro Regional de Estudantes de Biblioteconomia, Documentação, Ciência da Informação e Gestão da Informação. Novos Campos da profissão da informação na contemporaneidade.** Universidade Federal do Maranhão, 2011.

LISBOA, Terezinha Covas. (2002). **Breve História dos Hospitais.** www.prosaude.org/noticias/jun2002/pgs/encarte.htm. Acesso em 25 de Nov. 2013.

LONGO, R. M. J. Gestão da Qualidade: Evolução Histórica, Conceitos Básicos e Aplicação na Educação. In: **SEMINÁRIO SOBRE GESTÃO DA QUALIDADE NA EDUCAÇÃO: EM BUSCA DA EXCELÊNCIA**, 1995, São Paulo. Texto para discussão n. 397. Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.dcce.ibilce.unesp.br/~adriana/ceq/Material%20complementar/historia.pdf>. Acesso em 25 nov. 2013.

MARTELETO, Regina Maria. Cultura da Modernidade: discursos e práticas informacionais. **Revista da Escola de Biblioteconomia da UFMG**. Belo Horizonte, v.23, n.2, p. 115-137. Jul.dez, 1994.

MEIRELES, Manuel. **Teorias da administração**: clássicas e modernas. São Paulo: Futura, 2003.

MEZOMO, João Catarim. **Qualidade Hospitalar**: reinventando a Administração do Hospital. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento e Administração da Saúde, 1992.

NAZARENO, Claudio. et al. **Tecnologias da informação e sociedade: o panorama brasileiro.** Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2006. 187p.

OLENIKE, João Eloi. A alta carga tributária do setor de saúde. **Revista Visão Hospitalar.** Ano1, Ed. 2, agosto 2012.

PADUA, Elisabete Matallo Marchesini de. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teórico-prática. 12. Ed. Campinas, SP: Papirus, 2006.

PEREIRA, Anelyse Esper. **Aplicação da gestão da qualidade em serviços**: diagnostico na Biblioteca da Universidade Federal de Itajubá. Disponível em: HTTP://www.unifei.edu.br /DT/%20Esper%20 pereira.pdf>. Acesso em 16 nov. 2013.

RICHARDSON, Roberto Jarry. et al. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

NASCIMENTO, Deise Santos do. **Exclusão informacional e exclusão social: o caso da comunidade santa clara em João Pessoa – Pb**. 2009. 123f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba., João Pessoa, 2009.

RODRIGUES, Ana Karla P. **Percepção da qualidade dos serviços ofertados pela Biblioteca setorial de Centro de Tecnologia/UFPB**. 2008. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biblioteconomia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

RUTHES, Jefter. Gestão da Qualidade Total. In: LIMA, José Aniceto de.; SANTIAGO, Pietro Otávio. **Os primeiros conceitos da gestão da qualidade total.** Disponível em:< www.rabci.org. Acesso em: 25 nov. 2013.

SILVA, R.O. **Teoria da Administração.** São Paulo: Pioneira, 2004.

SILVA, Edna Lucia da; MENEZES, Estera muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. Ed. Florianópolis: Laboratório de ensino a distancia da UFSC, 2001.

SOUZA, Antônio Artur de, et al. Controle de Gestão em Organizações Hospitalares. **Revista de Gestão USP**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 15-29, julho-setembro 2009. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rege/v16n3/v16n3a02.pdf. Acesso em: 18 de nov. 2013.

TEIXEIRA, Adriano Canabarro, BRANDÃO, Edemilson Jorge Ramos. Internet e democratização do conhecimento: repensando o processo de exclusão social. **Revista Renote: novas tecnologias na Educação**. Porto Alegre, v.1, n.1, 2003.

TEIXEIRA, Cenidalva Miranda de Sousa; SCHIEL, Ulrich. A internet e seu impacto nos processos de recuperação da informação. **Ciência da Informação**. v. 26 n. 1 Brasília Jan./Apr. 1997.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. **Plano de Reestruturação do Hospital Universitário Lauro Wanderley**. João Pessoa, 2010. Disponível em: www.ufpb.br/hulw. Acesso em: 21 de Nov. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A: QUESTIONARIO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

I - PARTE: IDENTIFICAÇÃO

a) Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
b) Idade: _____anos
c) Localidade:_____
d) primeira vez ( ) sim ( ) Não tempo que é paciente:_____

II PARTE: AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DA CLÍNICA CARDIOLÓGICA

1 Em relação a localização da clinica cardiológica, o senhor (a), considera de fácil acesso? (As sinalizações dos ambientes são visíveis e de fácil entendimento.)
( )Concordo ( ) Concordo em Parte ( ) Discordo
2O Senhor (a) considera que este ambiente bem higienizado?
( )Concordo ( ) Concordo em Parte ( ) Discordo
3 – Considera as acomodações confortáveis na sala de espera e nos consultórios?
( )Concordo ( ) Concordo em Parte ( ) Discordo
4 – Existem banheiros e bebedouros na clinica cardiológica?
( )Concordo ( ) Concordo em Parte ( ) Discordo
5 –Na sua opinião a clinica cardiológica bem organizada? (piso, iluminação, espaço adequado)
( )Concordo ( ) Concordo em Parte ( ) Discordo
6 O Senhor(a) já utilizou os aparelhos para exames que tem aqui?
( )Concordo ( ) Concordo em Parte ( ) Discordo
7 –Na sua opinião eles estão em boas condições para uso?
( )Concordo ( ) Concordo em Parte ( ) Discordo
8 – Aqui tem equipamentos para todos os exames que precisa?
( )Concordo ( ) Concordo em Parte ( ) Discordo

III PARTE: AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PRESTADO PELOS FUNCIONÁRIOS, (MÉDICOS, ENFERMEIRAS E ATENDENTES)

9–O Senhor (a) sabe quantos médicoscardiologistas atendem aqui nessa clinica?
( )Sim ( ) Não
10–Como o senhor classifica o atendimento dos médicos?
( ) Bom ( ) Satisfatório ( ) Ruim ( ) deixa a desejar
11 – Como o senhor classifica o atendimento das atendentes e enfermeiras?
( ) Bom ( ) Satisfatório ( ) Ruim ( ) deixa a desejar
12 – Todas as suas duvidas são esclarecidas no atendimento?
( )Concordo ( ) Concordo em Parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo
13 – O Senhor (a) está totalmente satisfeito com o que é oferecido aqui?
( ) Bom ( ) Satisfatório ( ) Ruim ( ) deixa a desejar
14 – Qual a sua sugestão para melhorar a qualidade no serviço de cardiologia?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é para avaliar a qualidade dos serviços prestados na clinica cardiológica do ambulatório do HULW e está sendo desenvolvida por Adenilde Maria Alves de Ataíde Rocha, aluna do Curso de Mestrado em Administração da Universidade Americana de Assunção,sob a orientação do(a) Prof(a) Johny Ojeda.

Os objetivos do estudo é Analisar a qualidade total dos serviços, ofertados aos usuários externos (pacientes) da clinica cardiológica, no ambulatório médico do Hospital Universitário Lauro Wanderley. A finalidade deste trabalho é contribuir para a melhoria dos serviços prestados a sociedade.

Solicitamos a sua colaboração em responder ao questionário, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a)não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso).

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

_____

Assinatura do participante da pesquisa

_____

Assinatura do Pesquisador Responsável

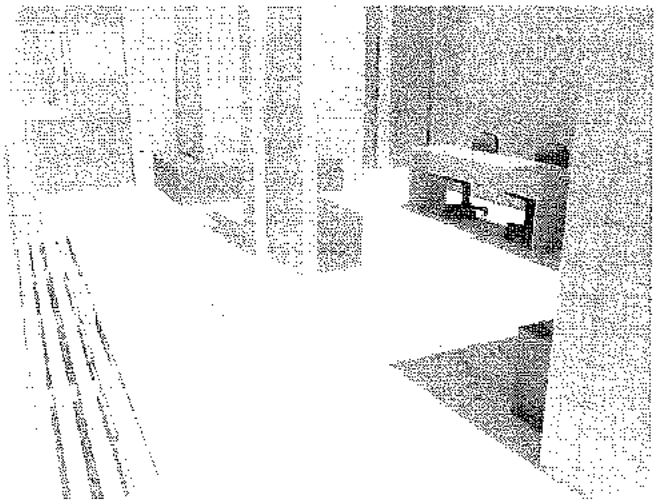
Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

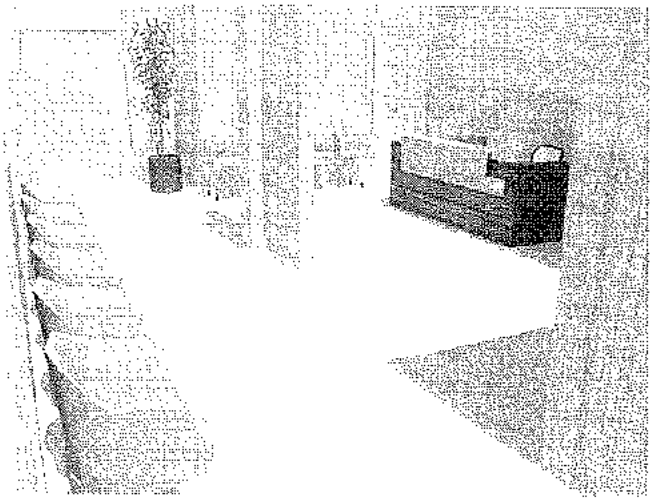
Adenilde Maria Alves de Ataíde Rocha,
Telefone: (83)99990462 ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley – Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 4° andar. Campus I –Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900 CNPJ: 24098477/007-05 Fone: 32167964 - email::comitedeetica@hulw.ufpb.br

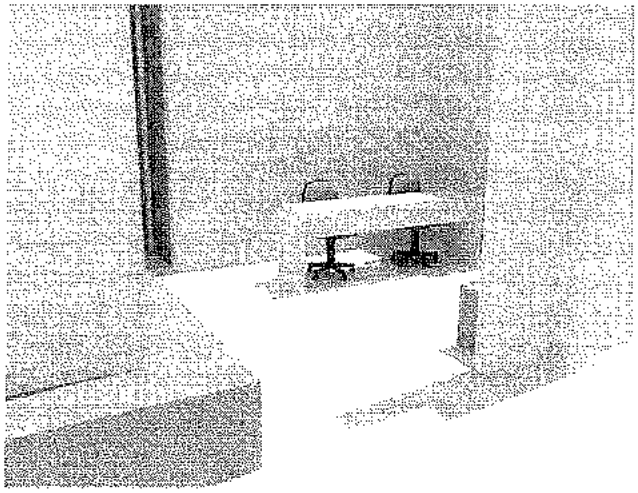
ANEXOS

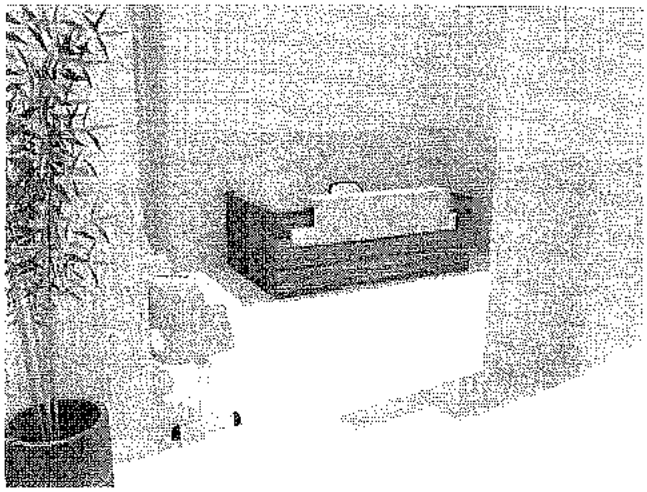
ANEXO A

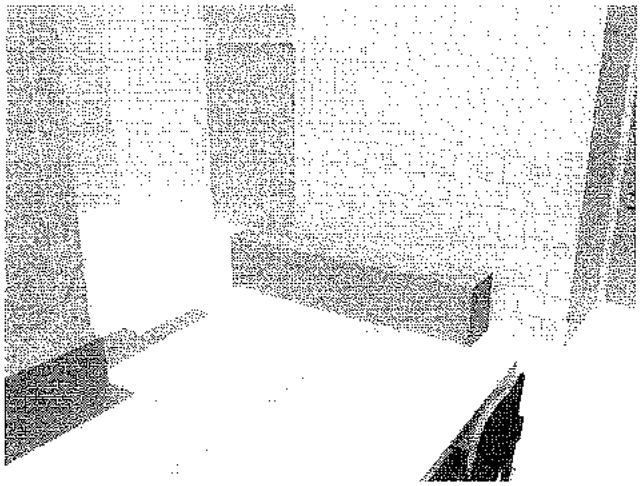
Layout 3D da Sala de Espera Atual	Layout 3D da Sala de Espera Ideal

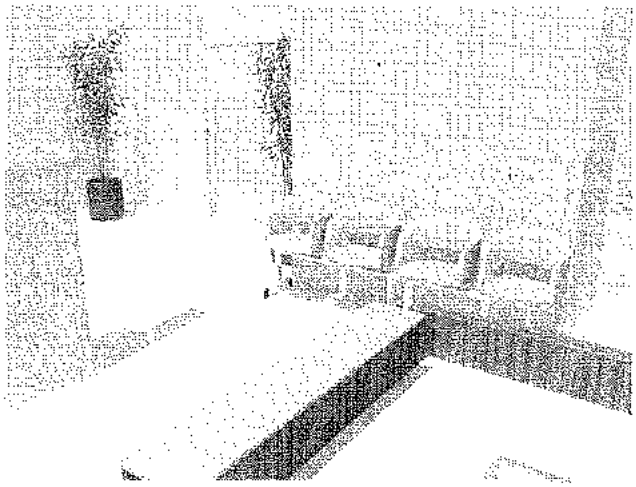






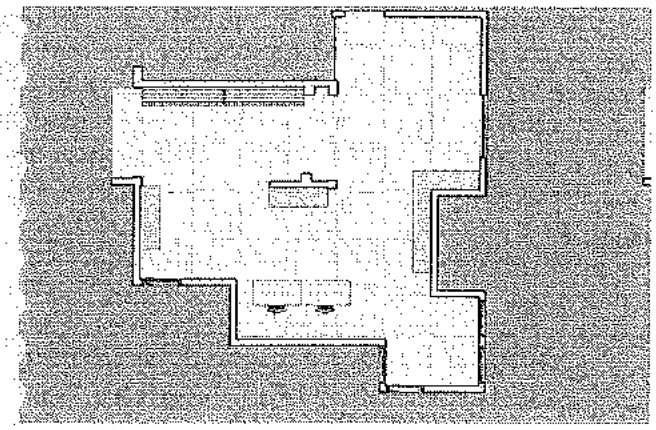




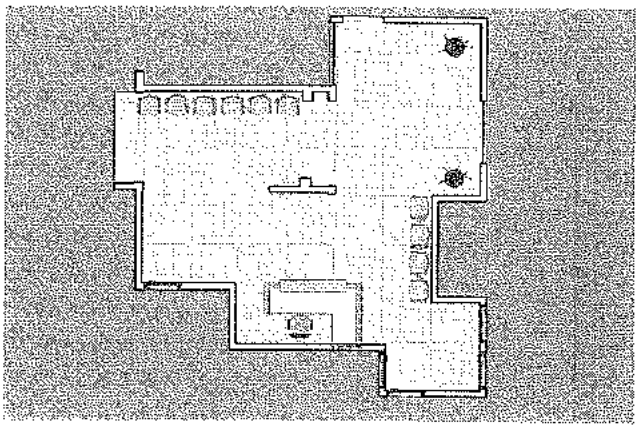


Fonte: Elaborado, a pedido da autora, pela arquiteta Ana Cláudia Alves de Ataíde, CAU-PB n°: A14684-6

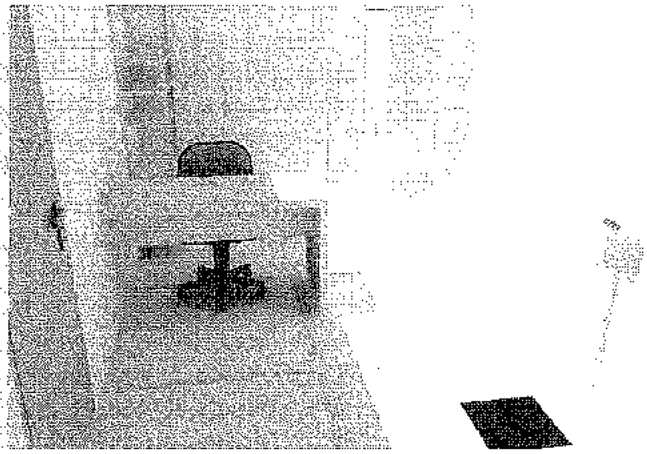
Layout da Sala de Espera Atual



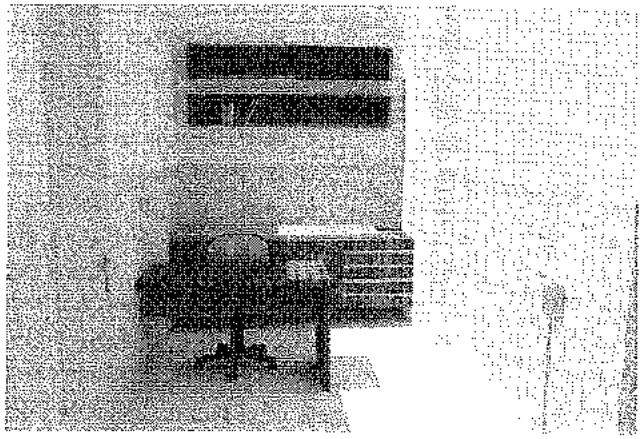
Layout da Sala de Espera Ideal



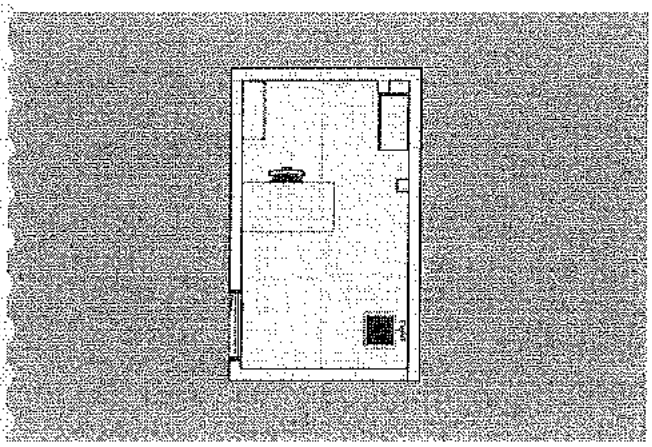
Layout 3D da Sala de Atendimento Atual



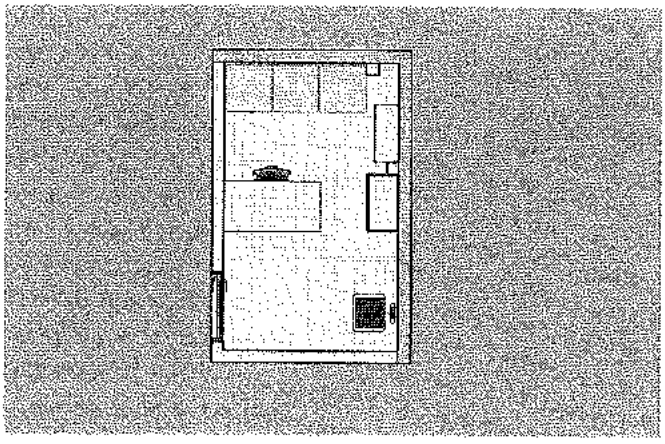
Layout 3D da Sala de Atendimento Ideal



Layout da Sala de Atendimento Atual



Layout da Sala de Atendimento Ideal



ANEXO B

prestados no HULW;

- Verificar a existência ou não de um plano de avaliação da qualidade naquela organização

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa não apresenta riscos previsíveis, no entanto haverá a possibilidade de recusa por parte do participante acarretando dificuldade na
amostra.

Benefícios: Como resultados positivos a pesquisa pretende apresentar aos gestores do HULW a visão do usuário e sugerir a partir dessa visão, propostas de melhoria na qualidade dos serviços ofertados na clinica cardiológica do ambulatório.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, exequível e com retorno social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados possibilitando uma adequada avaliação dos aspectos éticos e metodológicos.

Recomendações:

qualquer alteração do projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável ao desenvolvimento da investigação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley-CEP-HULW, em Reunião Ordinária realizada no dia 17 de dezembro de 2013. Solicitamos a pesquisadora comparecer ao CEP/HULW, 4º andar para receber o parecer consubstanciado devidamente assinado e apresentar uma cópia à chefia do setor onde a pesquisa será realizada.

A pesquisadora responsável fica, desde já, notificada da obrigatoriedade de apresentar relatório final da pesquisa ao CEP via Plataforma Brasil (online), até 30 dias após o término da mesma, a fim de obter a certidão definitiva para publicação científica.

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:**
Telefone: (833)216--7302 **Fax:** (833)216--7522 **E-mail:** iaponiracortez@yahoo.com.br; cephulw@hotmail.

Iaponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

19 de Dezembro de 2013

Assinador por:
Iaponira Cortez Costa de Oliveira
(Coordenador)

Iaponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:**
Telefone: (833)216-7302 **Fax:** (833)216-7522 **E-mail:** laponiracortez@yahoo.com.br; cephulw@hotmail.

A AUTORA

ADENILDE MARIA ALVES DE ATAIDE ROCHA

Possui graduação em Ciencias Contábeis pelo Centro Universitário de João Pessoa (2000). Especialização em Contabilidade Pública e Responsabilidade Fiscal, pela Faculdade Internacional de Curitiba. Mestra em Administração, pela Universidade Americana Assunção - Paraguai. Atualmente, desenvolve atividades no Setor de Gestão Orçamentária e Financeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley-EBSERH.

ISBN 978-658452530-6

9 786584 525306

Editora
REALCONHECER