



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

José Felício dos Santos Junior

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO
PRESTADO POR UM INSTITUTO DE SAÚDE DA CIDADE DE
JUAZEIRO-BA**

Juazeiro-BA

2016

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

José Felício dos Santos Junior

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO
PRESTADO POR UM INSTITUTO DE SAÚDE DA CIDADE DE
JUAZEIRO-BA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal do Vale do
São Francisco – UNIVASF, Campus Tecnológico, como
requisito parcial para aprovação na disciplina TFC

Orientador: Prof. Dr. José Luiz Moreira de Carvalho

Juazeiro-BA

2016

Santos, José Felício dos.
S237a Análise da percepção da qualidade do serviço prestado por um Instituto de saúde da cidade de Juazeiro-BA / José Felício dos Santos. -- Juazeiro-BA, 2016.
xi. 70 f. : il. ; 29 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Produção) –
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Juazeiro-BA, 2016.

Orientador: Prof. Dr. José Luiz Moreira de Carvalho.

1. Qualidade. 2. Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares (PNASS).
3. Serviços Hospitalares. I. Título. II. Carvalho, José Luiz Moreira de. III. Universidade
Federal do Vale do São Francisco.

CDD 658.562

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Biblioteca SIBI/UNIVASF
Bibliotecário: Renato Marques Alves

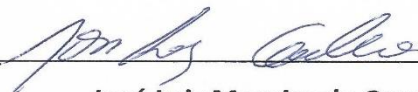
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

FOLHA DE APROVAÇÃO

JOSÉ FELICIO DO SANTOS JUNIOR

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS
POR UM INSTITUTO DE SAÚDE DA CIDADE DE JUAZEIRO-BA

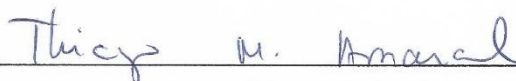
Trabalho- apresentado como requisito parcial para obtenção de
nota na disciplina de TFC Monografia da Universidade Federal do
Vale do São Francisco.



José Luiz Moreira de Carvalho,
Orientador



Ângelo Antônio Macedo Leite,
Avaliador interno



Thiago Magalhães Amaral,
Avaliador interno

Aprovado pelo Colegiado de Engenharia de Produção
em 30/03/16.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais José Felício e Maria Ferreira pela dedicação e amordados a mim durante minha vida e por sempre acreditarem no meu potencial.

Agradeço à minha irmã Conelise pelo carinho e pelas palavras de motivação, principalmente durante minha vida acadêmica.

A todos aqueles que contribuíram diretamente e indiretamente para que mais uma etapa da minha vida fosse concluída, em especial aos familiares Mamãe Norma, tia Liá, Isa Paula, Isa Bela. Aos meus amigos João, Karine, Gabriel, Rafaela, Raissa, Rodrigo, Natália, Diego, Cristiane, Leandro, Lucas, Arhur, Darlisson e Tairone, José Maia, Ravena, Hugo, Jaiel, Arianne, que sempre torceram pela minha vitória.

A Gessica, pela paciência e carinho durante todo esse período, me fazendo crescer como pessoa pelo exemplo de humildade, persistência e caráter.

Meus sinceros agradecimentos ao Dr. Adriano Bonafin e a enfermeira Lorena de Carvalho pelo apoio no desenvolvimento desta monografia.

Agradeço ao meu orientador José Luiz, por todo apoio, sempre acessível e disposto a sanar minhas dúvidas.

Agradeço também aos professores que contribuíram pela minha formação acadêmica, em especial ao professor Ricardo Duarte.

E finalmente a todos que de alguma forma contribuíram para minha formação acadêmica.

RESUMO

DOS SANTOS, J. F. **Análise da percepção da qualidade do serviço prestado por um Instituto de saúde da cidade de Juazeiro – BA.** Juazeiro, 2016. Monografia (Graduação em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2016.

Avaliar a qualidade do serviço prestado por institutos, hospitais, clínicas e profissionais de saúde tem sido um campo de estudo de vários pesquisadores devido a uma maior exigência por qualidade pelos contratantes de serviços. Em 1998 o Ministério da Saúde passou a desenvolver o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares – PNASH mais tarde reformulado e passando a se chamar de Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde. O presente trabalho teve como finalidade identificar analisar a qualidade do serviço prestado num Instituto de saúde da cidade de Juazeiro-BA, na perspectiva do usuário e dos funcionários. Para isso, foi feita uma pesquisa bibliográfica sobre serviços, qualidade em serviços, métodos de avaliação dos serviços de saúde e o questionário do PNASS, que foi o instrumento analisado e relacionado às cinco dimensões da qualidade mencionadas durante o trabalho. A coleta de dados foi feita através da aplicação do questionário do PNASS a 119 pacientes do Instituto. Assim foi identificado o nível de satisfação dos pacientes relacionada a cada dimensão. Posteriormente, foi aplicado um questionário a 18 funcionários, sendo também relacionados às cinco dimensões da qualidade, tornando claro quais os pontos que merecem atenção especial por parte da direção do Instituto. Após a análise feita em cada dimensão, foram apontadas falhas que possivelmente influenciariam futuramente na percepção do serviço por parte das pacientes, visto que alguns fatores já são identificados pelos funcionários. Por fim são feitas algumas considerações do que seria um plano de ação a ser adotado pela organização afim de que a mesma não sofrer as consequências de um serviço mal prestado.

Palavras chave: Qualidade em serviços, PNASS, Instituto de saúde.

ABSTRACT

DOS SANTOS, J. F. **Review of the perception of the quality of the service provided by an Institute of Health of the city of Juazeiro-BA.** Juazeiro, 2016. Monograph (Graduation in Production Engineering)- Federal University of Vale São Francisco, 2016.

Evaluate the quality of services provided by institutes, hospitals, clinics and health professionals has been the work of many researchers due to a greater demand for quality by service contractors. The purpose of this work is to identify the level of satisfaction of the users for the services provided by a Health Institute located in the city of Juazeiro-BA. For this, a bibliographical research on services, service quality, evaluation methods of health services and the PNASS questionnaire, that will be the instrument analyzed and related to the five dimensions of quality mentioned during the work. The data were collected through the application of PNASS questionnaire with 119 patients of the Institute. So was identified the level of patient satisfaction related in each dimension. Subsequently, a questionnaire was applied to 18 employees and is also related to the five dimensions of quality , making clear the points which deserve special attention from the direction of the Institute. After an analysis made in each dimension were you point flaws That possibly influence future in the perception of the service of patients , as some factors already identified are those officials . Lastly are some considerations to be an action Plan to be adopted by the organization in order to que one same not suffer as consequences of the service provided evil.

Keywords: service quality, PNASS, Institute of health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BIRADS - Breast Imaging Reporting and Data System

CGRA – Coordenação Geral de Regulação e Avaliação

DERAC – Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

DIRES – Diretoria Regional de Saúde

DOH – Divisão da Organização Hospitalar

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

MS – Ministério da Saúde

UNIVASF – Universidade Federal do Vale do São Francisco

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Dimensões da Qualidade dos Serviços de Saúde.....	16
Quadro 2: Conceitos de Qualidade.....	27
Quadro 3: Etapas para aplicação do 5W2H.....	62
Quadro 4: Problemas na perspectiva das pacientes com sugestões de soluções sugeridas pelo autor.....	62
Quadro 5: Problemas na perspectiva dos funcionários com sugestões de soluções sugeridas pelo autor.....	63

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de qualidade de serviços de Parasuramam, Zeithaml e Berry	29
Figura 2: Expectativa versus percepção do consumidor	31
Figura 3: Quadro BIRADS	39
Figura 4: Percepção quanto ao tempo para marcar a consulta no Instituto	40
Figura 5: Nível de satisfação quanto ao tempo a ser consultado	41
Figura 6: Espera pelo atendimento.	41
Figura 7: Nível de satisfação quanto a espera pelo atendimento	42
Figura 8: Percepção da educação, respeito e interesse por parte do profissionais do Instituto.....	42
Figura 9: Nível de satisfação quanto a educação, respeito e interesse da equipe do Instituto.....	43
Figura 10: Percepção da confiança passada pelo profissionais do Instituto	43
Figura 11: Questionamento a cerca de um local destinado a receber reclamações .	44
Figura 12: Informações sobre esclarecimentos.....	44
Figura 13: Questionamento ao paciente quanto saber o nome do profissional que lhe atendeu	45
Figura 14: Percepção quanto a limpeza do ambiente	45
Figura 15: Percepção quanto ao conforto dos ambientes	46
Figura 16: Percepção quanto a sinalização do Instituto	46
Figura 17: Percepção quanto as roupas fornecidas pelo Instituto.....	47
Figura 18: Nível de satisfação relacionado às figuras 14,15,16 e 17	47
Figura 19: Satisfação quanto ao Instituto	48
Figura 20: Avaliação referente ao estímulo recebido	49
Figura 21: Avaliação se a atividade realizada é de acordo com o cargo.....	49
Figura 22: Avaliação da valorização do trabalho.....	50
Figura 23: Avaliação sobre a motivação no trabalho.....	50
Figura 24: Avaliação da carga de trabalho.....	51
Figura 25: Avaliação do tamanho da equipe	52
Figura 26: Avaliação da distribuição de tarefas.....	52
Figura 27: Avaliação quanto a execução do trabalho.....	53
Figura 28: Avaliação do salário	53
Figura 29: Questionamento quanto a indicação dos serviços oferecidos.....	54
Figura 30: Questionamento acerca do estabelecimento	54
Figura 31: Avaliação das acomodações e mobiliário	55
Figura 32: Avaliação da higiene do ambiente.....	55
Figura 33: Avaliação quanto a medicina do trabalho.....	56
Figura 34: Avaliação do relacionamento com a chefia	56
Figura 35: Questionamento quanto a participação das reuniões	57
Figura 36: Questionamento acerca de local para opiniões e reclamações	57

Sumário

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Apresentação	12
1.2 Problema de Pesquisa	13
1.3 OBJETIVOS	14
1.3.1 OBJETIVO GERAL.....	14
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4 Justificativa.....	15
1.5 Estrutura do trabalho.....	17
2 METODOLOGIA.....	19
2.1 Natureza da pesquisa	19
2.2 Campo de Atuação e Sujeitos da Pesquisa.....	20
2.3 Procedimento de Coleta de Dados	20
2.4 Definição de Variáveis.....	21
2.5 Definição da amostra	21
2.6 Procedimento de Análise de Dados.....	22
3.REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
3.1 Conceito de Serviços	24
3.2 Características dos Serviços.....	24
3.3 Conceito de Qualidade.....	26
3.4 Qualidade em serviços.....	30
3.5 Qualidade nos Serviços de Saúde.....	34
3.6 Métodos de avaliação dos Serviços de Saúde	35
3.7 Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde.....	36
4 RESULTADOS	39
4.1 O Instituto	39
4.2 Análise dos dados relacionadas às cinco dimensões da Qualidade na percepção dos pacientes	41
4.3 Análise do questionário aplicado aos funcionários relacionado às cinco dimensões da Qualidade	50
4.4 Ações Necessárias.....	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS.....	67
ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

A busca pela qualidade norteia vários segmentos da sociedade, seja em serviços públicos ou privados e configuram uma importante ferramenta em busca da excelência e vantagem competitiva. De acordo com Vouori (1991), qualidade denota um grande espectro de características desejáveis de cuidado, que incluem: efetividade, eficácia, equidade, aceitabilidade, acessibilidade, adequação e qualidade técnico-científica.

Numa tentativa de conceituar qualidade, deve-se, essencialmente, envolver dois principais elementos, de caráter espacial e de caráter temporal, visto que a qualidade envolve muitos aspectos simultâneos, ou seja, uma multiplicidade de itens e também sofre alterações conceituais ao longo do tempo, isto é, trata-se de um processo evolutivo.

De acordo com Juran (1974), qualidade é a satisfação das necessidades do consumidor. Dentro desse contexto, a gestão da qualidade se torna um importante item na visão estratégica das organizações, se tornando uma vantagem competitiva. Produzir qualidade em ambientes produtivos - um tanto confusos - como organizações comerciais, hospitais, hotéis ou empresas transportadoras sempre foi um desafio considerável.

Para Paladini (2012), considera-se que a Gestão da Qualidade envolve ações produtivas de três naturezas distintas: as atividades industriais, a geração de serviços e a estruturação de métodos. No presente projeto, o foco se manterá apenas na geração de serviços. O processo de prestação de serviços envolve a produção de bens intangíveis. O serviço é sempre uma ação desenvolvida por terceiros, em atendimento à solicitação explícita, específica e bem definida de um usuário determinado.

Uma determinante na prestação de serviço é o fato do cliente está presente na geração do mesmo, por isso, esse processo requer um alto grau de flexibilidade, criatividade e adaptação. O esforço por obtenção de qualidade acontece através de uma completa interação com o cliente, fazendo com que este viva todo processo evolutivo e possa, dessa forma, fornecer um feedback imediato.

Para Lima (1998), a qualidade nas organizações de saúde pode ser interpretada e representada como a expressão de certas formações subjetivas:

preocupação constante em criar e manter, entre todos os que estão ocupados nas organizações de saúde - administradores e funcionários - o entendimento quanto à estrutura e ao processo das intervenções e a preocupação quanto aos resultados para satisfazer as necessidades emergentes e as demandas explícitas dos clientes usuários. Finalmente, a administração da qualidade das organizações de saúde tem como resultados esperados a melhoria da eficiência com eficácia e a melhoria no uso dos recursos.

Brasil (2014) apud Dutra (2014) deixa claro que existem várias formas de se avaliar os serviços de saúde, seja para satisfazer exigências legais, condições de classificação - segundo a qualidade ou outro critério: habilitação, credenciamento, certificação, acreditação e prêmio nacional da qualidade.

Segundo a ANVISA (2006), acreditação é tecnicamente conceituada como “um procedimento voluntário, periódico e reservado, de avaliação dos recursos institucionais, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos.” É realizada por equipes de avaliadores das instituições acreditadoras credenciadas pela Organização Nacional de Acreditação. Dentre os métodos de avaliação temos o PNASS (Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde), no qual é dado um foco na satisfação do usuário ao serviço prestado.

Teles (2003) apud Feldman e Cunha (2006) considera que o nível de qualidade e o nível de satisfação são influenciados pela qualidade técnico-científica dos profissionais, tipo de atendimento, acesso e organização dos serviços. “Além de buscar os melhores avanços e tecnologia em equipamentos (*high tech*), os prestadores de serviços hospitalares devem visar o *high touch* (*alto toque pessoal*), que só é possível com funcionários bem selecionados, bem treinados, conhecedores das necessidades dos clientes internos e externos, que saibam tanto atender às reclamações do paciente quanto ser proativos, corrigindo as falhas antes mesmo que aconteçam” (Moraes Dias, 2002, p. 45 apud Moretto Neto, Silva e Schmitt, 2007).

1.2 Problema de Pesquisa

É evidente que a falta de recursos financeiros destinados à saúde tem gerado vários problemas graves na prestação dos serviços à população brasileira. Hospitais

lotados, problemas de infraestrutura para atendimento adequado e péssima qualidade nos serviços prestados são alguns desses problemas. Parte dos problemas ligados a saúde acontece também devido ineficiência das unidades de saúde em gerenciar procedimentos e recursos, gerando assim uma diminuição da qualidade do atendimento e trazendo com uma das consequências, um aumento dos custos operacionais por paciente.

Nesse contexto é de extrema importância uma atenção maior para a forma com que os serviços de saúde são oferecidos a população, para que seja possível constantes melhorias.

Ao longo dos últimos trinta anos, o debate sobre a metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro centrou-se, principalmente, na questão de restringir-se a performance dos sistemas de saúde à análises de custo-efetividade, baseadas em resultados; Ou em sentido mais amplo, já que há influência de fatores econômicos, educacionais e de disparidades sociais (NAYLOR 2002).

Para além do debate ideológico e da agenda conservadora, a avaliação de desempenho dos sistemas de saúde é desejável e promissora, podendo constituir-se num poderoso instrumento de monitoramento das políticas de reforma. Entretanto, a questão fundamental a ser enfrentada é como medir o desempenho em termos de qualidade, eficiência e equidade e montar sistemas de gerenciamento de desempenho na perspectiva de impulsionar mudanças de comportamentos que possibilitem conseguir melhores resultados (HURST, 2002).

Para que haja uma avaliação adequada e apta à incitar mudanças, é necessário levar em consideração critérios que serão avaliados com objetivo de que a percepção supere as expectativas. Assim pode-se questionar: **Qual o nível de satisfação a respeito do serviço prestado pelo Instituto de Saúde?**

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar a qualidade do serviço prestado num Instituto de saúde da cidade de Juazeiro-BA, na perspectiva dos usuários e dos funcionários.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os serviços de saúde na Instituição da cidade de Juazeiro-BA.
- Mensurar a qualidade do serviço prestado por um Instituto da cidade de Juazeiro-BA, sob a ótica dos pacientes, utilizando o questionário da pesquisa de satisfação dos usuários do programa nacional de avaliação de serviço de saúde (PNASS), relacionando-o às dimensões de qualidade.
- Identificar o nível de satisfação dos funcionários a partir de uma pesquisa de condições e relações de trabalho, relacionando-as com o serviço prestado.
- Sugerir Melhorias.

1.4 Justificativa

Estimar a qualidade do serviço prestado por hospitais, clínicas e profissionais de saúde tem sido um campo de estudo de diversos pesquisadores e um crescente desejo dos diversos contratantes de serviços, sejam eles públicos ou privados.

Segundo Neves (2009), existem diversos sistemas de avaliação, tanto nacionais, quanto internacionais que se prestam a tarefa de avaliar e emitir um parecer objetivo sobre a qualidade do serviço prestado pela instituição avaliada.

Ainda segundo o autor, os métodos atuais são suficientemente capazes de avaliar os prestadores de serviço de saúde quanto a sua estrutura e seus processos, porém deixam a desejar quando se trata dos resultados obtidos pela percepção dos pacientes.

Existem características das organizações de saúde que tornam difícil a avaliação interna dos resultados nelas obtidos. Parte-se da premissa de que seus trabalhadores fazem o melhor que pode ser feito (VUORI, 1991).

Segundo Regis Filho (1996), o setor saúde como organização prestadora de serviços deve lançar mão de todos os recursos que viabilizem um melhor desempenho, com uma melhor satisfação, tanto dos clientes externos quanto dos internos.

Visto que a busca por qualidade pelos serviços de atenção à saúde é uma necessidade técnica e social e a adoção de um sistema de gestão da qualidade é uma decisão estratégica das organizações, as instituições de saúde podem ser avaliadas

de várias formas, seja para satisfazer exigências legais, condições de classificação - segundo a qualidade, ou outro critério.

Habilitação, licença sanitária ou alvará; credenciamento e acreditação são umas das formas que esta avaliação é feita. Para saber quais atributos serão levados em consideração na avaliação, cada instituição de saúde deve escolher as suas dimensões que definirão a qualidade.

Segundo a ANVISA (2013), um grupo de dimensões muito utilizado e que serviu de base para a construção de indicadores de qualidade em várias partes do mundo, foi o do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM), que posteriormente foi adaptado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse grupo está composto pelas seis dimensões chaves resumido no Quadro 1.

1. Segurança	Ausência de lesões devido à saúde que supostamente deve ser benéfica. Sistemas de saúde seguros diminuem o risco de danos aos pacientes.
2. Efetividade	Prestação de serviços baseados no conhecimento científico a todos os que podem beneficiar-se destes, e evitar prestar serviços àqueles que provavelmente não se beneficiarão (evitar a infra e supra utilização, respectivamente).
3. Atenção voltada ao paciente	Envolve o respeitar o paciente, considerando suas preferências individuais, necessidades e valores, assegurando que a tomada de decisão clínica se guiará por tais valores.
4. Oportunidade/Acesso (interno e externo)	Redução das esperas e atrasos, às vezes prejudiciais, tanto para os que recebem como para os que prestam a assistência à saúde.
5. Eficiência	Prevenção do desperdício de equipamentos, suprimentos, ideias e energias.
6. Equidade	Prestação de serviços que não variam a qualidade segundo as características pessoais, tais como gênero, etnia, localização geográfica e status socioeconômico.

Quadro 1: Dimensões da Qualidade dos Serviços de Saúde
Adaptado de IOM e OMS.

Ainda segundo a ANVISA (2013), sabe-se que os sistemas de serviços de saúde são complexos e têm, cada vez mais, incorporado tecnologias e técnicas elaboradas, acompanhados de riscos adicionais na prestação de assistência aos pacientes. Entretanto, medidas simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nestes serviços, tais como: mecanismos de dupla identificação do paciente; melhoria da comunicação entre profissionais de saúde; uso e administração segura

de medicamentos; realização de cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; higiene das mãos para a prevenção de infecções e prevenção de quedas e úlceras por pressão.

Ainda de acordo com a mesma fonte, estas medidas realizadas de forma correta e segura pelos profissionais de saúde, por meio do seguimento de protocolos específicos, associadas às barreiras de segurança nos sistemas, podem prevenir eventos adversos relacionados à assistência à saúde, salvando valiosas vidas.

Cabe ressaltar que o desafio para que haja redução dos riscos e dos danos na assistência à saúde dependerá da necessária mudança de cultura dos profissionais – no que diz respeito à segurança, alinhada à política de segurança do paciente, instituída nacionalmente. Desta forma, investir na mudança de sistema, no aperfeiçoamento da equipe de saúde, na utilização de boas práticas e no aprimoramento das tecnologias e melhoria dos ambientes de trabalho constitui questões primordiais para o alcance dos melhores resultados para os usuários dos serviços de saúde, família e comunidade.

É nesse contexto que a engenharia entra como facilitadora, colaborando com ferramentas que auxiliam no processo gerencial. Dentre as vertentes da engenharia existe o engenheiro clínico. Conforme definição do American College of Clinical Engineering (ACCE), “O ENGENHEIRO CLÍNICO é aquele profissional que aplica e desenvolve os conhecimentos de engenharia e práticas gerenciais às tecnologias de saúde, para proporcionar uma melhoria nos cuidados dispensados ao paciente.”

O presente projeto utilizou como forma de avaliação do serviço prestado a acreditação hospitalar, baseados em critérios previamente estabelecidos.

1.5 Estrutura do trabalho

No capítulo 1 encontram-se a apresentação, justificativa e objetivos. Na apresentação é apresentado uma breve definição de qualidade e de serviços, logo após é citada a qualidade nas organizações de saúde. Logo após é mostrado os objetivos geral e específicos e finalizado o capítulo temos uma breve justificativa do trabalho.

No capítulo 2 é tratado a metodologia utilizada, que diz respeito ao tipo de pesquisa, o lugar em que foi realizada, o procedimento utilizado, bem como sua posterior análise.

Em sequência, no capítulo 3 é feito todo o referencial teórico em que o presente trabalho foi baseado. Os conceitos de serviço, qualidade estão bem explicados, assim também como a qualidade nos serviços de saúde e finaliza com uma abordagem do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde.

No capítulo 4 são apresentados os resultados do trabalho, onde é feita uma breve apresentação do Instituto em que foi realizado e em seguida é exibida figuras que representam os resultados dos questionários aplicados acompanhado com sugestões de melhoras para os pontos que não obtiveram resultados satisfatórios.

Por fim, no capítulo 5 são feitas as considerações finais do trabalho, que traz uma síntese de todos os trabalhos, dando foco nos resultados obtidos.

2 METODOLOGIA

2.1 Natureza da pesquisa

Do ponto de vista da sua natureza, a pesquisa realizada pode ser caracterizada como sendo uma pesquisa aplicada, onde se objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática e dirigidos a solução de problemas específicos. De acordo com Barros e Lehfeld (2000, p. 78), a pesquisa aplicada tem como motivação a necessidade de produzir conhecimento para aplicação de seus resultados, com o objetivo de “contribuir para fins práticos, visando à solução mais ou menos imediata do problema encontrado na realidade”.

Já de acordo com os fins e meios Vergara (2005) traz definições que facilitam a compreensão da pesquisa. Conforme os fins, a pesquisa utilizada nesse projeto pode ser classificada como sendo de caráter descritivo, pois segundo Vergara (2005, p.42):

A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem como objetivo de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.

Quanto aos meios, a presente pesquisa pode ser classificada como estudo de caso, pois segundo Godoy (1995) “[...] o estudo de caso se caracteriza como um tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente e visa ao exame detalhado de um ambiente, de um simples sujeito ou de uma situação em particular”.

Por intermédio da pesquisa descritiva pode-se obter um melhor entendimento do comportamento dos fatores e elementos que influenciam sobre a pesquisa realizada. Segundo GIL (1991), a pesquisa descritiva visa expor as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. GANGA (2012, p 204), afirma ainda que tais pesquisas “envolvem o exame de um fenômeno, para melhor defini-lo ou diferenciá-lo de outro fenômeno”. Pelo seu caráter informativo e analítico, este projeto consiste em uma pesquisa descritiva sobre os serviços de saúde, julgados a partir da expectativa dos usuários.

2.2 Campo de Atuação e Sujeitos da Pesquisa

A pesquisa foi realizada num Instituto de saúde localizado na cidade de Juazeiro – BA. O critério para a escolha do lugar foi o intuito de fazer um levantamento das expectativas que os pacientes têm sobre o serviço prestado pelo mesmo, além de conter a percepção dos funcionários do instituto.

De acordo com Gil (1994, p. 71), “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Os sujeitos da pesquisa foram os pacientes que foram atendidos no Instituto, independente de receberem tratamento ou de serem submetidos a procedimentos de qualquer natureza e os funcionários, por fazerem parte do processo de geração e prestação de serviço.

2.3 Procedimento de Coleta de Dados

Para a realização dessa monografia foi utilizada, como procedimento de coleta de dados, uma pesquisa de campo baseada nos conceitos realizados na pesquisa bibliográfica. Na etapa de pesquisa bibliográfica foram utilizados livros, artigos e *sites* da Internet que contribuam para embasar o referencial teórico da pesquisa.

Segundo Lakatos e Marconi (1996), “o intuito de uma pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

A pesquisa de campo foi realizada através da aplicação de um questionário junto aos pacientes e funcionários do Instituto, no qual foram abordadas questões referentes ao local de trabalho e seu nível de satisfação para o último caso.

Gil (2000) define o questionário como uma técnica de investigação que tem por objetivo conhecer as opiniões, sentimentos, expectativas, interesses, situações vivenciadas, através de um número mais ou menos elevado de questões apresentadas às pessoas.

O questionário utilizado está disponível no Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) e foi adaptado para o Instituto em questão.

O questionário contempla a perspectiva dos pacientes com relação ao serviço, mostrando assim seu nível de satisfação, ficando em aberto à sugestão de se levantar dados referentes à expectativa dos pacientes para trabalhos posteriores, acrescido da percepção dos funcionários do instituto.

Foi deixado claro para que o paciente se sinta à vontade para responder o questionário que a realização da pesquisa se trata de uma pesquisa feita pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e não promovida pelo Instituto.

Um termo de consentimento e esclarecimento foi entregue junto ao questionário dado aos colaboradores, sendo esse respondido de livre e espontânea vontade.

2.4 Definição de Variáveis

Como definição de variáveis serão utilizadas as cinco dimensões da qualidade propostas por Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005), aspectos tangíveis, confiabilidade, responsabilidade, segurança e empatia. Todos os aspectos serão adaptados conforme o questionário fornecido.

2.5 Definição da amostra

Primeiramente foi necessária uma abordagem inicial com o médico responsável pelo Instituto através de uma conversa informal, para saber se seria possível a realização de um trabalho acerca do local e sua finalidade. Logo, que foi obtida uma resposta positiva, foi definida o tamanho da amostra da população com o objeto de saber quantos pacientes seriam necessários para a pesquisa.

Como não se sabe a quantidade de clientes satisfeitos, tomando como base numa estimativa da proporção populacional para grandes populações, método similar usado por Saldanha (2011), foi utilizado o valor de 50% para clientes satisfeitos e 50% para clientes insatisfeitos, com um nível de confiança de 95% e um erro máximo admitido de 7% de acordo com a Equação:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{E^2}$$

Onde:

n = tamanho da amostra.

Z = nível de confiança correspondente a uma área $(1 - \alpha)/2$ a partir de uma distribuição normal padronizada.

p = proporção da população que se diz satisfeita com o serviço.

$1 - q$ = proporção da população que se diz insatisfeita com o serviço.

E = erro máximo admitido.

Substituindo os valores na fórmula demonstrada acima, o tamanho da amostra foi:

$$n = 1,96^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50 / 0,09^2 = 119.$$

2.6 Procedimento de Análise de Dados

O questionário que encontra-se no ANEXO A foi aplicado aos pacientes com o objetivo de mensurar o índice de satisfação dos mesmos em relação aos serviços prestados e foi elaborado de acordo com os critérios das cinco dimensões da qualidade, segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005) e adaptado à realidade do Instituto em questão.

O questionário utilizado na pesquisa com os funcionários e encontrado no ANEXO B foi analisado adequadamente segundo seus critérios e tiveram seus resultados relacionados aos resultados obtidos com os pacientes, mensurando assim, de forma mais ampla, o nível de qualidade do serviço prestado pelo Instituto. Para isso foi utilizada uma análise “quali-quantitativa” que para melhor compreensão segue o esclarecimento de Fonseca (2002, p. 20).

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

Em se tratando de pesquisa qualitativa o Instituto Phd (2015) diz que, “a pesquisa qualitativa está mais relacionada no levantamento de dados sobre as motivações de um grupo, em compreender e interpretar determinados comportamentos, a opinião e as expectativas dos indivíduos de uma população”.

3.REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceito de Serviços

Serviço é uma experiência perecível, intangível, desenvolvida para um consumidor que desempenha o papel de coprodutor (FITZSIMMONS, 2005).

Na literatura são encontradas muitas definições de serviço, porém todas elas consideram, por exemplo, a intangibilidade e o consumo simultâneo, em diferentes graus, como características de serviços. Segundo Lovelock (2007), os serviços são atividades econômicas oferecidas por uma parte à outra, considerando, frequentemente, desempenhos com base em um período de tempo, para provocar resultados desejados nos próprios usuários, em objetos ou em outros bens pelos quais os compradores são responsáveis. Em troca pelo seu dinheiro, tempo e esforço, os clientes de serviços esperam obter valor com o acesso a bens, mão de obra, capacidades profissionais, instalações, redes e sistemas; mas normalmente eles não possuem nenhum dos elementos físicos envolvidos.

Kotler (2000) diz que os serviços são atos ou ações onde quem compra não tem a propriedade de nenhum bem. O serviço exige controle de qualidade, credibilidade, adaptabilidade, pois é um produto intangível, inseparável, variável e perecível, Las Casas (2000, p.152) define serviço de forma parecida ressaltando que, “[...] serviços são atos, ações e desempenho.”

Diante da sua magnitude, os serviços são importantes para a atividade econômica em qualquer sociedade. Serviços como educação, saúde, conservação de estradas, abastecimento de água, segurança pública e cuidados com o meio ambiente são imprescindíveis para que a economia de qualquer país sobreviva e sua população prospere.

3.2 Características dos Serviços

O setor de serviços apresenta algumas características que, em geral, são aplicadas a praticamente todos os tipos de serviços, tais como intangibilidade, impossibilidade de ser estocado e simultaneidade, no entanto, conforme Cabral (2007), por se tratar de um setor que apresenta uma variedade muito grande, o setor de serviços possui características que são aplicadas unicamente para alguns segmentos, ou, em alguns casos, para serviços específicos.

Na tentativa de caracterizar os serviços, Lovelock e Wright (2001) discorrem a respeito de nove características diferenciadoras entre bens e serviços, ressaltando que essas características não se aplicam da mesma maneira a todos os serviços:

1. Os clientes normalmente não obtêm a propriedade permanente de nenhum elemento tangível após a prestação do serviço;

2. Um serviço, por se tratar de um ato ou desempenho, é perecível e não pode ser estocado;

3. A criação de valor em desempenho de serviços baseia-se mais nos elementos intangíveis, como os conhecimentos técnicos e o trabalho do pessoal de serviço, do que nos elementos tangíveis;

4. A maioria dos serviços implica na participação do cliente no momento da prestação do serviço;

5. Em alguns tipos de serviço, outras pessoas (outros clientes e/ou pessoal da linha de frente) influenciam na percepção do serviço;

6. Maior variabilidade de produtos operacionais e insumos, dificultando assim a padronização e o controle dos processos;

7. Os clientes têm dificuldade em avaliar os serviços, principalmente pelas características que não são visíveis, como atributos de credibilidade;

8. O fator tempo é de extrema importância, pois como o serviço é feito na presença do cliente, os mesmos esperam ser atendidos com rapidez e cada vez mais os clientes demandam por serviços disponíveis em horários que lhes convêm;

9. Os produtos manufaturados requerem canais de distribuição físicos para chegarem aos clientes. Já os serviços têm outras opções de canais de distribuição, como entrega eletrônica de serviços, ou até mesmo combinar produção, entrega e consumo em um único lugar.

Os serviços podem ainda receber classificações quanto a:

- **Intangibilidade**

“Para Kotler (2000, p. 450), “Os serviços são intangíveis, ao contrário de produtos físicos, eles não podem ser vistos, sentidos, ouvidos, cheirados ou provados antes de serem adquiridos”, sendo assim os serviços são intangíveis porque são desempenhados e não objetos e não podem ser tocados ou vistos, da mesma maneira que bens, em vez disso, são vividos e os julgamentos dos consumidores sobre eles tendem a ser mais subjetivos do que objetivos.

- **Inseparabilidade**

Kotler (1998, p. 414) define que além de intangível, os serviços são produzidos e consumidos simultaneamente, não podem ser fabricados, estocados, distribuídos por revendedores e só depois consumidos, sendo assim, “[...] os serviços são vendidos, produzidos e consumidos simultaneamente.”

- **Variabilidade**

A variabilidade dos serviços pode ser analisada de diversas maneiras, pois, “[...] os serviços tendem a ser menos padronizados e uniformes que os produtos [...]” (LAMB; HAIR; MCDANIEL, 2004, p.300).

- **Perecibilidade**

Kotler (2000, p. 453) tem a visão de perecibilidade dos serviços pelo fato de que, “os serviços não podem ser estocados.”

3.3 Conceito de Qualidade

Qualidade é a “propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas que as distingue das outras e lhes determina a natureza. Dote, virtude”(FERREIRA, 2010).

Shiba, Graham e Walden (1997) constataram que em cada período da história, a qualidade foi definida de forma diferente:

- Adequação ao padrão (anos 50): qualidade era sinônimo da garantia que o produto executasse as funções previstas em projeto;
- Adequação ao uso (anos 60): produtos capazes de suportar as mais variadas formas de uso;

- Adequação ao custo (anos 70): foco na redução de custos, com controle sobre a variabilidade dos processos de fabricação e redução de desperdícios;
- Adequação às necessidades dos clientes (anos 80): para se manter no mercado, as organizações passaram a anteciparem-se às necessidades dos clientes, satisfazendo-as.

Finalmente, no século 20, a qualidade passa a ser peça fundamental nas organizações. Foi a partir daí que surgem os grandes nomes da área como George Box, W. Edwards Deming, John Dewey, Frederick Herzberg, Kaoru Ishikawa, Joseph M. Juran, Kurt Lewin, Lawrence D. Miles, Alex Osborne, Walter Shewhart, Genichi Taguchi, Frederick W. Taylor, J. Edgar Thomson, entre outros.

Segundo Avelino (2005), no livro de Joseph M. Juran, “A History of Managing for Quality”, publicado em 1995, o autor fez um resgate histórico da qualidade. Identificou a aplicação dos conceitos de qualidade na China, no Egito, na Grécia, em Roma, na Escandinávia, entre outros. Portanto, qualidade não é novidade, muito menos moda e sim um conceito milenar sempre presente na história da humanidade.

Motta (1995) destaca que o que se constituía como inovador na década de 80, é, hoje, simplesmente visto como requisito mínimo para ingressar em qualquer segmento de mercado. A organização não pode parar de inovar, olhando somente para o seu mercado interno. A competitividade é global e o espectro da concorrência atinge todos, independentemente de onde esteja, da organização localizada e do que esteja produzindo.

A definição de qualidade era até pouco tempo de algo que estivesse em conformidade com requisitos físicos, atendesse aos padrões e fosse de erros e defeitos. Na concepção de Albrecht (1992), este algo pode ser um elemento de qualidade, mas constitui basicamente uma medida de características físicas que tomadas sem referência às percepções dos usuários, não são relevantes.

Paladini (2008) sugere que três conjuntos de abordagem da qualidade sejam considerados:

- **Modelo ampliado de adequação ao uso:** toma como base as muitas variáveis que o consumidor leva em consideração quando opta por um produto. Dessa forma, é preciso que a empresa selecione quais dessas características seu produto ou serviço apresentará. Paladini (2008) dá uma nova visão às cinco abordagens de Garvin, que tratam dos elementos chaves que o cliente considera na hora de escolher um produto ou serviço, são elas:

confiança no processo de produção, aceitação do produto, valor associado ao produto, confiança na imagem ou na marca e adequação ao usuário;

- **Modelo de “impacto de produtos e serviços na sociedade como um todo”**: esse modelo considera as pessoas que são afetadas pelo uso que o outro faz do produto ou serviço. Um simples exemplo são os consumidores que vão a uma boate para se divertir, mas o barulho causado pela música impede que os vizinhos consigam dormir;
- **Modelo da “qualidade globalizada”**: esse modelo considera a oferta de produtos e serviços que pode ser feita de forma mais acessível devido à globalização, que gera mais possibilidades de atuação em novos mercados e a necessidade de fidelização dos clientes.

A qualidade, para Deming (1990), começa com a intenção que é determinada pelos dirigentes, com visitas a alcançar os públicos interno e externo, tanto para atuais quanto aos futuros. Qualidade também pode ser a forma de conjugar valores que possam sustentar conceitos criativos em cada etapa do procedimento humano na organização. Juran (1992) classifica qualidade como a adequação ao uso. Isto quer dizer que a organização terá que adequar sua estrutura às necessidades de mercado. Obviamente, são definições que expressam o desejo de demonstrar, de forma simples e objetiva, uma formulação teórica que seja capaz de retratar a importância da qualidade para as organizações.

Por ser um conceito amplo, o assunto qualidade tende a relacionar-se com diversos aspectos das organizações: participação de mercado, custos, lucros, entre outros. Desta forma, em um trabalho abrangente e aprofundado, Reeves e Bednar (1994) analisaram cada definição, suas características, forças, fraquezas. O resultado do estudo pode ser observado no quadro 2.

Conceito	Características	Forças	Fraquezas	Estudos de Referência
Qualidade com eficiência	Conceito mais antigo; Filosofia de ser o melhor, superior a outros; Conceito abstrato	Fortes benefícios para o marketing e recursos humanos; Criar imagem de excelência permite vender com preços mais altos; Produtos de alto padrão, sofisticados.	Conceito oferece poucas diretrizes práticas para os gestores (muito abstrato e subjetivo); Muito difícil mensurar e comparar o impacto da qualidade no desempenho; Produtos muito exclusivos podem prejudicar a viabilidade financeira da empresa (falta de consumidores)	Kitto em 1951; Pirsig em 1974 e 1992; Tuchman em 1980; Garvin em 1984 e 1988.
Qualidade como valor	Segundo conceito sugerido; Trata da relação preço x benefícios; Valorização de um produto ou serviço depende de vários fatores (conveniência, preço, atendimento de necessidades, entre outros); Conceito abstrato.	Conceito incorpora múltiplos atributos; Consumidores claramente reconhecem diferenças de valor entre produtos e serviços; Empresas concentram-se não somente em eficiência organizacional, mas também em efetividade para o mercado; Permite uma indicação mais clara de como produtos e serviços são percebidos no mercado.	Difícil extrair componentes individuais (e sua importância) que auxiliam o julgamento de valor pelo consumidor (subjetividade); Noção de valor muda com o tempo; Controvérsia sobre o construto qualidade ser um componente do valor ou se é inverso.	Feigenbaum em 1951, 1961, 1983, 1991; Abott em 1955; Curry em 1985; Johnson em 1988.
Qualidade como Conformação de Especificações	Conceito surgido com a manufatura; Foca a padronização de produtos; Evita perdas e desperdícios; Qualidade controlável; É a conformidade dos produtos comparado as especificações do projeto; Produto livre de deficiências; Foco em ferramentas de controle; Perfeição na produção; Conceito objetivo e quantificável.	Mais fácil de controlar e medir (quantificável); Permite monitoramento da qualidade conforme especificações estabelecidas; Leva a eficiência operacional; Importante para organizações globais; Foco em redução de custos, minimiza perdas, eleva produtividade;	Consumidor não avalia conformidade de padrões, mas sim o desempenho de produtos/serviços; Não se aplica ao setor de serviços; Não se aplica quando especificações não podem ser estabelecidas ou conformadas; Enrijece a organização e dificulta respostas rápidas as necessidades do mercado; Foco demasiado no ambiente interno da organização.	Shewhart em 1931; Levitt em 1972; Schneider em 1973; Gilmore em 1974; Crosby em 1979; Deming em 1982 e 1986; Abernathy e Corcoran em 1983; Chase e Tansik em 1983; Hounshell em 1984; Ishikawa em 1985 e 1986; Bowen e Lawler em 1992; Yip em 1989; ISO 9000:2005 em 2005.
Qualidade Como Atendimento e/ou Superação das Expectativas dos Clientes	Conceito sofreu forte influência do setor de serviços, sendo o mais recente; Produto ou serviço que melhor atende as condições dos consumidores; Características de produtos e serviços que vão ao encontro das expectativas dos consumidores; Satisfação das expectativas dos consumidores; Conceito abstrato.	Considera a perspectiva do consumidor; Conceito foca o atendimento às necessidades e expectativas dos consumidores; Responde mais rapidamente às mudanças no mercado; É uma visão de qualidade externa à empresa(imagem),sendo uma vantagem competitiva.	Conceito mais complexo, com forte componente subjetivo; Difícil mensuração; Consumidores somente identificam a qualidade de um produto ou serviço após consumo; Reação emocional ao produto ou serviço; Expectativas dos consumidores podem mudar com o tempo; Cada consumidor possui uma expectativa diferente; Confusão entre satisfação de consumidores e noção de qualidade de produtos e serviços	Juran em 1951, 1962, 1974, 1988; Judd em 1968; Shostack em 1977; Lovelock em 1981; Oliver em 1981; Grönroos em 1983 e 1990; Norman em 1984; Parasuraman, Zeithaml e Berry em 1985, 1988, 1991,1993; Buzzell e Galé em 1987; Bitner em 1990; Carman em 1990; Bolton e Drew em 1991; Cronin e Taylor em 1992.

Quadro 2: Conceitos de Qualidade
Fonte: Adaptado de Reeves e Bednar (1994).

3.4 Qualidade em serviços

Parasuraman *et. al.* (1995) definem a qualidade em serviços como sendo a extensão da discrepância entre as expectativas dos clientes e suas percepções.

Em se tratando de serviços, a avaliação do mesmo se dá ao longo do processo de prestação. A avaliação por parte do cliente é feita através da comparação entre a percepção do serviço prestado com as expectativas desejadas. Geralmente são usadas as dimensões da qualidade para essa comparação. Fitzsimmons (2000) identificou as cinco principais dimensões que os clientes utilizam para julgar a qualidade dos serviços e as listou em decrescente de importância para os clientes. São elas:

Confiabilidade: a capacidade de prestar o serviço prometido com confiança e exatidão. O desempenho de um serviço confiável é uma expectativa do cliente e significa um serviço cumprido no prazo, da mesma maneira e sem erros.

Responsividade: a disposição para auxiliar os clientes e fornecer o serviço prontamente. Deixar o cliente esperando, principalmente por razões não aparentes, cria desnecessariamente uma percepção negativa da qualidade.

Segurança: está relacionada ao conhecimento e à cortesia dos funcionários, bem como à sua capacidade de transmitir confiança e confidencialidade. A dimensão de confiança inclui as seguintes características: competência para realizar o serviço, cortesia e respeito ao cliente, comunicação efetiva com o cliente e a ideia de que o funcionário está realmente interessado no melhor para o cliente.

Empatia: demonstra interesse e atenção personalizada aos clientes. A empatia inclui as seguintes características: acessibilidade, sensibilidade e esforço para entender as necessidades dos clientes.

Aspectos tangíveis: aparência das instalações físicas, equipamentos, pessoal e materiais para comunicação.

Avaliar a qualidade em serviços não é uma tarefa fácil, pois a satisfação do cliente depende de muitos fatores intangíveis, além do que a qualidade estende-se além do encontro imediato, a exemplo de cuidados com a saúde, pois estes têm um impacto sobre a qualidade de vida futura de uma pessoa.

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000) apud Cabral (2007) afirmam que a qualidade do serviço normalmente se estende além da prestação do serviço em si. Em hospitais, por exemplo, os serviços impactam na qualidade de vida futura dos clientes.

No campo da avaliação da qualidade de serviços, os trabalhos de Parasuramam, Berry e Zeithaml se tornaram bastante conhecidos. Em 1985, estes autores publicaram um modelo conceitual da qualidade de serviços baseado em cinco gaps (ou lacunas) na qualidade que foi amplamente difundido (PARASURAMAM *et al.*, 1985). Na figura 1 é apresentado este modelo de qualidade de serviços.

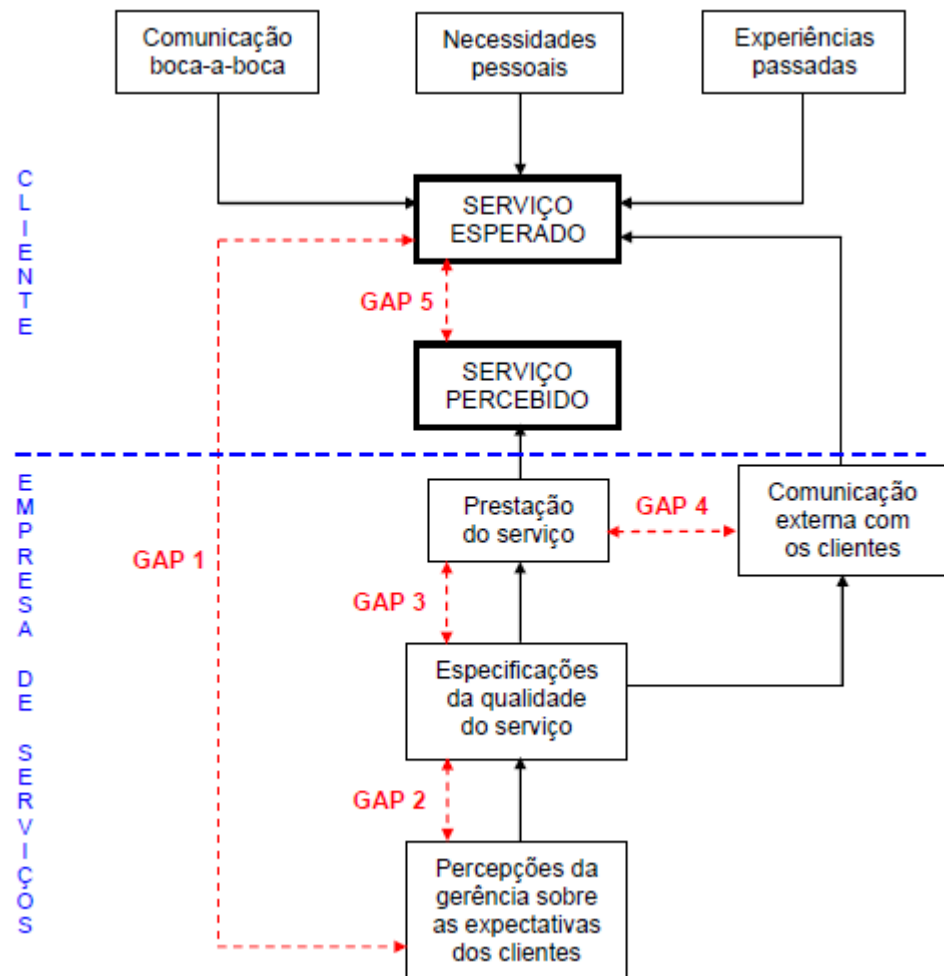


Figura 1: Modelo de qualidade de serviços de Parasuramam, Zeithaml e Berry
Fonte: Adaptado de Parasuramam et al. (1985, p. 44)

A figura 1 é dividida em dois lados: o lado da empresa prestadora de serviços (inferior) e o lado do cliente (superior). No lado da empresa existem quatro gaps na qualidade, sendo um deles, o GAP 1, relacionado também ao lado do cliente. Estes gaps são explanados por Parasuramam et al. (1985) como:

- GAP 1 (o gap entre as expectativas do consumidor e a percepção da gerência): nem sempre os gestores entendem quais são as características que significam alta qualidade na visão do cliente, ou seja, quais características o serviço

deve ter para atender as necessidades do cliente e quais os níveis de desempenho que estas características devem possuir a fim de oferecer um serviço de alta qualidade.

- GAP 2 (*o gap entre a percepção da gerencia e as especificações de qualidade do serviço*): este gap ocorre quando existe o conhecimento das expectativas do cliente, mas restrições como limitações de recursos, condições de mercado, flutuações na demanda, etc, impedem que os gestores disponibilizem um serviço de alta qualidade. Este gap também pode ocorrer quando há falta de compromisso com a qualidade do serviço por parte da gerencia.

- GAP 3 (*o gap entre as especificações de qualidade do serviço e a prestação do serviço*): os autores (1985) relatam que mesmo quando existem diretrizes para o bom desempenho do serviço e para que os consumidores sejam tratados corretamente, a qualidade do serviço pode não se concretizar. Esta discrepância é justificada pelo papel central que tem o contato pessoal na prestação de um serviço: os funcionários das empresas prestadoras de serviço exercem forte influência na qualidade padronizada por causa da variabilidade no desempenho do funcionário.

-GAP 4 (*o gap entre a prestação do serviço e a comunicação externa com os clientes*): anúncios da mídia e outros tipos de comunicação feitos pela empresa podem afetar as expectativas dos clientes. Parasuramam *et al.* (1985) aconselham que a empresa, na comunicação com os clientes, não deve prometer mais do que ela realmente possa realizar, por isso pode aumentar as expectativas iniciais e baixar as percepções de qualidade se as promessas não forem cumpridas. Note-se que, por outro lado, a ausência de informação sobre o serviço que se pretende prestar também pode prejudicar a empresa, pois ela pode gerar insegurança para o cliente acerca do serviço que ele procura. Então a empresa precisa encontrar um meio termo que garanta o equilíbrio entre esses dois aspectos.

- GAP 5 (*o gap entre o serviço percebido e o serviço prestado*): segundo Parasuramam *et al.* (1985) a chave para assegurar a boa qualidade do serviço e portanto, eliminar este gap 5, é atender ou exceder as expectativas dos clientes sobre o serviço.

Além disso, todos os demais gaps estão vinculados ao gap 5, ou seja: o gap 5 é resultante dos gaps 1 a 4. Isto significa que o gap 5 existirá se um ou mais gaps 1 a 4, tendo em vista que os resultados no gap 5 são decorrente de ações realizadas nos gaps 1 a 4.

Zeithaml *et al.* (1990), trazem três possibilidades para a avaliação da qualidade em serviços;

- As expectativas foram excedidas: qualidade ideal.
- As expectativas foram atendidas: qualidade satisfatória.
- As expectativas não foram atendidas: qualidade inaceitável

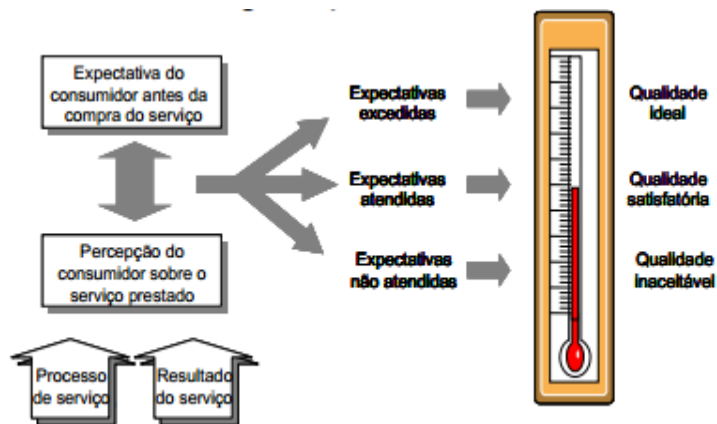


Figura 2: Expectativa versus percepção do consumidor
Fonte: Adaptado de ZEITHAML et al. (1990)

Para Albrecht (1992), as empresas que têm um impacto expressivo no mercado alcançam a excelência por ter o serviço como uma forma de arte. Essa definição de excelência fica mais clara através da seguinte afirmação:

O mesmo ainda apresenta o que chamou de “os dez mandamentos da prestação de serviços” como sendo necessárias para que o serviço tenha produtividade e qualidade. São eles:

I – Acessibilidade na prestação do serviço, com instalações convenientes, em horas convenientes e minimizando possíveis esperas.

II - O serviço deve ser dirigido ao cliente numa linguagem simples.

III - Os funcionários precisam ter conhecimento e habilidade necessários ao desenvolvimento do serviço.

IV - Os funcionários devem ser atenciosos, corteses e amáveis.

V - Tanto os funcionários quanto a empresa devem passar uma imagem confiável, prezando o interesse no consumidor.

VI - O serviço deve ser prestado de forma precisa e com consistência.

VII - As solicitações e indagações dos clientes devem ser solucionadas com criatividade e rapidez.

VIII – Não pode haver dúvidas durante e até mesmo após a prestação do serviço.

IX - Os aspectos tangíveis do serviço devem demonstrar sua qualidade de forma correta.

X - Os funcionários devem se esforçar em saber quais são as necessidades dos clientes e tratá-los com uma atenção especial.

3.5 Qualidade nos Serviços de Saúde

De acordo com Graham (1995), na área de saúde, a definição de qualidade torna-se mais ou menos ampla, dependendo do quão ampla é a definição de saúde e da responsabilidade da equipe clínica no seu atendimento. Significa que os envolvidos nos atos de saúde que estão constantemente preocupados quanto às propriedades, benefícios e malefícios dos serviços prestados, desenvolvem atividades de aferição e aperfeiçoamento, para uma maior satisfação dos que necessitam desses serviços. A gestão da qualidade é a adoção de programas desenvolvidos internamente ou segundo padrões externos, capazes de comprovar um padrão de excelência assistencial, a partir da melhoria contínua da estrutura, dos processos e resultados.

Segundo o PNAS (2006) no Brasil, a busca da qualidade nos serviços de saúde possui aproximadamente 60 anos. A Divisão de Organização Hospitalar (DOH), vinculada ao Ministério de Educação e Saúde da época, foi criada em 1941 com os objetivos de coordenar, cooperar ou orientar os estudos e a solução dos problemas relacionados à assistência à doentes, deficientes físicos e desamparados. Nos anos seguintes, foram realizadas avaliações dos serviços hospitalares, publicações de normas e portarias que regulamentavam os meios necessários para a implantação de

um sistema capaz de avaliar a qualidade da assistência à saúde. Apesar das várias propostas, o sistema de avaliação acabou restringindo-se ao credenciamento de hospitais para venda de serviços ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Como fatores contribuintes para a crescente busca de qualidade nos serviços de saúde destacam-se o elevado custo da assistência à saúde e a necessidade de redução desses custos, o aumento dos processos judiciais por erros assistenciais, maior exigência de qualidade por parte dos usuários e precisão de melhor organização dos serviços a fim de otimizar a relação custo/benefício (TRONCHIN, MELLEIRO 2005).

Conforme a ANVISA (2013), considerando as várias definições sobre qualidade em serviços de saúde, todas se caracterizam por diferentes interpretações do que representa satisfazer as necessidades de assistência à saúde da população receptora do serviço. Ainda de acordo com a fonte acima, não é possível escolher uma universalmente válida, até porque esse tipo de definição não existe, mas é importante definir o conceito de qualidade em função da missão do serviço ou serviços de saúde em questão, considerando realisticamente as circunstâncias do meio em que ele(s) está(ão) inserido(s). Por exemplo, circunstâncias como os serviços públicos ou privados, com acesso universal ou dirigidos à determinada população, e até mesmo os recursos disponíveis, poderiam ser considerados.

3.6 Métodos de avaliação dos Serviços de Saúde

As avaliações dos serviços de saúde buscam analisar as estruturas, os processos e os resultados dos serviços prestados. Acreditações e certificações comparam os serviços prestados com padrões ou protocolos de atendimento e respondem qual o grau de aderência ou cumprimento destes padrões. São avaliadas as estruturas, os processos e os resultados. A satisfação dos pacientes em relação ao atendimento recebido deve ser considerado um resultado (AZEVEDO,1991).

Ferramentas de aferibilidade podem ser padrões, critérios e indicadores, usados tanto na dimensão quantitativa quanto qualitativa, devendo ser cada vez mais usadas pelos profissionais em sua prática. Para Donabedian “padrão é uma medida específica, quantitativa, capaz de definir a qualidade almejada. Critério é um atributo de estrutura, de processo ou resultado capaz de direcionar a mensuração da qualidade”. Indicador é uma medida de uma atividade que pode ser usada para

monitorar e avaliar a qualidade assistencial e as atividades de um serviço (TAKAHASHI et al , 2005).

Dentre os métodos de avaliação pode-se destacar:

- **Habilitação, licença sanitária ou alvará:** processo executado por autoridade sanitária, que tem como objetivo identificar se a organização responde às exigências previstas em instrumentos legais.
- **Credenciamento:** assegura que um serviço ou um indivíduo demonstrou competência suficiente em uma atividade e que pode continuar a desenvolver esta atividade por um período específico de tempo, ou seja, conferir credenciais, poderes ou créditos, qualificar alguém, alguma estrutura ou serviço.
- **Certificação:** consiste em uma declaração formal emitida por uma instituição que possua credibilidade e autoridade legal e moral.
- **Acreditação:** na área da saúde é um procedimento voluntário, periódico e reservado, de avaliação dos recursos institucionais, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos.

3.7 Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde

Conforme a ANVISA (2013), desde 1998, o órgão desenvolve o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares – PNASH, que se caracteriza por uma pesquisa de satisfação dos usuários nas unidades de Pronto Socorro, Ambulatório e Internação, além da aplicação de roteiro técnico, realizada pelos gestores estaduais e municipais em hospitais públicos e privados vinculados ao SUS, levando em conta a estrutura existente e os processos prioritários.

Ainda de acordo com a mesma fonte, a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, através de seu Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC) optou por reformular o PNASH, com o objetivo de torná-lo mais amplo, para que possa ser aplicado nas diversas complexidades dos serviços de saúde a partir de 2004/2005, passando a denominá-lo **PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PNASS**. Para a efetivação deste objetivo, criou-se um grupo de trabalho para a formulação deste novo programa, com representantes de diversas secretarias e autarquias do Ministério da Saúde, dentre os quais, Secretaria Executiva, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Departamento

Nacional de Auditoria do SUS, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e Secretaria de Gestão Participativa, coordenados pela Coordenação Geral de Regulação e Avaliação (CGRA/DERAC/MS).

Segundo o Ministério da Saúde o objetivo do PNASS é avaliar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da realidade dos mesmos, em suas diferentes dimensões.

Para tal objetivo ser atingido ele toma medidas como:

- Incentivar a cultura avaliativa dos gestores para os serviços de saúde;
- Fomentar a cultura avaliativa nos estabelecimentos de saúde;
- Ser instrumento de apoio à gestão do SUS;
- Produzir conhecimento qualitativo da rede de serviços de saúde;
- Implementar padrões de conformidade dos serviços de saúde;
- Incorporar indicadores de produção para avaliação de serviços de saúde;
- Aferir a satisfação dos usuários do SUS;
- Conhecer as condições e relações de trabalho dos profissionais nos estabelecimentos de saúde;
- Identificar oportunidades e possibilidades de melhoria;
- Possibilitar a observação de experiências exitosas para melhoria da qualidade local;
- Disponibilizar os resultados para conhecimento público.

Além disso, faz parte do processo de acreditação a pesquisa de satisfação dos usuários, que contempla os seguintes itens:

- Agilidade no Agendamento da Consulta
- Agilidade no Atendimento
- Acolhimento
- Confiança
- Ambiência (Conforto, Limpeza, Sinalização, Ruído)
- Roupas
- Alimentação

Estes itens foram decompostos em uma sequência de perguntas que estão divididas em primárias e secundárias no questionário usado, com objetivo de propiciar um melhor entendimento dos usuários.

4 RESULTADOS

Nesse capítulo serão apresentados os resultados obtidos com os questionários aplicados, assim com a análise dos mesmos.

A análise dos dados juntos com os pacientes do referido Instituto teve como objetivo conhecer o impacto da percepção dos serviços prestados. Os dados foram obtidos através da aplicação dos questionários extraídos do PNASS (PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE), que se encontram nos anexos.

Os questionários foram aplicados a aquelas pacientes que se dispuseram a responde-lo. Seguiu-se a sequência similar à adotada pelo PNASS, em que a realização da Pesquisa de Satisfação dos Usuários está baseada em três etapas: Apresentação, Execução e Conclusão.

Da mesma forma ocorreu com a aplicação do questionário aos funcionários do Instituto.

Na apresentação ocorreu a abordagem dos usuários e sua solicitação para ser entrevistado.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas eletrônicas para que se pudesse gerar gráficos para serem relacionados a uma das cinco dimensões da qualidade citadas ao longo da monografia.

O questionário destinado às pacientes foi aplicado a 119 pessoas, já no que se refere aos funcionários, foram aplicados 18 questionário visto que é o número de pessoas que trabalham no Instituto, incluindo a unidade móvel. A pesquisa não tinha um horário fixo, visto que o Instituto funciona no período da manhã e pela tarde.

4.1 O Instituto

Iniciando suas atividades em 2007 em parceria com Hospital do Câncer de Barretos, o Instituto Ivete Sangalo, assim batizado na região, é uma instituição de saúde que atende diariamente algo em torno de 25 a 50 mulheres, gratuitamente, normalmente as pacientes são mulheres de baixa renda, carentes de recursos. Algumas dessas mulheres precisam se deslocar mais de 100 Km por dia para chegar ao local e serem atendidas.

O Instituto Ivete Sangalo, permanentemente desenvolve ações de conscientização para as mulheres da Região do Vale do São Francisco, em especial

das Cidades de Juazeiro-BA e Petrolina-PE, cidades vizinhas que trabalham em conjunto na prevenção e na conscientização do combate ao Câncer de Mama. Entre essas ações, podemos frisar a Campanha Outubro Rosa, que são uma série de manifestos e movimentos realizados com mais intensidade no mês de outubro, fortificando cada vez mais o trabalho junto à comunidade.

O Instituto recebe mulheres de 40 a 69 anos, sendo essa a única restrição. Atendendo pacientes de 9 municípios, dentre a 15ª Dires (Campo Alegre de Lourdes, Casa Nova, Curaçá, Juazeiro, Pilão Arcado, Remanso, Sento Sé, Sobradinho e Uauá).

É feita a distribuição de folhetos informativos à comunidade para que informações importantes como, saber realizar o autoexame, horários de funcionamento do Instituto e outras informações cruciais atinjam o maior número de pessoas.

As pacientes chegam ao Instituto ou com encaminhamento para realização de exames ou vão por conta própria. É feito então a mamografia, que a partir disso as lesões mamárias (cistos, nódulos, calcificações) são classificadas de acordo com um manual padronizado chamado BIRADS.

Segundo Andrade(2015), o termo BIRADS é um acrônimo para *Breast Imaging Reporting and Data System*, ou seja, é uma sistematização internacional para a avaliação mamária, interpretação do exame e confecção dos laudos de exames de imagem especificamente da mama.

A figura 3 traz a categorização do BIRADS por notas.

Ainda segundo Andrade, os exames de imagem podem ter classificação BIRADS completamente distintas entre si, por exemplo, a mamografia pode ser nota 2, a ultrassonografia nota 3 e a ressonância mamária nota 4 - pois a classificação é aplicada para cada exame de forma independente. Nesses casos, o médico irá avaliar qual a melhor conduta.

Uma outra possibilidade é o BIRADS 0, cuja tradução é que o exame detectou alguma coisa, mas não conseguiu esclarecer o problema. Esta classificação não é motivo nem para preocupação e nem para tranquilidade, pois o exame não serviu para se alcançar um diagnóstico preciso. Nesta classificação se faz necessário a realização de exames adicionais

Categoria BI-RADS	Interpretação	Risco de Câncer	Recomendação
0	Inconclusivo		Necessita Avaliação Adicional. (Encaminhar para Unidade de Referência)
1	Benigno (Negativa: Não há comentário algum a ser feito nesta categoria. As mamas são simétricas e não há massas, distorção arquitetural ou microcalcificações suspeitas presentes.)	0,05%	Exame de rotina
2	Benigno: Não há evidência mamográfica de malignidade. É uma avaliação considerada "normal", mas, é descrito o achado benigno no laudo mamográfico: Fibroadenomas; múltiplas calcificações secretórias, lesões que contenham gordura (cistos oleosos, lipomas, galactoceles e densidade mista, hamartoma). Todos têm caracteristicamente aparências benignas e podem ser classificados com confiança. Podendo também ser descrito linfonodos intramamários, calcificações vasculares, implantes ou distorção claramente relacionada a cirurgia prévia enquanto ainda concluindo.	0,05%	Exame de rotina (Unidade de Referência/Serviço de Ginecologia).
3	Provavelmente Benigno	Até 2%	Seguimento precoce (Unidade de Referência)
4 (A,B,C)	Provavelmente Suspeito	> 20%	Encaminhar para Unidade de Referência
5	Provavelmente maligno	> 75%	Encaminhar para Unidade de Referência de Alta complexidade.
6	Lesão já biopsiada e diagnosticada como maligna, mas não retirada ou tratada.	100%	Encaminhar para Unidade de Referência de Alta complexidade.

Figura 3: Quadro BIRADS

Fonte: Breast Imaging Reporting and Data System: BI-RADS. 4ª ed. American College of Radiology.

No ano de 2014 foram realizados um total de 15815 exames, sendo diagnosticados 56 casos de câncer. Já no ano de 2015, até o mês de outubro foram realizados 14164 exames, sendo diagnosticados até junho 27 pacientes com câncer.

O Instituto distribui ainda folhetos informativos à comunidade para que informações importantes como, saber realizar o autoexame, horários de funcionamento do Instituto e outras informações cruciais atinjam o maior número de pessoas.

4.2 Análise dos dados relacionadas às cinco dimensões da Qualidade na percepção dos pacientes

Para melhor entendimento é necessário compreender de que forma as dimensões se relacionam com os questionários aplicados à pacientes e funcionários. Os

questionamentos relacionados à confiabilidade remetem a consistência e fidedignidade do desempenho do Instituto. As pacientes percebem a dimensão quando o Instituto cumpre aquilo que foi prometido. Se as pacientes tem problemas ou duvidas, os funcionários mostram interesse em sanar quaisquer problema, ou quando o Instituto realiza qualquer procedimento no prazo em que prometeu. Da mesma forma se dá em relação ao funcionário, em que a alta direção do Instituto sem mostra disponível a atender suas necessidades.

A dimensão responsividade reflete o compromisso do Instituto em oferecer o serviço no tempo certo, estando sempre interessado em ajudar as pacientes, prestar prontamente os serviços, querer ajudar, mesmo estando os funcionários ocupados. De forma análoga essa disponibilidade está na relação alta direção- funcionários. Na dimensão segurança a cortesia e à segurança das operações realizadas são colocadas a prova. É nela que se nota claramente a o comportamento dos funcionários com as pacientes e da alta direção para com os funcionários. O quesito empatia está ligado a capacidade de experimentar os sentimentos de outra pessoa como se fossem seus. Organizações empáticas sabem o que é ser uma cliente da sua própria empresa, procurando entender as necessidades básicas do cliente. Por fim os aspectos tangíveis, que enfoca os equipamentos e instalações, no apelo visual, na boa aparência dos empregados, nos materiais associados com os serviços.

Em seguida são apresentados os resultados obtidos após feita a relação dos questionários com as cinco dimensões.

- Confiabilidade

Na dimensão Confiabilidade as pacientes se mostraram em sua maioria satisfeitas quando perguntadas sobre o tempo em que se levou para marcar a consulta, o que é verificado na figura 4 e 5.

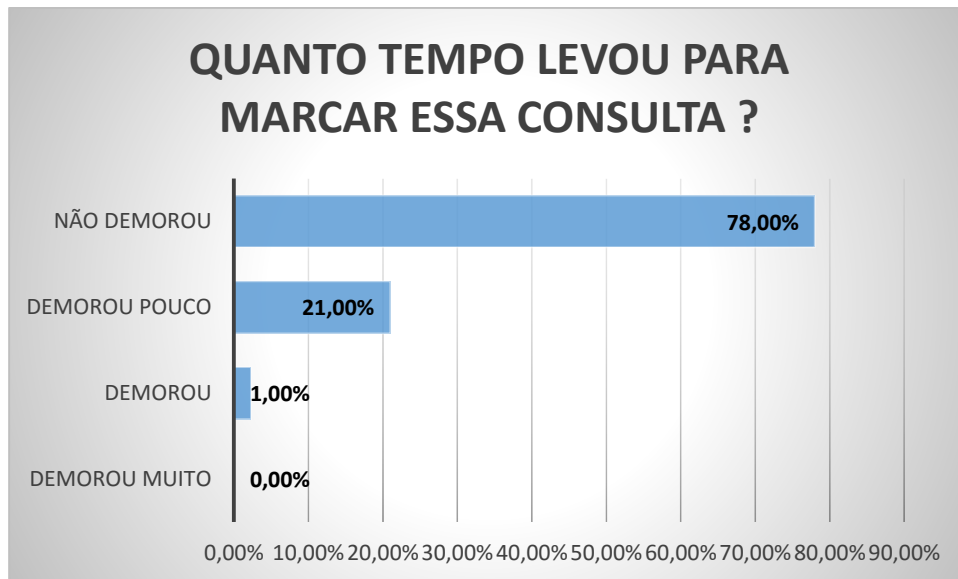


Figura 4: Percepção quanto ao tempo para marcar a consulta no Instituto
Fonte: O autor (2016)

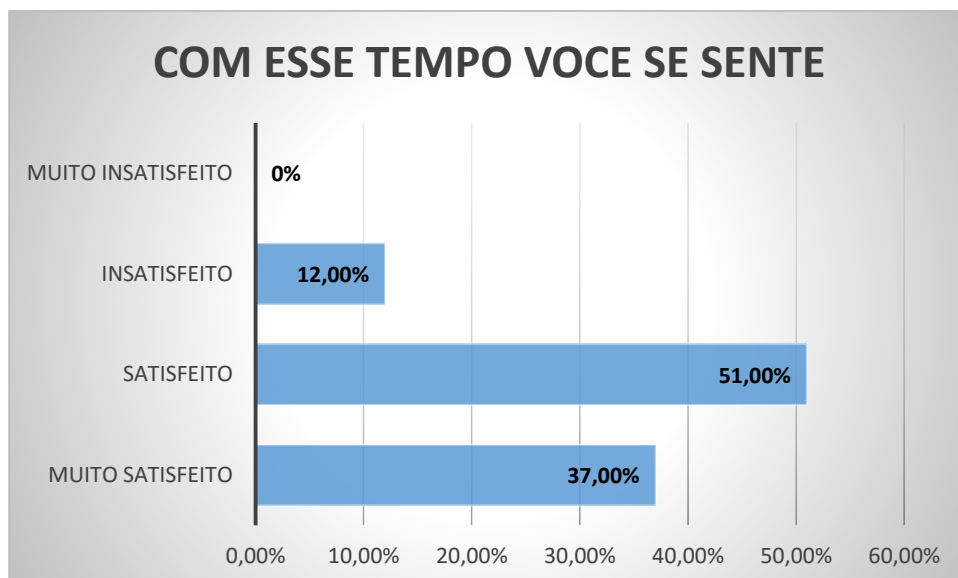


Figura 5: Nível de satisfação quanto ao tempo a ser consultado.
Fonte: O autor (2016)

- Responsividade

Segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2010), deixar o cliente esperando, principalmente por razões não aparentes, cria desnecessariamente uma percepção negativa da qualidade. Nesse sentido as figuras 6 e 7 mostram a percepção das pacientes no quesito “espera pelo atendimento”, mostrando que a maioria não consideraram que houve demora gerando então mais de 60% das mulheres se mostram satisfeitas.

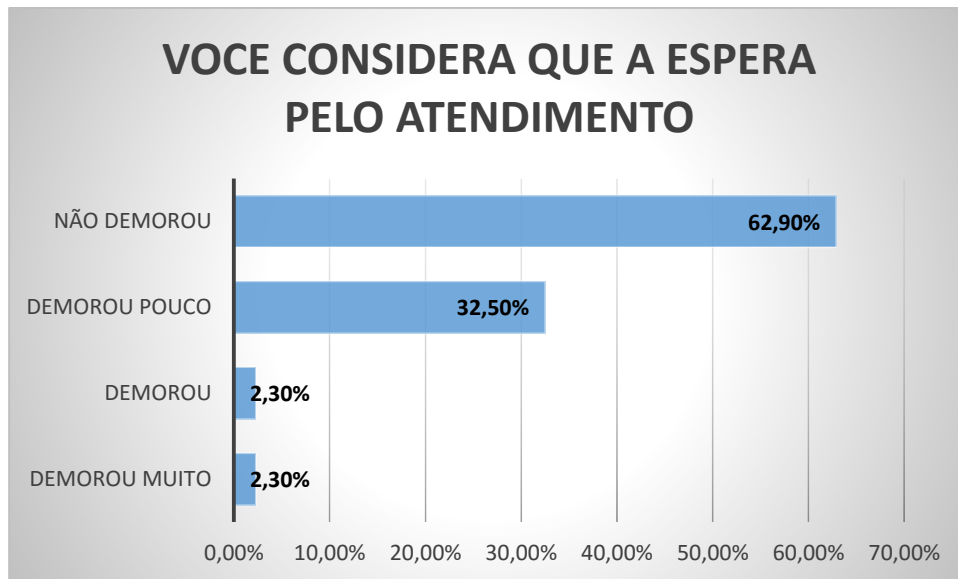


Figura 6: Espera pelo atendimento.
Fonte: O autor (2016)

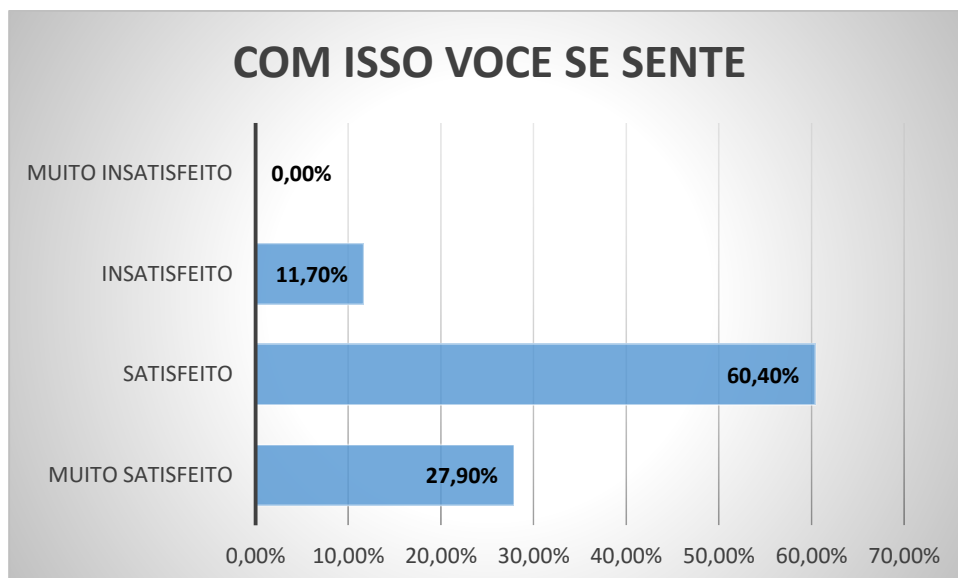


Figura 7: Nível de satisfação quanto a espera pelo atendimento.
Fonte: O autor (2016)

- **Segurança**

Em sua maioria, as pacientes consideraram que os profissionais do Instituto se mostraram competentes ao realizar os serviços, corteses, respeitosos além de demonstrarem interesse em seus casos, exatamente as características que definem a dimensão em questão. A figura 8 mostra três itens que foram avaliados pelas pacientes. As figuras 9, 10 e 11 complementam fatores referentes à dimensão Segurança.

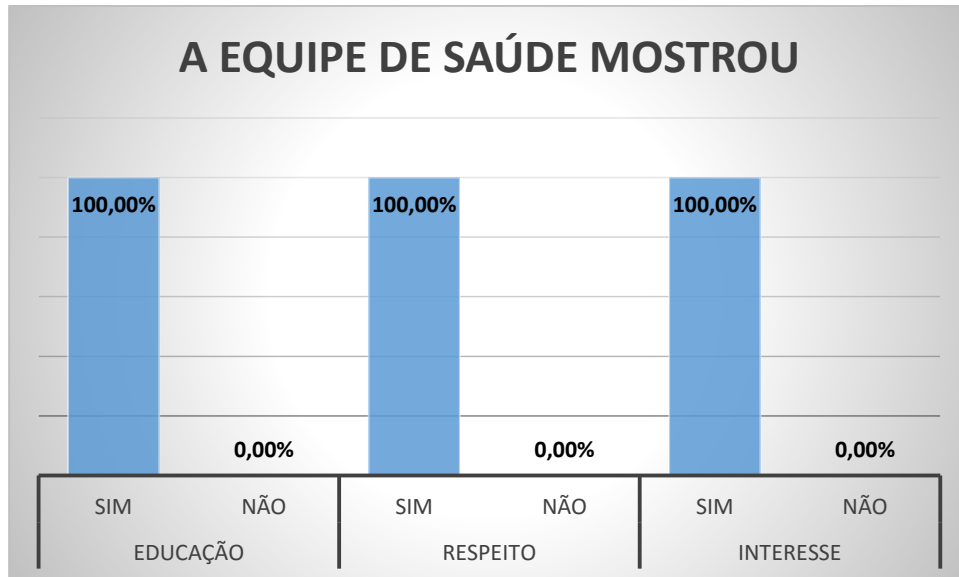


Figura 8: Percepção da educação, respeito e interesse por parte do profissionais do Instituto.
Fonte: O autor (2016)

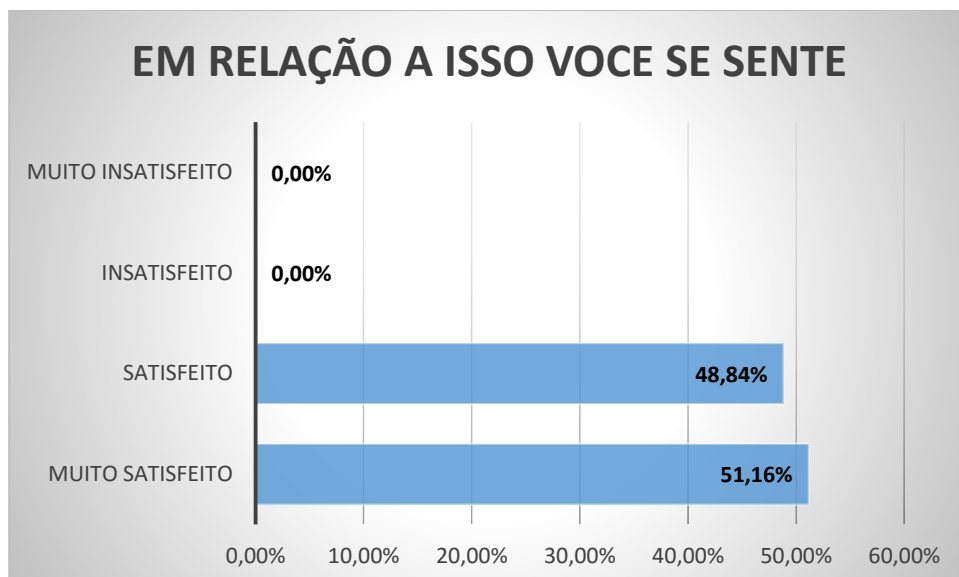


Figura 9: Nível de satisfação quanto a educação, respeito e interesse da equipe do Instituto.
Fonte: O autor (2016)

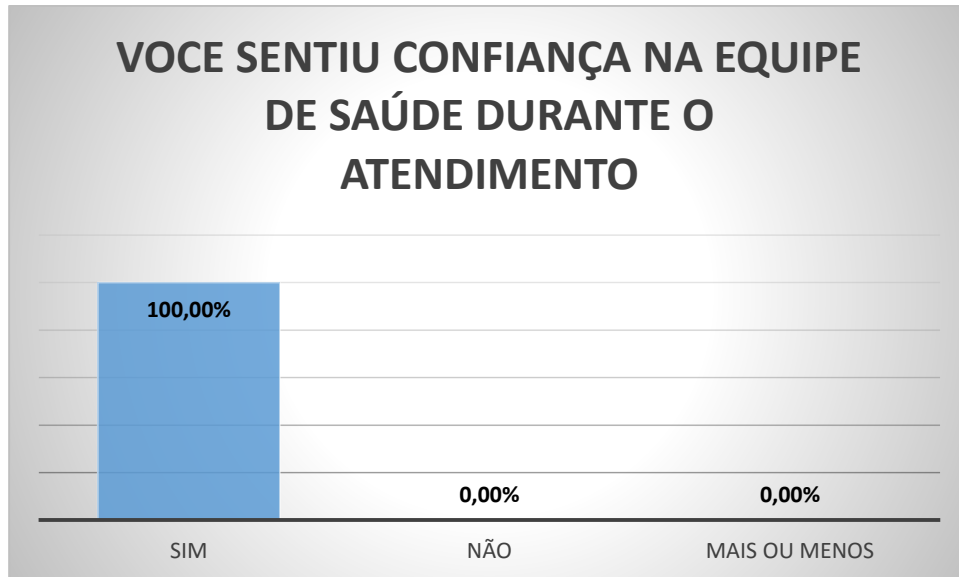


Figura 10: Percepção da confiança passada pelo profissionais do Instituto
Fonte: O autor (2016)

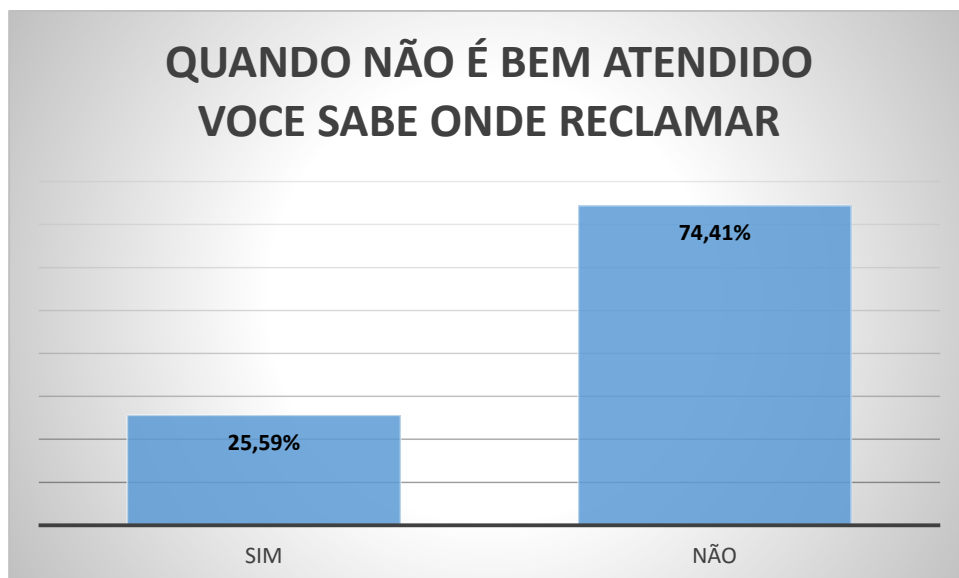


Figura 11: Questionamento a cerca de um local destinado a receber reclamações
Fonte: O autor (2016)

- Empatia

No quesito empatia 88% das pacientes relataram que tiveram esclarecimento sobre o seu estado de saúde, fato que demonstra o interesse e atenção dada pelo Instituto. Quando foi questionado sobre o nome do profissional que atendeu as pacientes, pouco mais da metade relataram saber o nome do mesmo. Tal resultado não pode ser descrito como uma falha, pois muitas pacientes não necessitam de ir ao Instituto com frequência, a exemplo daquelas que são liberadas após não ser constatado qualquer dano à sua saúde. Essas duas situações podem ser visualizadas nas figuras 12 e 13.

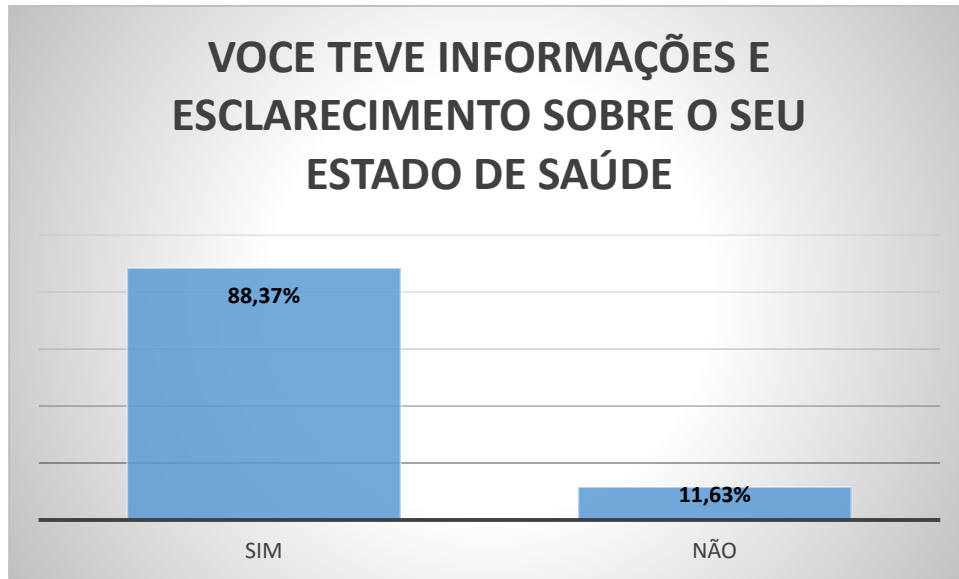


Figura 12: Informações sobre esclarecimentos
Fonte: O autor (2016)

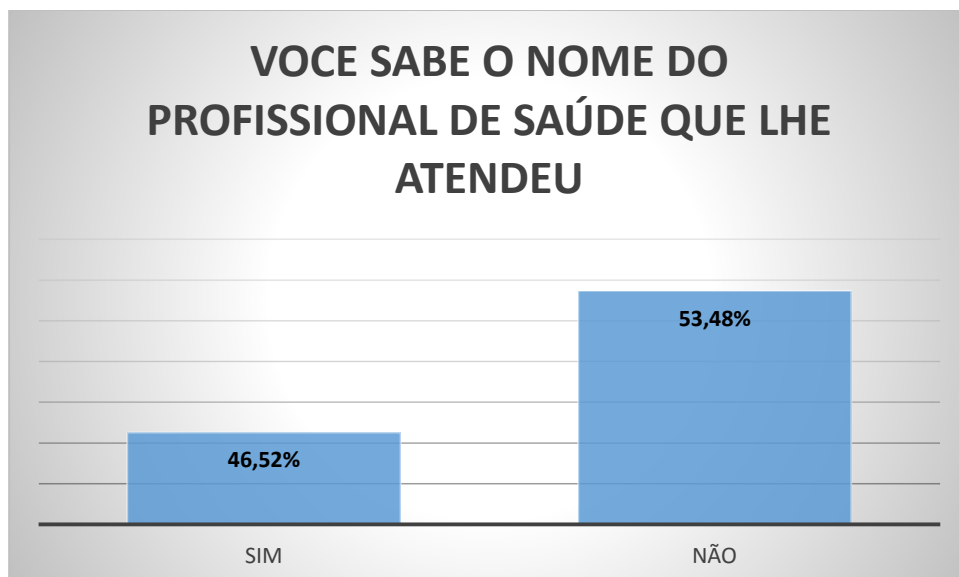


Figura 13: Questionamento ao paciente quanto saber o nome do profissional que lhe atendeu
Fonte: O autor (2016)

- Aspectos tangíveis

Segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2010), a condição do ambiente (por exemplo, limpeza) é uma evidencia tangível do cuidado e da atenção aos detalhes exibidos pelo fornecedor do serviço. Além desse fator a aparência das instalações físicas, equipamentos, pessoal e materiais foram bem avaliados pelos pacientes pela sua percepção. Abaixo seguem as figuras 14, 15, 16 ,17 e 18 que evidenciam as afirmações acima.



Figura 14: Percepção quanto a limpeza do ambiente
Fonte: O autor (2016)

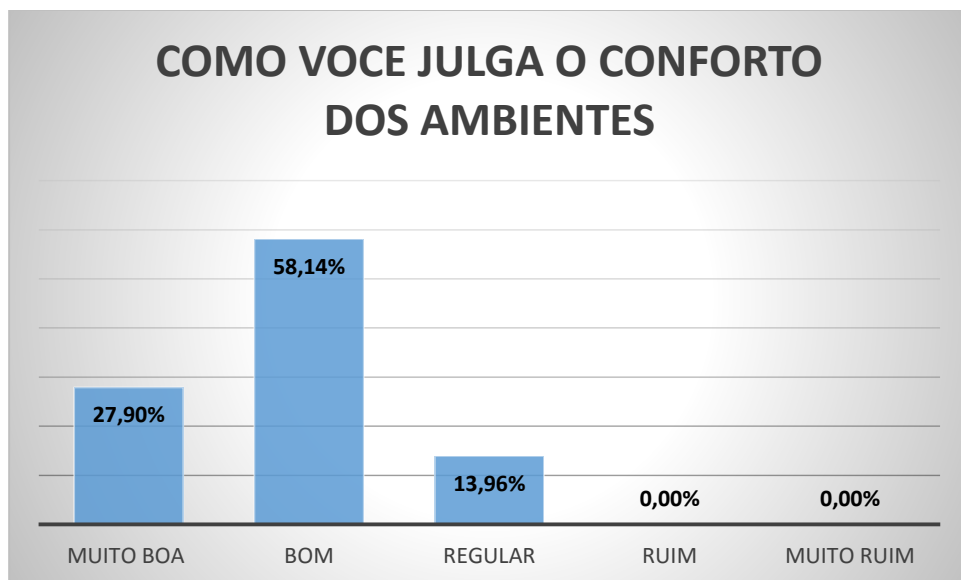


Figura 15: Percepção quanto ao conforto dos ambientes
Fonte: O autor (2016)

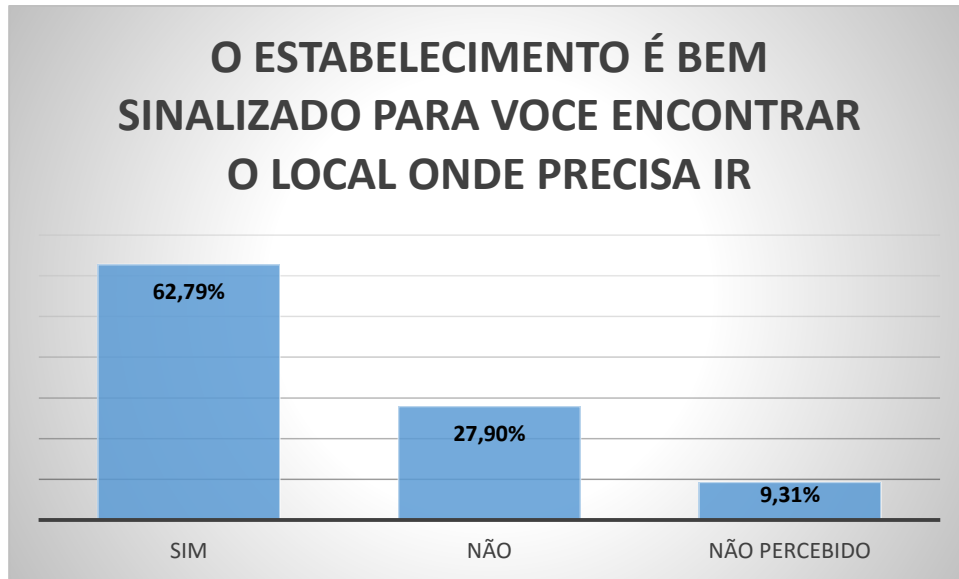


Figura 16: Percepção quanto a sinalização do Instituto
Fonte: O autor (2016)

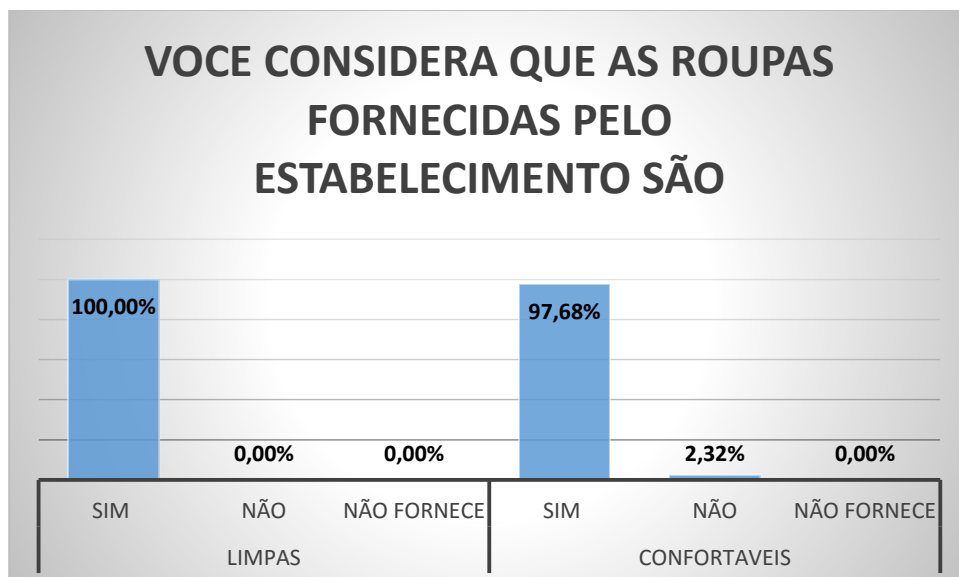


Figura 17: Percepção quanto as roupas fornecidas pelo Instituto
Fonte: O autor (2016)

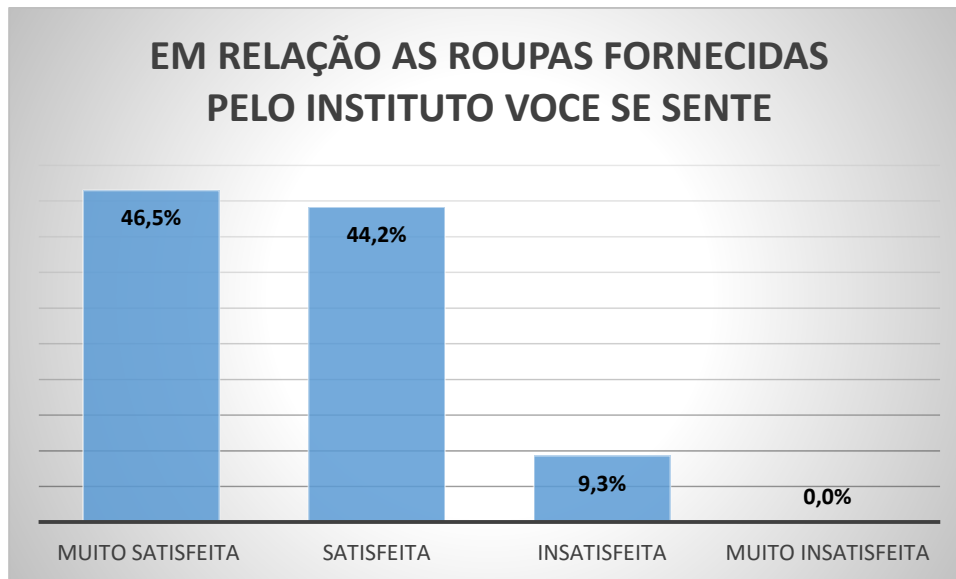


Figura 18: Nível de satisfação relacionado às figuras 14,15,16 e 17
Fonte: O autor (2016)

De maneira geral se pode perceber que as pacientes estão satisfeitas com o serviço prestado pelo Instituto, fato que pode ser comprovado a partir da figura 19, que traz uma generalização sobre a satisfação da pacientes quanto ao Instituto.

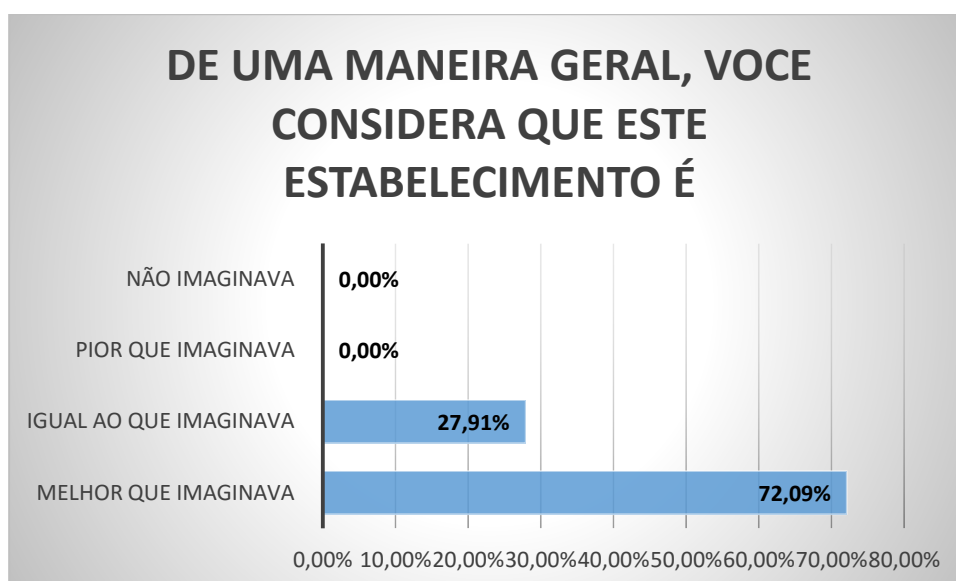


Figura 19: Satisfação quanto ao Instituto
Fonte: O autor (2016)

4.3 Análise do questionário aplicado aos funcionários relacionado às cinco dimensões da Qualidade

- Confiabilidade

Pode-se relacionar a dimensão confiabilidade com o estímulo do estabelecimento ao trabalho realizado, a questão da adequação das atividades realizadas à função para

a qual o funcionário foi contratado, a valorização dada a seu trabalho e quanto a sensação de motivação. Tais relações são justificadas pela sua importância quanto reconhecimento do trabalho realizado e por consequência no empenho dado ao mesmo. As afirmações acima são mostradas nas figuras 20,21,22 e 23.

Na figura 20, embora mais de 50% dos funcionários considerem que são estimulados no exercício da profissão, o restante da distribuição nos chama atenção. Um maior estímulo daqueles que possuem “cargos de chefia” influenciam diretamente no desempenho das atividades. Fato similar ao anterior pode ser praticado para mudar os dados negativos da figura 22 em que mais da metade dos funcionários não se sentem que seu trabalho é valorizado e na figura 23, 45% dos trabalhadores não se sentem motivados o suficiente.

Na figura 21 destaca-se que 40% dos funcionários realizam atividades que não são suas atribuições, a direção do Instituto poderia realizar revisões periódicas nas funções de seus funcionários, podendo até realizar a contratação de novos profissionais para suprir necessidades imediatas.

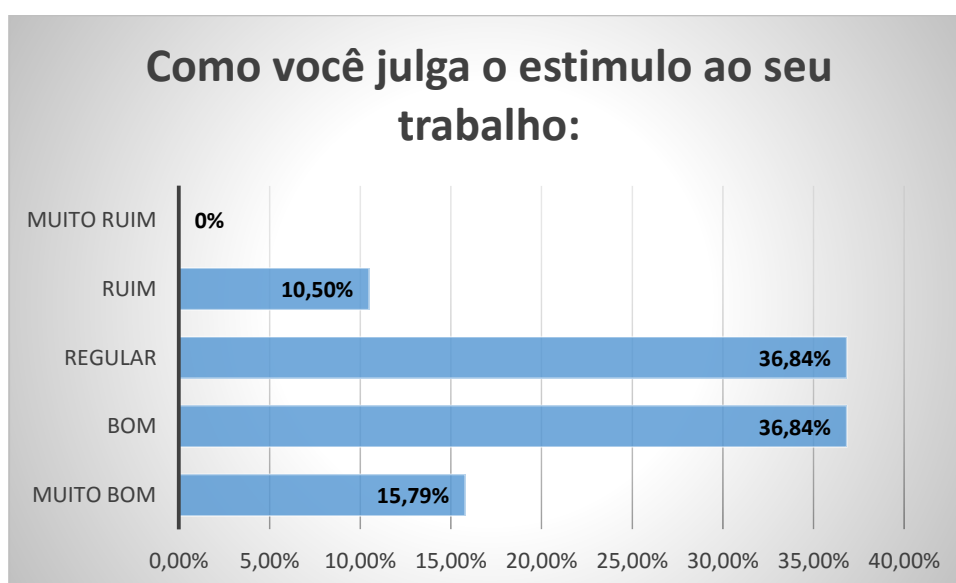


Figura 20: Avaliação referente ao estímulo recebido
Fonte: O autor (2016)

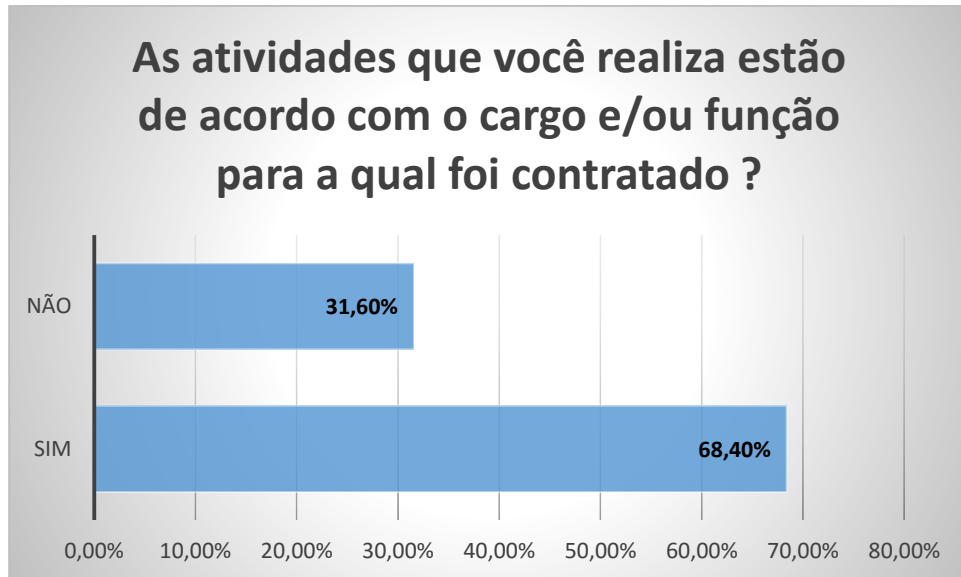


Figura 21: Avaliação se a atividade realizada é de acordo com o cargo
Fonte: O autor (2016)

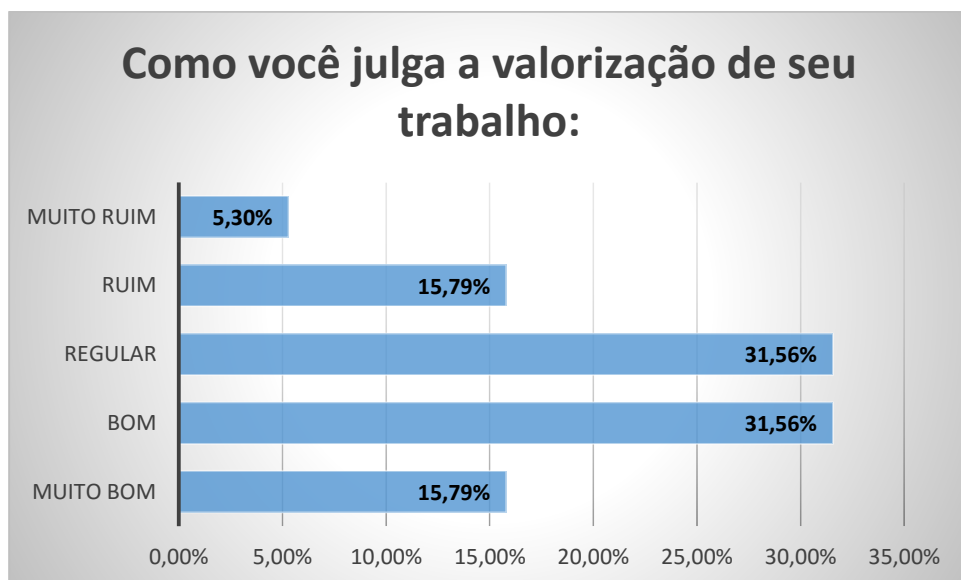


Figura 22: Avaliação da valorização do trabalho
Fonte: O autor (2016)

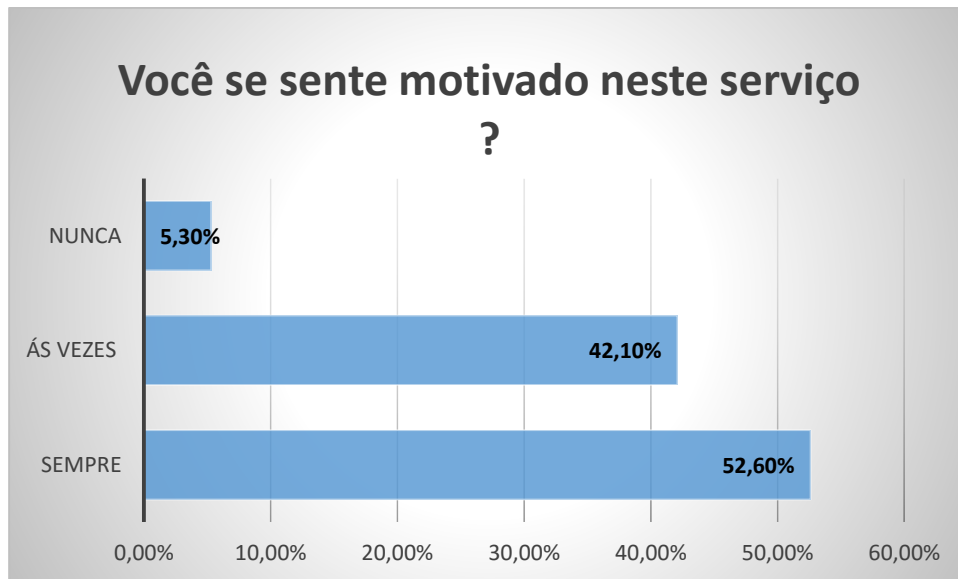


Figura 23: Avaliação sobre a motivação no trabalho
Fonte: O autor (2016)

- Responsividade

A carga de trabalho, o tamanho da equipe, as distribuições de tarefas, a segurança na execução do trabalho e o salário são os itens que se encaixam na dimensão reponsividade pelo fato de que tais aspectos acarretam consequências diretas e imediatas na execução do serviço, tornando perceptível a qualidade vista pela ótica dos pacientes.

Pode-se ver nas figuras 24, 25, 26, 27 e 28 os resultados dessa análise. A figura 24 traz de dado negativo que 22% dos funcionários consideram alta a carga de trabalho. Com isso a direção pode realizar uma análise específica de cada atividade especifica realizada por cada uma das atribuições existente para descobrir e corrigir uma possível carga alta de trabalho o que pode ser reforçado com base nos dados da figura 25 em que 27% dos funcionários acham regular o tamanho da equipe e 12% o consideram ruins e também na figura 26 revela que 27%, 11% e 5% consideram a distribuição de tarefas regular, ruim e muito ruim, respectivamente.

No quesito segurança para a execução do trabalho 83% a consideram satisfatório, porem constantes avaliações internas devem ser feitas para que o número se aproxime cada vez mais dos 100%. Na dimensão em questão a carga de trabalho apresentou os melhores resultados, como é mostrado na figura 28.

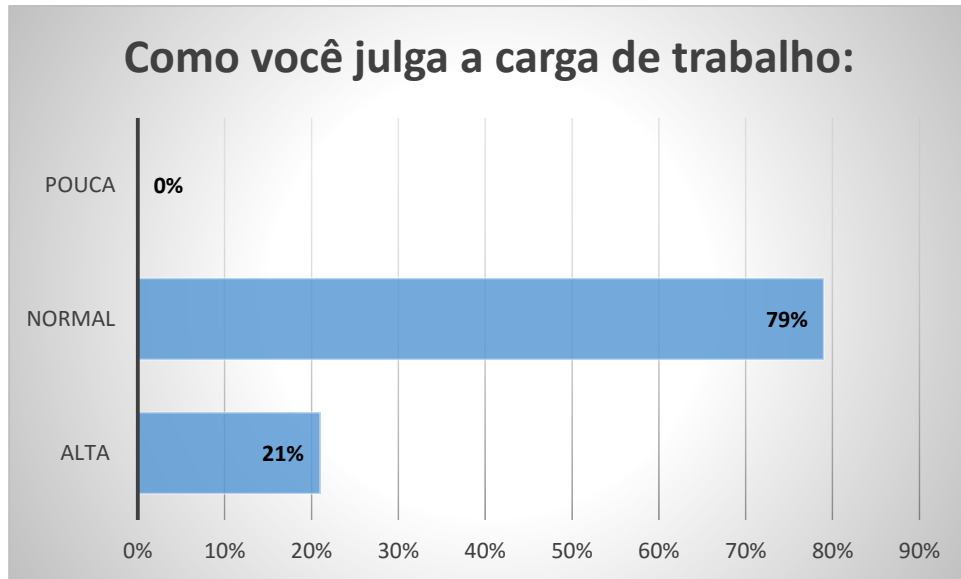


Figura 24: Avaliação da carga de trabalho
Fonte: O autor (2016)

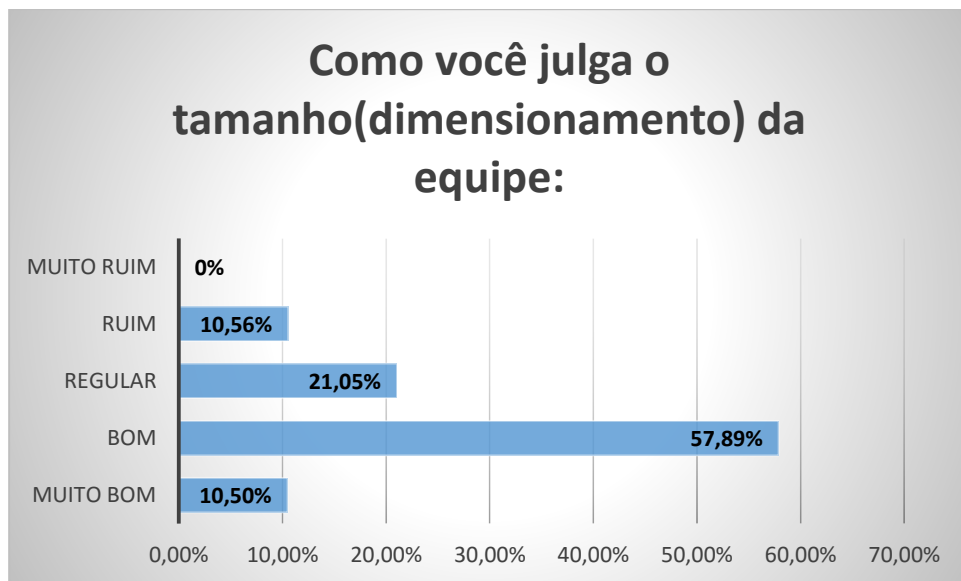


Figura 25: Avaliação do tamanho da equipe
Fonte: O autor (2016)

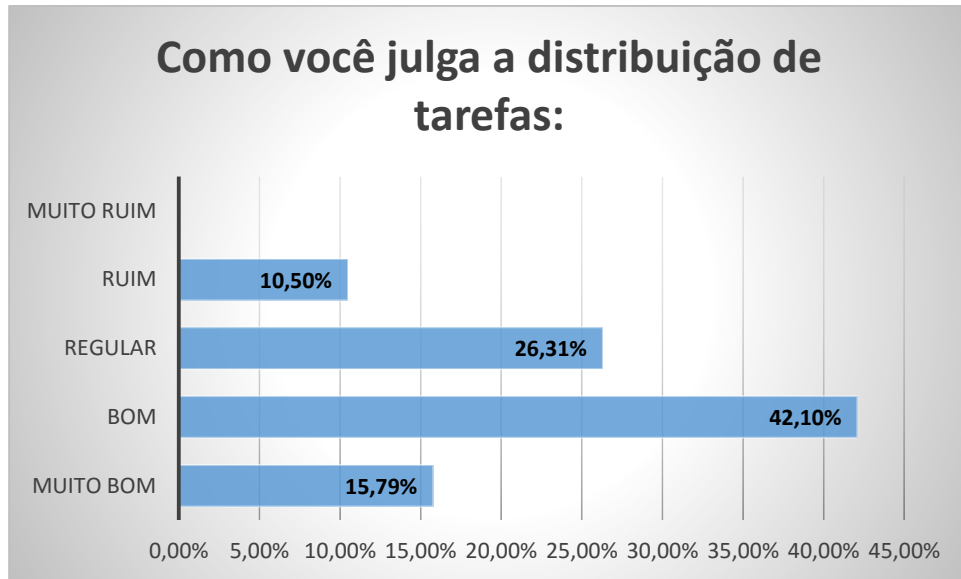


Figura 26: Avaliação da distribuição de tarefas
Fonte: O autor (2016)

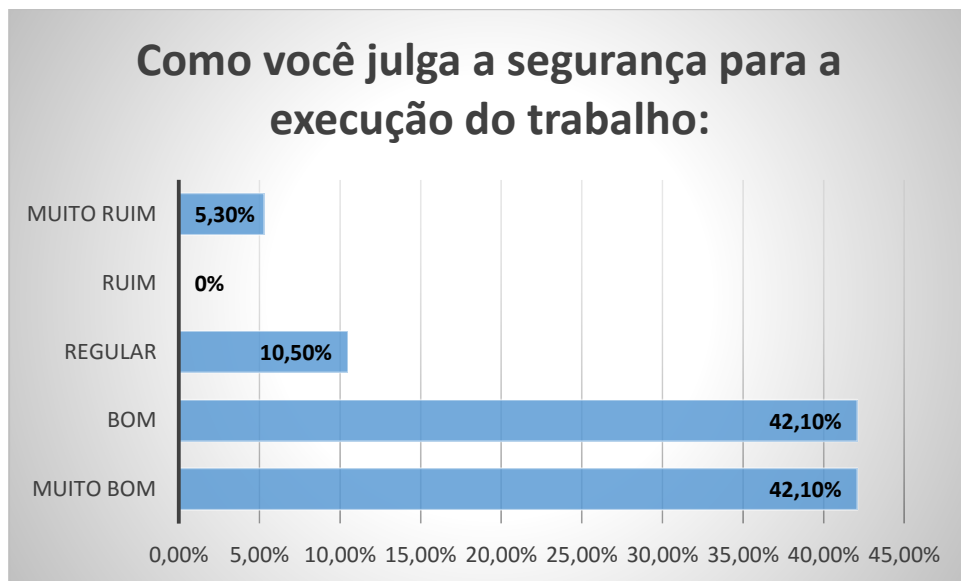


Figura 27: Avaliação quanto a execução do trabalho
Fonte: O autor (2016)

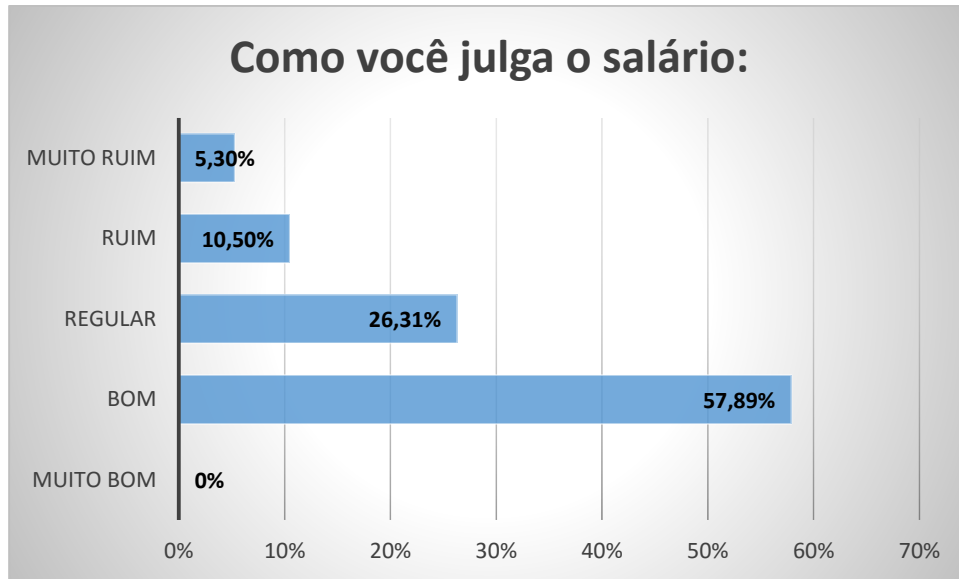


Figura 28: Avaliação do salário
Fonte: O autor (2016)

- **Segurança**

As figuras 29 e 30 se encaixam na dimensão segurança, pois resultados positivos refletem na realização do trabalho com confiança e competência. Foi a dimensão que apresentou os melhores resultados por parte dos funcionários, porém as possíveis melhorias sugeridas anteriormente reforçam a busca pela excelência.

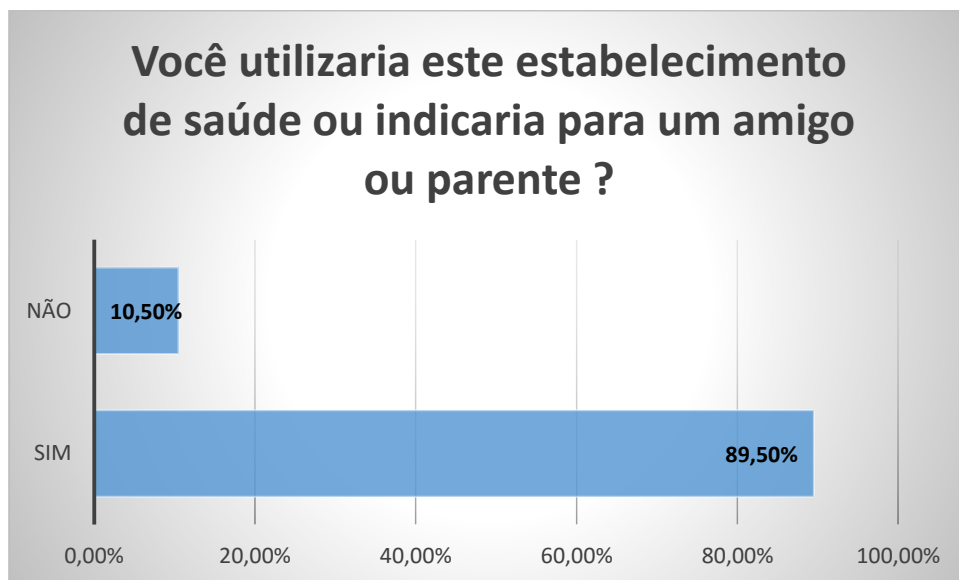


Figura 29: Questionamento quanto a indicação dos serviços oferecidos
Fonte: O autor (2016)

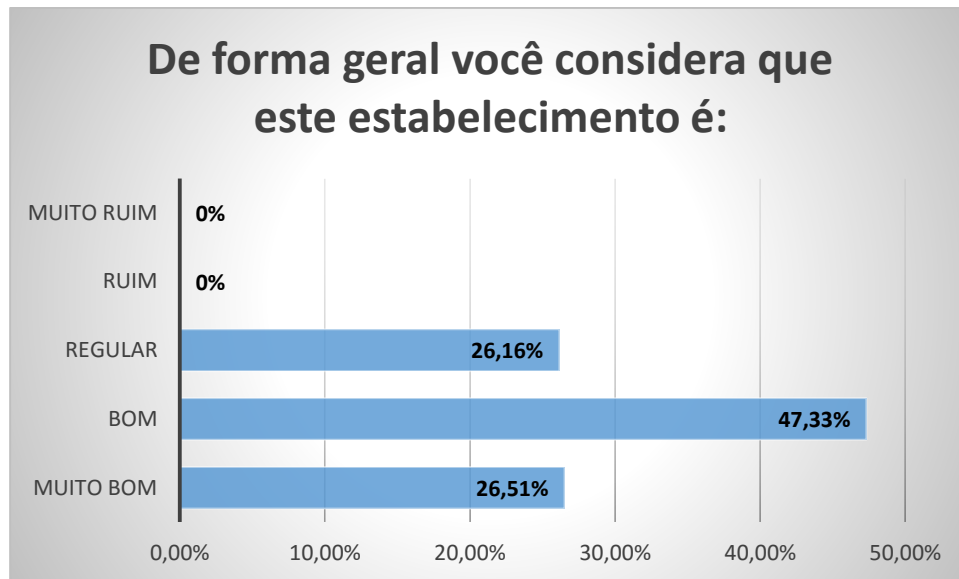


Figura 30: Questionamento acerca do estabelecimento
Fonte: O autor (2016)

- Aspectos tangíveis

As figuras 31, 32 e 33 se encaixam na dimensão aspectos tangíveis porque se trata de características das instalações físicas, materiais e facilitadores para a realização do trabalho com eficiência e eficácia. A figura 31 apresentou dados insatisfatórios em relação a acomodações e mobiliário. Embora o Instituto se encontre em obras de expansão, um novo mobiliário viria a levar mais conforto a pacientes e funcionários.

A figura 33, que fala da medicina do trabalho merece destaque nessa dimensão por apresentar resultados que mostram que os funcionários podem não estar sendo assistidos pela parte psicológica, um trabalho junto com profissionais de psicologia organizacional podem trazer benefícios imediatos.

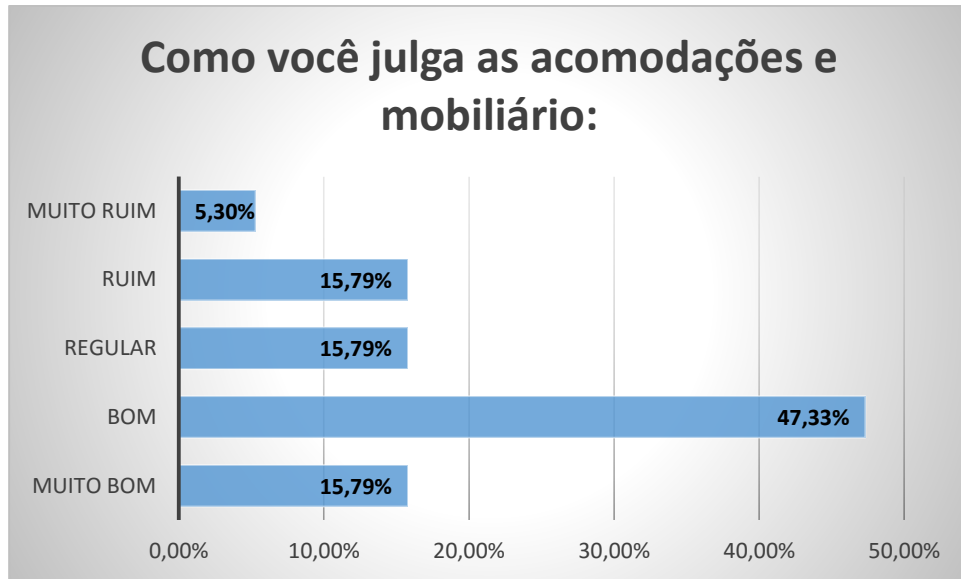


Figura 31: Avaliação das acomodações e mobiliário
Fonte: O autor (2016)

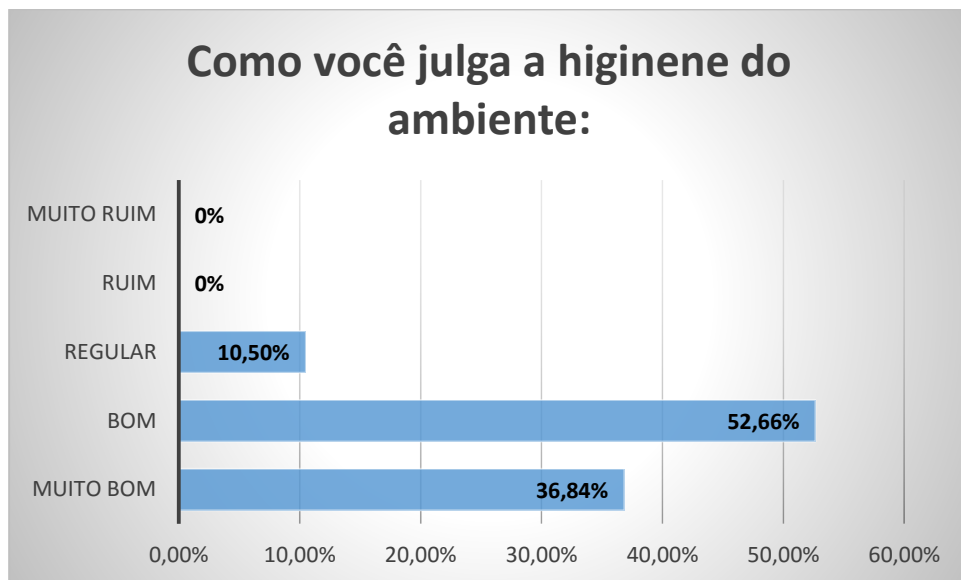


Figura 32: Avaliação da higiene do ambiente
Fonte: O autor (2016)

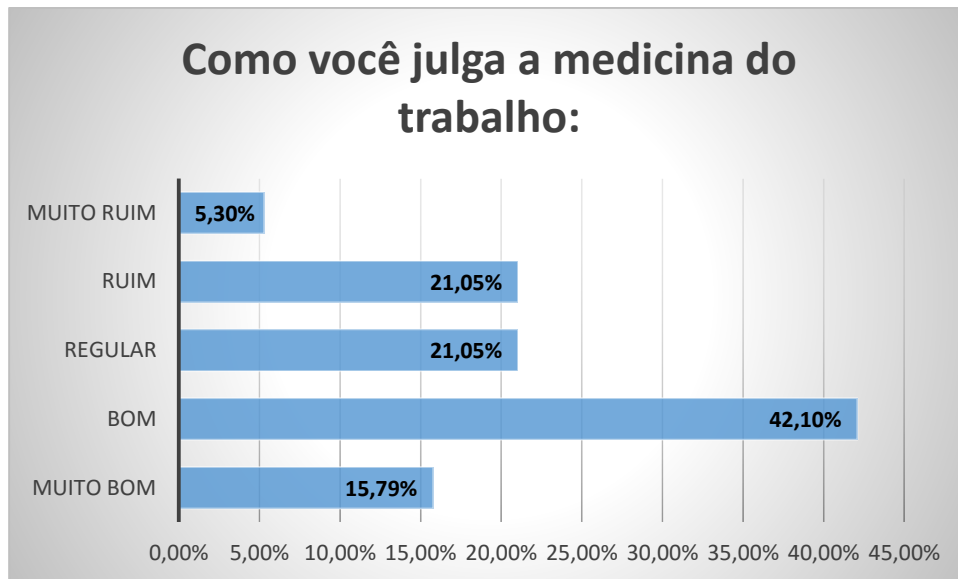


Figura 33: Avaliação quanto a medicina do trabalho
Fonte: O autor (2016)

- Empatia

As figuras 34, 35 e 36 são relacionadas à dimensão empatia, pois demonstram o interesse e atenção dada aos funcionários na tentativa de entender quais as suas queixa e carências, pois um bom resultado nessa dimensão impacta de forma positiva na harmonia do ambiente de trabalho.

A figura 36 tem extrema importância, pois trata da forma com que os funcionários podem recorrer, sejam com suas reclamações, opiniões e ou dificuldades. A direção do Instituto deve avaliar se de fato existe um local específico e parte dos funcionários desconhecem ou se este local está restrito apenas parte dos colaboradores.

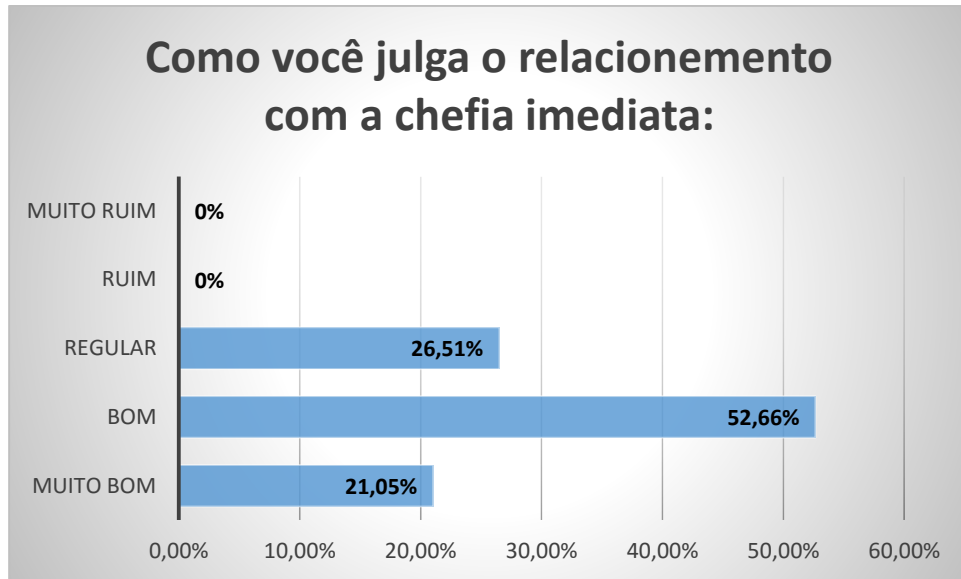


Figura 34: Avaliação do relacionamento com a chefia
Fonte: O autor (2016)

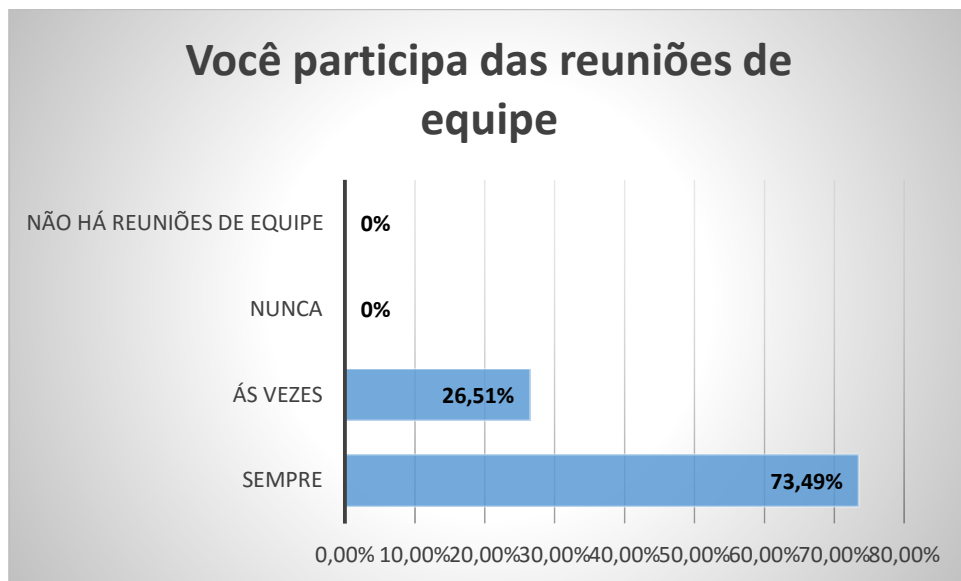


Figura 35: Questionamento quanto a participação das reuniões
Fonte: O autor (2016)

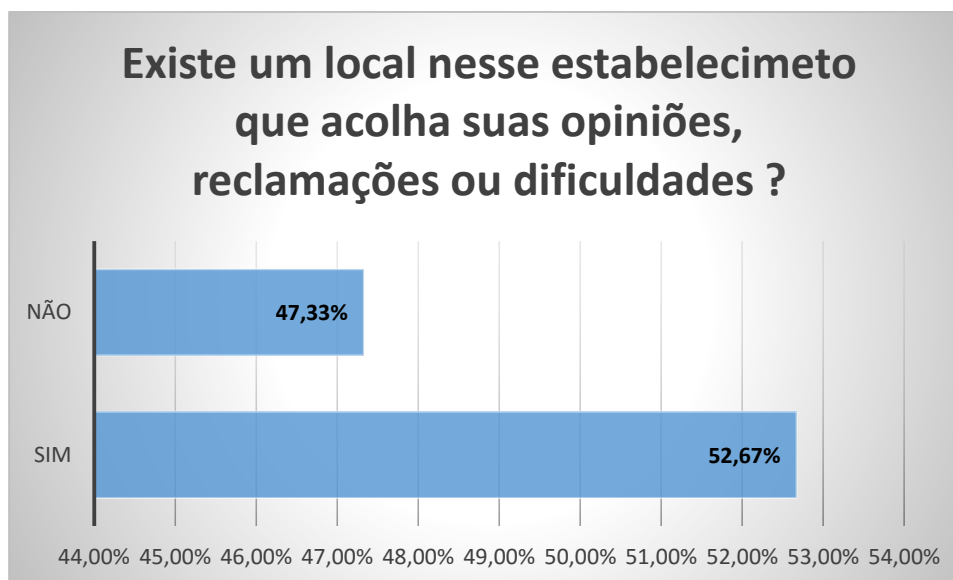


Figura 36: Questionamento acerca de local para opiniões e reclamações
 Fonte: O autor (2016)

4.4 Ações Necessárias

Em se tratando de serviços e no caso em questão, os serviços de saúde, a satisfação dos clientes internos (funcionários) tende a transformar a cultura na prestação do serviço de forma mais eficiente e eficaz, promovendo um avanço no aprendizado cada vez maior para ouvir o cliente externo (pacientes). É por esta e outras causas que alta direção do Instituto precisa trabalhar questões chave, para que possíveis falhas deem lugar a excelência no serviço, são elas:

- Missão, visão de foco e foco estratégicos bem definidos;
- Uma estrutura organizacional compatível com os processos de trabalho;
- Recursos humanos sintonizados com os princípios da qualidade;
- Indicadores de avaliação de desempenho e de qualidade na prestação do serviço.

Rever a missão, visão e foco estratégicos e estabelecer medidas preventivas podem ser de grande valia para corrigir erros que podem ser a chave para a insatisfação dos funcionários. Aliado a isso, a revisão da estrutura organizacional juntamente com os recursos humanos devem intervir nas atribuições dada a cada uma das funções desempenhadas a cada funcionário para que ele desempenhe as atribuições a que lhe cabem competência. Como possível forma de avaliação, indicadores de desempenho e qualidade podem ser implantados para que a direção

consiga identificar em que pontos deve focar para que obtenha resultados cada vez melhores na prestação do serviço.

Uma possível solução para os problemas encontrados é a aplicação de uma ferramenta chamada 5W2H, que consiste num plano de ação para atividades que necessitam ser desenvolvidas, servindo então de mapa para a realização das atividades. O nome 5W2H é derivado da abreviação das questões que precisam ser respondidas para se traçar a estratégia de solução dos problemas. O quadro 3 mostra quais são as perguntas que devem ser respondidas.

Método 5W2H			
5W	What	O que?	Que ação será executada?
	Who	Quem?	Quem irá executar a ação?
	Where	Onde?	Onde será executada a ação?
	When	Quando?	Quando a ação será executada?
	Why	Por Que?	Porque a ação será executada?
2H	How	Como?	Como será executada essa ação?
	How much	Quanto custa?	Quanto custa para executar essa ação?

Quadro 3: Etapas para aplicação do 5W2H
Fonte: Meira (2003).

A seguir é apresentado um quadro com os problemas identificados pelas pacientes e as respectivas sugestões de soluções.

Problemas	Soluções
25% das pacientes não sabem se existe um local que acolha dúvidas e sugestões	Existência de uma ouvidoria presencial e atuante
53,48% das pacientes não sabem o nome do profissional que lhe atendeu	Reforçar em reuniões a necessidade do profissional se identificar, pois isso contribui para o bem estar do paciente.
27,90% consideram que o estabelecimento não é bem sinalizado	Colocar placas grandes com identificação tanto nas salas como no trajeto que as pacientes fazem

Quadro 4: Problemas na perspectiva das pacientes com sugestões de soluções sugeridas pelo autor.
Fonte: O autor(2016).

Visto que problemas na organização são identificados também pelos funcionários da mesma é de fundamental importância para a manutenção da qualidade no serviço prestado, o quadro 5 traz os problemas encontrados após a aplicação e análise do questionário e sugestões de solução feitas pelo autor.

Problemas	Soluções
36,84% dos funcionários julgam como regular o estímulo dado ao seu trabalho e 10,50% como ruim	<p>Todos os 4 problemas estão ligados ao bem estar do funcionário na execução do seu serviço. Atividades ligadas a psicologia organizacional poderiam contribuir para que a alta direção entendesse e contribuísse com progresso dos funcionários, dessa forma eles estariam estimulados a desempenharem suas atividades ao mesmo que se sentiriam valorizados.</p>
31,60% relatam que não realizam atividades de acordo com o cargo que foram contratados	
31,56% julgam como regular a valorização dada aos eu trabalho, 15,79% como ruim e 5,3% como muito ruim	
42,10% consideram regular quanto a motivação no serviço e 5,3% nunca se sentiram motivados	
21,05% consideram regular o tamanho da equipe e 10,56% o consideram ruim	<p>A adoção de indicadores de desempenho poderia ser a solução para que a alta direção identificasse qual setor precisa ou não de mais funcionários, ou se existem funcionários ociosos. Com isso haveria uma distribuição justa de tarefas compatíveis com cada cargo e sua respectiva recompensa.</p>
10,56% julgam regular quanto a segurança para a execução do trabalho e 5,3% muito ruim	
26,31% julgam a distribuição de tarefas como regular e 10,5% como ruim	
26,31% julgam o salário regular, 10,5% ruim e 5,3% como muito ruim	
10,5% não utilizariam ou indicariam o estabelecimento para um amigo ou parente	<p>As soluções anteriores se aplicam para que o funcionário tenha plena segurança no serviço que o Instituto oferece.</p>
26,16% consideram o estabelecimento regular	
17,79% julgam como regular as acomodações e mobiliário, 15,79% ruim e 5,3% muito ruim	<p>Como o Instituto encontra-se em fase de ampliação, é esperado que haja uma melhor avaliação quanto as acomodações e conseqüentemente com o mobiliário que deve passar por toda uma atualização. Com isso a organização do local deve estabelecer estratégias para obter excelência na higiene do ambiente e medicina do trabalho.</p>
10,56% julgam como regular a higiene do ambiente	
21,05% julgam como regular e ruim a medicina do trabalho e 5,3% como muito ruim	
26,51% julgam como regular o relacionamento com a chefia	<p>Como um bom relacionamento entre colegas de profissão é fundamental para convivência, é de extrema importância que todos entendam e deem valor as reuniões, uma vez que estas servem não só para manter níveis satisfatórios na prestação do serviço, mas como também conhecer as carências por parte dos funcionários.</p>
26,51% comparecem as vezes as reuniões de equipe	
47,33% dizem que não existe um local que acolhe opiniões, reclamações ou dificuldades	

Quadro 5: Problemas na perspectiva dos funcionários com sugestões de soluções sugeridas pelo autor.
Fonte: O autor(2016).

Importante para que melhorias idealizadas obtenham sucesso na sua implantação é uma prática gerencial bem implantada, ou seja, que vá além do como fazer, abrangendo também o porquê e para que fazer. Com ideias os funcionários terão noção do seu papel no sistema tornando o trabalho em equipe mais crítico e mais harmonioso.

Vale a pena frisar ainda que o estudo não propõe conclusões definitivas a respeito da gestão do Instituto, ele indica apenas linhas de reflexão a partir dos resultados apresentados na tentativa de mostrar aspectos relevantes a serem estudados também em trabalhos posteriores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho procurou-se avaliar o grau de satisfação de pacientes de um Instituto de saúde localizado na cidade de Juazeiro – BA, levando-se em consideração as cinco dimensões da qualidade propostas por Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005): confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e aspectos tangíveis, listadas em ordem decrescente de importância para os clientes.

O questionário utilizado foi retirado do PNASS (Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde), sendo este por sua vez, elaborado pelo Ministério da saúde.

Não foi possível se obter as idades de todas as pacientes, pois muitas delas não se sentiram à vontade de fornecer tal informação. Fato similar ocorreu em relação ao grau de escolaridade, embora maior parte das pacientes do Instituto serem naturais de regiões em que predominam o trabalho rural e por consequência não se exigir um elevado grau de escolaridade, não foi levantado esse dado, afim de não se obter gráficos incompletos.

A dimensão confiabilidade obteve bons índices de satisfação, visto que foi constatado que mais de 50% das pacientes consideram que os funcionários transmite confiança e que o serviço é executado em tempo hábil.

A dimensão responsividade também obteve bons índices de satisfação, o que constata que há um comprometimento tanto por parte das atendentes, técnicos, enfermeiras e médicos.

A dimensão segurança se destacou como a que mais obteve índices de satisfação, com exceção ao quesito relacionado a um local ou pessoa responsável por receber reclamações e sugestões de pacientes insatisfeitos com algum procedimento ou profissional.

A dimensão empatia trouxe bons resultados no que se refere ao interesse dos profissionais em informar as pacientes sobre seu estado de saúde dando todas as informações possíveis de forma clara e concisa. Porém pouco mais da metade das pacientes sabem o nome do profissional que as atenderam, esse fato tanto pode ser explicado por um simples esquecimento das pacientes, ou pela falta de atenção dos profissionais de saúde do Instituto.

A dimensão aspectos tangíveis também se destacou dentre as avaliadas. Este fato se deve a atenção dada a limpeza do ambiente, conforto, roupas fornecidas as pacientes e sinalização nas salas em que é feito consultas e procedimentos.

Durante a aplicação do questionário, houve o questionamento de muitas pacientes em relação a localização do Instituto, visto que muitas consideram ser complicado chegar ao local e que isso só é possível sendo acompanhadas com alguém que já o conheça. Deve-se portanto buscar soluções para que qualquer paciente possa chegar ao local com facilidade.

Quanto a avaliação feita em cima do questionário aplicado aos funcionários, pode-se verificar que os principais pontos a serem revisados e por sua vez melhorados se referem principalmente à valorização das atividades realizadas, ou seja, a atenção que é dada pela direção aos funcionários. Embora os resultados negativos do questionário ainda não interfiram de forma perceptível para os usuários, como é de conhecimento geral, um trabalhador satisfeito trabalha melhor e como consequência produz mais, por isso uma preocupação maior com o bem estar do colaborador só traz benefícios para o Instituto.

Não se deve deixar de ser feitas avaliações periódicas, pois ao se tratar de serviços de saúde qualquer queda em uma dessas dimensões pode afetar diretamente o estado de saúde de pacientes que podem ou não estar em um estado delicado.

REFERÊNCIAS

- ACCE- American College of Clinical Engineering. Disponível em: <http://accenet.org/about/Pages/ClinicalEngineer.aspx>. Acessado em: 18/04/2016.
- ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. 2013. Disponível em: < http://www20.anvisa.gov.br/.../Livro1-Assistencia_Segura.pdf>. Acessado em: 24 jan. 2015.
- ANDRADE, W. P. Câncer de mama: entenda a classificação BIRADS. São Paulo, 2015.
- American College of Radiology. *Breast Imaging Reporting and Data System: BI-RADS_*. 4ª d., 2003.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14001**: Sistema de Gestão Ambiental – Requisitos de com orientações para o uso. Rio de Janeiro, 2004.
- ALBRECHT, K. **Serviços com qualidade**: vantagem competitiva. São Paulo: Makron Books, 1992.
- BARROS, A. J. S. e LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia**: Um Guia para a Iniciação Científica. 2 Ed. São Paulo: Makron Books, 2000.
- BATESON, J. E. G.; HOFFMAN, K. D. **Marketing de Serviços**. 4. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- CABRAL, L. L. D. **Qualidade Percebida dos Serviços Hospitalares**: Uma Avaliação Utilizando o Método dos Fatores Críticos de Sucesso e a Escala SERVQUAL. 2007. 129 f. Tese (Mestrado em Engenharia de Produção), Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2007.
- SALDANHA, Renata dos Santos. **A percepção da Qualidade na Prestação do Serviço Bancário**: Estudo Multi-caso em uma Agência Pública e uma Privada Localizadas na Cidade de Juazeiro-Ba. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Juazeiro-BA, 2011.
- DULTRA, Rafaela Landim. **Qualidade na Saúde**. Disponível em: http://www.ufjf.br/oliveira_junior/files/2011/08/Qualidade-na-Saude.pdf. Acesso em: 03 jul. 2015.
- FERREIRA, **Aurélio Buarque de Holanda**. Dicionário Aurélio da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.
- FELDMAN, L.B.; CUNHA, I.C.K.O. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.14, n.4, p.540-545, jul/ago, 2006.

FITZSIMMONS, A. J; FITZSIMMONS, J. M. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação**. Trad. Gustavo Severo de Borba (...). 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v.35, n. 3, 1995.

HURST, J 2002. **Performance measurement and improvement in OECD health systems: overview of issues and challenges**, pp. 35-54. In OECD. Measuring up-improving health system performance in OECD countries. Editora da OECD, Paris.

KOTLER, P. **Administração de Marketing: a edição do novo milênio**. 10. Ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

_____. **Análise, Planejamento Implementação e Controle**. 5º ed. São Paulo, Atlas 1998.

LAS CASAS, A. L. **Marketing de Serviço**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LAMB, C. W.; HAIR, J. F.; MACDANIEL, C. **Princípios de Marketing**. 2. Ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

MOTTA, R. A busca da competitividade nas organizações . **Revista de Administração de Empresas**, Rio de Janeiro, v.35, n.2, p. 12-16, mar/abr., 1995.

MORETTO NETO, L.; SILVA, J.J.C.; SCHMITT, V.G.H. Gestão da qualidade aplicada em empreendimentos hospitalares. In: _____ **Introdução à administração hospitalar**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração. UFSC, 2007.

PALADINI, E. P. **Gestão da qualidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2008.

PARASURAMAM, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. A conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Futures Research. *Journal of Marketing*, Vol. 49, nº 4, pp 41-50, Fall 1985.

REGIS FILHO, G. I.; LOPES, M. C. Estudo de clima organizacional em serviços ambulatoriais de saúde pública, da Secretaria de Saúde de Itajaí – SC. Segunda parte: perfil dos servidores e nível de satisfação. **Rev. Cien. Saúde**, Florianópolis, v. 15, n. 1-2, p. 163-190, jan./dez. 1996.

TRONCHIN, D.M.R.; MELLEIRO, M.M.; TAKAHASHI, R.T. **A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem**. In: KURCGANT, P. (coord). Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

VUORI, H. **A qualidade da saúde**. Cad. Ciência e Tecnologia, v. 3, p. 17-24, 1991.

WHO – World Health Organization 2000. **The World Health Report: Health System: Improving Performance.** Geneva.

ANEXOS

ANEXO A
QUESTIONÁRIO DA PERCEPÇÃO DO SERVIÇO PARA PACIENTES

Perfil do Usuário	
Idade:	
Sexo:	() Masculino () Feminino
Escolaridade:	() analfabeto () Básico [1 ^o . a 4 ^o . série] () fundamental [5 ^a a 8 ^a série] () médio [2 ^o grau] () superior () pós-graduação
<p>(A) Pergunta 1: Quanto tempo você levou para marcar esta consulta? _____. você considera que: _____ <input type="checkbox"/> Demorou muito <input type="checkbox"/> Demorou <input type="checkbox"/> Demorou pouco <input type="checkbox"/> Não demorou Com esse tempo você se sente: <input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito <i>Agilidade e adequação no agendamento: Compreende desde o primeiro contato para marcação da consulta, seja pelo PSF, Centrais de marcação de consulta, etc; até a efetiva marcação.</i></p> <p>(E/A/I) Pergunta 2: Você considera que a espera pelo atendimento: <input type="checkbox"/> Demorou muito <input type="checkbox"/> Demorou <input type="checkbox"/> Demorou pouco <input type="checkbox"/> Não demorou Com isso você se sente: <input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito <i>Agilidade no atendimento de acordo com o agendamento do serviço.</i></p> <p>(E/A/I) Pergunta 3: A equipe de saúde demonstrou. educação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não respeito: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não interesse: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não em relação a isso (educação e respeito) você se sente? <input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito <i>Todos envolvidos na assistência (médicos, enfermeiros; apoio; segurança, administrativo, etc.) prestam assistência de forma humanizada, com hospitalidade, buscando proteger a integridade física e mental dos usuários e familiares.</i></p> <p>(E/A/I) Pergunta 4: Como você julga a limpeza dos ambientes? <input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim <i>Ambientes são limpos, propiciando conforto e bem estar (quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera, consultórios, etc.)</i></p> <p>(E/A/I) Pergunta 5: Como você julga o conforto dos ambientes? <input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim <i>Os Ambientes são ventilados e iluminados e os móveis estão suficientemente limpos e íntegros, propiciando conforto e bem estar (moveis,quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera, consultórios, etc.)</i></p>	

(E/AI) Pergunta 6: O estabelecimento é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir?

Sim Não Não percebido

Localização e orientação dos diversos setores, através de placas indicativas.

(E/AI) Pergunta 7: Você sentiu confiança na equipe de saúde durante o atendimento?

Sim Não Mais ou menos

Segurança e confiança do usuário e/ou familiares em relação aos profissionais que lhes prestaram assistência.

(E/I) Pergunta 8: Você considera que as roupas fornecidas pelo estabelecimento são: Limpas: Sim Não Não fornece

Confortáveis: Sim Não Não fornece

Roupas íntegras, limpas, sem cheiro forte e confortáveis.

em relação a isso (limpeza e conforto das roupas) você se sente?

Muito satisfeito Satisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito

(E/I) Pergunta 9: Sobre a alimentação fornecida pelo estabelecimento, você esta?

Muito satisfeito Satisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito

Dietas fornecidas conforme prescrição nutricional, centrada no diagnóstico. Com boa aparência, quantidade suficiente e temperatura adequada. Mantendo horários pré-estabelecidos pela unidade ou conforme necessidade.

(E/AI) Você teve informações e esclarecimentos sobre o seu estado de saúde?

Sim Não

(E/AI) Você sabe o nome do profissional de saúde que lhe atendeu? Sim Não

(E/AI) Quando não é bem atendido você sabe onde reclamar? Sim Não

(E/AI) Você pagou por algum procedimento recebido neste atendimento? Sim Não

(E/AI) EXPECTATIVA: De uma maneira geral, você considera que este estabelecimento é:

Melhor que imaginava Igual ao que imaginava Pior que imaginava Não imaginava

ANEXO B
QUESTIONÁRIO DA PESQUISA DE CONDIÇÕES E RELAÇÕES DE TRABALHO

PERFIL DO TRABALHADOR					
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Idade:		
Profissão:					
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio		<input type="checkbox"/> Superior		<input type="checkbox"/> Pós-graduação
Carga horária:					
Observações :Preencha obrigatoriamente todos os itens.					
1. Qual o tipo de vínculo/contrato formal de trabalho você tem com esse estabelecimento de saúde?					
<input type="checkbox"/> CLT[contratado pelo próprio estabelecimento]					
<input type="checkbox"/> Concursado <input type="checkbox"/> Contrato temporário[sem CLT] <input type="checkbox"/> Militar					
<input type="checkbox"/> Terceirizado(contratado por empresa prestadora de serviço) <input type="checkbox"/> Autônomo					
2. Como você julga o (a):					
Carga de trabalho	<input type="checkbox"/> alta		<input type="checkbox"/> normal		<input type="checkbox"/> pouca
Tamanho (dimensionamento) da equipe	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Distribuição das tarefas	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Segurança para execução do trabalho	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Acomodações e mobiliário	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Higiene do ambiente	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim

Salário	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Medicina do trabalho	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Relacionamento com a chefia imediata	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Estimulo do estabelecimento ao seu trabalho	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Valorização de seu trabalho	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
3. As atividades que você realiza estão de acordo com cargo e/ou função para qual foi contratado? (<input type="checkbox"/>)Sim (<input type="checkbox"/>)Não					
4. Você se sente motivado neste serviço? (<input type="checkbox"/>)Sempre (<input type="checkbox"/>) Às vezes (<input type="checkbox"/>) Nunca					
5. Você participa das reuniões de equipe? (<input type="checkbox"/>)Sempre (<input type="checkbox"/>) Às vezes (<input type="checkbox"/>) Nunca (<input type="checkbox"/>) Não há reuniões de equipe					
6. Existe um local neste estabelecimento que acolha suas opiniões, reclamações ou dificuldades? (<input type="checkbox"/>)Sim (<input type="checkbox"/>)Não					
7. Você utilizaria este estabelecimento de saúde ou indicaria para um amigo ou parente? (<input type="checkbox"/>)Sim (<input type="checkbox"/>)Não					
8. De forma geral você considera que este estabelecimento é: (<input type="checkbox"/>)Muito bom (<input type="checkbox"/>)Bom (<input type="checkbox"/>)Regular (<input type="checkbox"/>)Ruim (<input type="checkbox"/>)Muito ruim					

ANEXO C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
Colegiado de Engenharia de Produção

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro(a) Colaborador(a),

Convido-o(a) a participar da pesquisa, cujo objetivo é analisar a qualidade do serviço prestado pelo Instituto à população. Sua participação é voluntária.

O questionário foi retirado do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde do Ministério de Saúde.

Os dados coletados serão analisados em conjunto e utilizados no trabalho de conclusão de curso sob orientação do Prof. Dr. José Luiz de Moreira Carvalho. Dessa forma, garantimos completo sigilo das informações prestadas individualmente, bem como garantimos o completo anonimato de todos os participantes da pesquisa.

A previsão é que sejam necessários entre 2 e 4 minutos para responder o questionário. Você será esclarecido (a) sobre os aspectos relativos a esta pesquisa sempre que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade. O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e os dados serão analisados de forma agregada, sem identificação individual de participantes. Os dados serão divulgados na dissertação e em futuras publicações de natureza científica, seguindo as diretrizes éticas da pesquisa damente, para uso em futuras publicações.e assegurando a privacidade dos (das) respondentes. Cabe, ao pesquisador responsável, a preservação do sigilo e a guarda da base de dados que será mantida em meio eletrônico, indefini

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. Qualquer dano que, porventura, o (a) participante vier a sofrer como resultado da participação dele (a) nesta pesquisa é de responsabilidade dos pesquisadores e das Instituições envolvidas, conforme previsto na legislação em vigor. Ao final do estudo, teremos prazer de encaminhar a você um sumário com os principais achados e conclusões.

Em caso de dúvidas você pode indagar o pesquisador José Felício dos Santos Junior através do e-mail j_felicio@hotmail.com.

Cordialmente,

José Felício dos Santos Junior

**1. Diante dos esclarecimentos expostos:*

- Declaro minha ciência sobre os procedimentos desta pesquisa e minha condição voluntária de participante.
- Não aceito fazer parte da pesquisa e encerro aqui minha participação.