Gestão Universitária
Estudos sobre a UnB

Volume 1

Gestão Universitária

Estudos sobre a UnB

Volume 1

César Augusto Tibúrcio Silva
Nair Aguiar-Miranda
(Organizadores)

EDITORA UnB

Universidade de Brasília
Editora Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Ciência da Informação e Documentação (Face)

2011

Equipe editorial

Editoras de publicações Nathalie Letouzé Moreira, Regina Marques
Coordenação de produção gráfica Marcus Polo Rocha Duarte
Coordenação de revisão Ramiro Galas Pedrosa
Normalização Welma Pereira Batista
Revisão Mary Angotti e Olavo Mesquita de Carvalho
Emendas Liane Matsumoto e Rebeca Guedes Mesquita
Elaboração de resumos Rosana Aparecida Silva
Diagramação e projeto gráfico Mauro Pereira Bento
Supervisão gráfica Elmano Rodrigues Pinheiro e Luiz A. R. Ribeiro

Impresso no Brasil
Direitos exclusivos para esta edição:
Editora Universidade de Brasília
SCS, quadra 2, bloco C, nº 78, edifício OK,
2º andar, CEP 70302-907, Brasília, DF
Telefone: (61) 3035-4200
Fax (61) 3035-4230
Site: www.editora.unb.br
E-mail: contato@editora.unb.br

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília

G393u Gestão universitária : estudos sobre a UnB / César Augusto Tibúrcio Silva e Nair Aguiar-Miranda, organizadores. _ Brasília : Editora Universidade de Brasília, 2011.
2 v. ; 22 cm.

ISBN 978-85-230-1286-1 (v. 1)

1. Gestão. 2. Universidade. 3. Ensino superior. I. Silva, César Augusto Tibúrcio. II. Miranda, Nair Aguiar.

CDU 378.4

Agradecimentos

Este livro apresenta resultados dos trabalhos de conclusão dos alunos do Curso de Especialização em Gestão Universitária da Universidade de Brasília. Sua publicação decorre do esforço conjunto de várias pessoas, cujo empenho e dedicação tornaram possível o surgimento da primeira obra coletiva de autoria de servidores técnicos administrativos da universidade.

A publicação do livro reflete a importância atribuída pela Reitoria e pela Editora UnB à divulgação de estudos sobre a universidade feitos por seus próprios técnicos, orientados por docentes da instituição. Esperamos que os trabalhos aqui contidos possam contribuir para o autoconhecimento e para o desenvolvimento da universidade.

Deixamos expressos nossos agradecimentos aos integrantes do corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Administração, do Programa de Pós-Graduação em Contabilidade, do Departamento de Administração e da Faculdade de Direito, que ministraram as disciplinas e orientaram a elaboração das monografias.

Lembramos ainda o papel fundamental de Rosana Aparecida Silva na elaboração dos resumos das monografias e de Regina Marques na viabilização do lançamento deste volume.

Cabe destacar também a participação importante de Vera Lúcia Cavalcanti Correa de Oliveira como assistente editorial, acumulando

essa atividade com suas múltiplas tarefas como Secretária do Curso de Especialização.

Finalmente, os nossos agradecimentos à equipe de revisão e editoração da EDU pelo apoio no lançamento desta obra que retrata, em última instância, a preocupação de várias equipes de gestores da universidade na construção de um projeto de desenvolvimento institucional embasado no investimento na formação dos servidores e, portanto, na ampliação do capital intelectual da Universidade de Brasília.

Os organizadores

Sumário

Corpo Docente

Professor César Augusto Tibúrcio Silva. Coordena o curso de Especialização em Desenvolvimento Gerencial. É bolsista de produtividade em Pesquisa do CNPq – Nível 2. Possui graduação em Administração pela Universidade de Brasília (1983) e graduação em Contabilidade pela Unieuro (2006), mestrado em Administração pela Universidade de Brasília (1988) e doutorado em Controladoria e Contabilidade pela Universidade de São Paulo (1996). Atualmente é professor titular da UnB, atuando no mestrado e no doutorado de Contabilidade. É diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação (Face) da UnB. Possui livros, artigos e trabalhos em congressos nos seguintes temas: mensuração contábil, finanças de empresas, demonstrações contábeis, avaliação de empresas e custos no setor público. Ministrou a disciplina Gestão Financeira Aplicada no Curso de Desenvolvimento Gerencial.

Professor Gileno Fernandes Marcelino. É professor associado da Universidade de Brasília e professor visitante da Northwestern University, tem graduação em Administração Pública pela Escola Brasileira de Administração Pública – EBAP/FGV. Mestrado e doutorado em Administração pela Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo – FEA/USP. É pós-doutor pela J. L. Kellogg Graduate School of Management – Northwestern University (Chicago, Illinois, EUA). Possui também trinta anos de experiência como professor

e pesquisador nos campos de administração pública e empresas, gestão de ciência e tecnologia e gestão da cultura e 25 anos de experiência como consultor e instrutor de planejamento estratégico facilitando seminários e *workshops* e coordenando mais de sessenta processos de planejamento estratégico. Ministrou a disciplina Planejamento, Administração e Gestão no curso de Especialização em Desenvolvimento Gerencial.

Professora Catarina Cecília Odelius. Possui graduação em Administração de Empresas – Faculdades Metropolitanas Unidas (1982), mestrado em Psicologia da Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1992) e doutorado em Psicologia pela Universidade de Brasília (2002). Atualmente é professora adjunta da Universidade de Brasília. Tem experiência na área de gestão de pessoas e psicologia do trabalho, tendo implementado políticas de gestão de pessoas em organizações públicas e privadas de diferentes portes e desenvolvido, mais recentemente, pesquisas a respeito de aspectos que influenciam as políticas e as práticas de gestão de pessoas, em especial: competências, remuneração, treinamento e avaliação de desempenho. Atualmente participa de grupos de pesquisa focados em aprendizagem em organizações, inovações e redes sociais. Ministrou a disciplina Gestão de Pessoas no curso de Especialização em Desenvolvimento Gerencial.

Professora Fátima Bruno de Faria. É bacharel em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1978), graduada em Formação em Psicólogo pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1979), mestre em Psicologia Social e do Trabalho pela Universidade de Brasília (1996) e doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (2004). É professora adjunta na Universidade de Brasília, no Departamento de Administração e no Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA), em cursos de especialização, de mestrado e de doutorado. Coordenadora do curso de graduação (diurno) no Departamento de Administração da Face/UnB. Coordenadora do Curso de Especialização em Gestão de Pessoas (UnB/PPGA – turmas 1 e 3). Coordena grupo de pesquisa sobre criatividade e inovação nas organizações. Experiência como coordenadora acadêmica do

Centro de Educação a Distância (Cead/UnB). Tem publicações relacionadas aos seguintes temas: criatividade e inovação nas organizações, metodologia de pesquisa, gestão de pessoas por competências. Ministrou a disciplina Métodos de Pesquisa em Organizações no curso de Especialização em Desenvolvimento Gerencial.

Professora Loussia Penha Musse Felix. Ministrou a disciplina Direito Aplicado ao Ensino Superior no curso de Especialização em Desenvolvimento Gerencial. Graduou-se em Direito pela Universidade Católica de Petrópolis (1982), tem mestrado em Ciências Jurídicas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1988) e doutorado em Educação pela Universidade Federal de São Carlos (1997). É professora da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, nível adjunto – (ingresso em agosto de 1995), tendo coordenado a graduação entre 1997 e 1999. Suas áreas de interesse acadêmico mais direto são teoria geral do direito, direitos humanos, ensino jurídico, educação em direito, teoria crítica do direito, estrutura, avaliação e reforma do ensino superior. É coordenadora latino-americana na área de Direito do Projeto Alfa-Tuning (Comissão Europeia). Participa desde 1991 de diversas comissões da OAB e do MEC destinadas a formular, a implementar e a fomentar políticas de avaliação e qualificação do ensino jurídico no Brasil (níveis de graduação e pós-graduação).

Professor James Giacomoni. Ministrou a disciplina Contabilidade Pública no curso de Especialização em Desenvolvimento Gerencial. Possui graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Federal de Santa Maria (1967) e mestrado em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1992). Atualmente é professor da Universidade de Brasília e consultor do Conselho Nacional de Secretários de Educação. Tem experiência na área da administração pública, com ênfase em gestão e finanças governamentais, atuando principalmente nos seguintes temas: teoria orçamentária, gestão governamental, planejamento governamental, plano plurianual, lei de responsabilidade fiscal, orçamento-programa e controle e avaliação da gestão governamental.

Professor Mamede Said Maia Filho. Ministrou a disciplina Direito Administrativo Aplicado no Curso de Especialização em Desenvolvimento Gerencial. Possui graduação em Direito pela Universidade de Brasília (1985) e mestrado em Direito pela mesma instituição (2002). É professor assistente da Universidade de Brasília e coordenador do seu Núcleo de Prática Jurídica. Tem experiência na área de direito público, com ênfase em direito constitucional e direito administrativo, e atua em inúmeros atividades de extensão. Trabalha com educação a distância e é atualmente o coordenador do Curso de Especialização a Distância em Direito Processual Tributário que o Centro de Educação a Distância (Cead/UnB) desenvolve em parceria com a Esaf. Coordena ainda o curso de Especialização em Direito Constitucional Eleitoral que a Faculdade de Direito da UnB desenvolve juntamente com a Escola Judiciária do Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal.

Professor Marcelo Aida. Contador pela Universidade de Brasília. Mestre em Administração pelo PPGA. Trabalha com contabilidade pública. Foi professor da disciplina de Contabilidade Pública, em conjunto com o professor James Giacomoni.

Professor Marcus Vinicius Soares Siqueira. Possui graduação em Administração de Empresas pela Universidade de Brasília (1994), especialização em Comércio e Finanças Internacionais pelo Fundação Getulio Vargas – RJ (1995), mestrado em Administração pelo Fundação Getulio Vargas – RJ (1998) e doutorado em Administração de Empresas pela Fundação Getulio Vargas – SP (2004). Atualmente é professor adjunto da Universidade de Brasília. Tem experiência na área de Administração, com ênfase em estudos organizacionais. Ministrou a disciplina Trabalho, Gestão e Subjetividade no curso de Especialização em Desenvolvimento Gerencial.

Professora Miramar Ramos Maia Vargas. É doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (2004); mestre em Psicologia Social e do Trabalho pela Universidade de Brasília (1997); especialista em Educação

a Distância pela Universidade Católica de Brasília (2000); administradora pela Associação de Ensino Unificado do Distrito Federal (1981); professora colaboradora da Universidade de Brasília no Programa de Pós-Graduação em Administração; professora da FGV e do Iesb. Coordenadora da pós-graduação em Educação Fiscal e Cidadania da Esaf. Possui trabalhos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Tem experiência na área de administração e de psicologia social e do trabalho, atuando principalmente nos seguintes temas: educação a distância; universidade corporativa; comportamento organizacional. Ministrou a disciplina Comportamento Organizacional no curso de Especialização em Desenvolvimento Gerencial.

Professora Marisa Cardoso Trindade. Possui graduação em Pedagogia pela Universidade Federal Fluminense (1978), mestrado em Educação pela Universidade de Brasília (1993) e doutorado em Sciences de l'Education – Universite de Caen (2004). É técnica em assuntos educacionais da Universidade de Brasília, onde exerceu a função de coordenadora de desenvolvimento humano. Foi coordenadora do curso de Formação e Desenvolvimento Gerencial oferecido pela SRH/UnB aos gerentes da instituição. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em tópicos específicos de educação superior, atuando principalmente nos seguintes temas: educação brasileira; democracia e gestão universitária; política, planejamento e decisão na gestão da educação; administração universitária. Ministrou a disciplina Introdução à Gestão do Ensino Superior no curso de Especialização em Desenvolvimento Gerencial.

Parte V - Gestão da Comunicação, da Imagem Institucional e da Responsabilidade Social

Avaliação do grau de satisfação da qualidade de atendimento médico-hospitalar do cliente do Hospital Universitário de Brasília (HUB)

Isabela Pereira Rodrigues
Vanessa Conceição Rocha Araújo de Menezes

Introdução

Os estudos de satisfação de usuários ganharam destaque na década de 1970, nos Estados Unidos e na Inglaterra. No Brasil, eles desenvolveram-se a partir do fortalecimento do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), nos anos 1990, com a participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação (ESPERIDIÃO, 2006).

Ressalta-se que a característica das organizações de saúde é diferenciada, pois nelas convive-se diariamente com a vida e a morte. Um erro pode levar a consequências letais e colocar em questão a qualidade da assistência médico-hospitalar.

Conforme Esperidião (2006), usuários satisfeitos tendem a aderir ao tratamento prescrito, a fornecer informações importantes para o provedor e a continuar utilizando os serviços de saúde. A busca pela qualidade é condição imprescindível para a melhoria contínua dos processos internos e dos valores da organização.

Este estudo buscou compreender a satisfação do cliente cirúrgico com relação ao atendimento na consulta médica, na internação e no retorno no pós-alta e também procurou responder à questão: até que ponto avaliar o grau de satisfação do cliente cirúrgico do Hospital Universitário de Brasília pode contribuir na qualidade da assistência médica-hospitalar?

Buscou-se verificar se o grau de satisfação dos pacientes com diagnóstico de hérnia pode contribuir na qualidade da assistência médico-hospitalar do Hospital Universitário de Brasília (HUB); quais os principais problemas enfrentados pelos usuários em relação ao atendimento e tratamento médico hospitalar; e o estado de saúde dos pacientes nos diferentes momentos de assistência; além de propor modelos viáveis de atendimento coerente com a estrutura organizacional com vista à humanização do hospital.

Várias são as justificativas para se realizar estudos dessa natureza. Uma é ouvir o cliente, entendê-lo e atendê-lo; outra é a revisão dos processos de atendimento, e vários outros aspectos, dentre eles a construção de um indicador de satisfação. Assim, o desafio maior não é apenas recolher informações de queixas e o que está errado com os serviços prestados, é conhecer o pensamento e a voz dos pacientes e incorporá-los aos serviços do hospital.

Este estudo permitiu, portanto, identificar os problemas percebidos pelos pacientes do HUB, o grau de satisfação de atendimento prestado, o estado de saúde dos mesmos e contribuirá para o aperfeiçoamento dos processos administrativos, relacionados à Saúde, da instituição.

Definição de serviços

Conforme Zeithaml e Bitner (apud OLIVEIRA; ROCHA, 2003, p. 2),

> o serviço é consumido na hora em que é produzido e provê valor agregado (em formas, como: conveniência, divertimento, economia de tempo, conforto ou saúde), que é essencialmente intangível e dedicado, primordialmente, a quem compra.

Kotler e Armstrong (apud OLIVEIRA; ROCHA, 2003, p. 2) definem serviço como "um ato ou desempenho essencialmente intangível que uma parte pode oferecer a outra e que não resulte na posse de nenhum bem. Sua execução pode ou não estar ligada a um produto físico".

Satisfação do cliente

De acordo com Mezomo (2001, p. 229), o objetivo da "melhoria continua da qualidade" é fazer com que a organização toda cumpra sua obrigação de atender e exceder as expectativas dos seus clientes. E para isso é preciso que se institua métodos de medição dessa satisfação.

Pode-se entender por cliente tanto quem compra produto ou serviço (relação "vendedor-comprador") quanto quem está envolvido numa negociação ou contato realizado entre as duas partes. O paciente é um cliente, mas o médico também é, por exemplo, do laboratório, que, por sua vez, o é dos fornecedores.

> Nas organizações da Saúde "cliente" é toda pessoa dentro do sistema que mantém qualquer relacionamento com outra, seja ele de caráter temporário (relação médico-paciente, por exemplo) ou permanente (relação médico-laboratório, ou médico-administrador) (MEZOMO, 2001, p. 229).

A conceituação de satisfação encontra duas dimensões, transação específica e acumulada. A transação específica envolve o julgamento individual da experiência com um produto ou serviço, sendo uma visão particular e de curto prazo; na abordagem cumulativa, a satisfação é caracterizada como um conceito abstrato que descreve a experiência total de consumo com um produto ou serviço (BOULDING apud MOURA, 2005).

Qualidade e gestão da qualidade

Para Mezomo (1992, p. 1) a qualidade "é o conjunto de propriedades e características de um produto ou serviço que lhe conferem aptidões para atender necessidades expressas ou implícitas".

A obtenção da qualidade desejada necessita do comprometimento de todos da empresa e a responsabilidade de sua gestão é função da administração (MEZOMO, 1992).

A administração estratégica, a alocação de recursos e as atividades operacionais com vista à qualidade são fatores que estão envolvidos na gestão de qualidade (MEZOMO, 1992).

A gestão de qualidade deve contemplar sua avaliação e pode ser aferida por auditorias para determinar se as ações e os resultados estão de acordo com o que foi pré-estabelecido, de forma a atender, com eficiência, os objetivos da empresa (MEZOMO, 1992).

Percepção da Qualidade

Conforme Garvin (apud URDAN, 2001) a qualidade percebida (QP) envolve critérios subjetivos na avaliação.

> A qualidade percebida resulta da comparação entre a qualidade esperada e a qualidade experimentada pelo cliente. A QP é boa quando a qualidade experimentada ultrapassa (ou ao menos alcança) as expectativas do cliente (qualidade esperada). Esta qualidade pode ter a dimensão técnica (o que foi feito) e a funcional (o como foi feito) (GROONS apud URDAN, 2001, p. 45).

A qualidade dos serviços de Saúde pode ser adquirida com o aumento do bem estar do paciente e compreende os aspectos: técnico (aplicação do conhecimento) e interpessoal (interação social e psicológica entre cliente e profissionais). Dessa forma, na avaliação do atendimento esses aspectos são considerados pelo paciente, e o componente interpessoal é mais fácil de se avaliar se comparado ao técnico (DONABEDIAN apud URDAN, 2001).

Qualidade nos serviços de saúde

A qualidade dos serviços hospitalares deve ser "a expressão clara de sua crença no valor da pessoa e na missão da organização." É necessário, portanto, que os grupos, além de estarem envolvidos na melhoria da qualidade, prestem contas "à comunidade do bom uso dos recursos disponíveis" (MEZOMO, 1992, p. 3).

As organizações de saúde possuem três características que as diferenciam de outras: incertezas quanto ao tempo na resolução problema, dificuldade dos pacientes em avaliar aspectos técnicos e as características administrativas da unidade hospitalar, em que há linhas de

autoridades diferentes: o pessoal administrativo e a equipe de assistência à saúde (GARVIN apud URDAN, 2001). O gerenciamento da qualidade da assistência médica a partir do modelo industrial foi descrito por Donabedin (apud MALIK; SCHIESASARI, 1998, p. 14-16) (Quadro 1).

Quadro 1 - Gerenciamento da qualidade pelo modelo de assistência médica

NATUREZA DA QUALIDADE	MODELO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
Qualidade	Aquilo que é bom para o consumidor, definido por ele e pelo prestador de serviços.
Interação cliente/fornecedor	Relação médico-paciente complexa.
Consumidor	Relação médico-paciente complexa.
Baixo custo	Menor importância.
Otimização e equidade	Grande importância, dependendo de políticas e de sua implementação.
ESCOPO DA QUALIDADE	
Ênfase	Performance profissional e técnica, interação paciente-profissional, contribuição do paciente, acesso/equidade.
Valorização – riscos	Procedimentos médicos em detrimento dos demais profissionais.
NATUREZA DO PROBLEMA DE QUALIDADE	
Problemas decorrentes	Competência do profissional e variabilidade na prática clínica.
ESTRATÉGIAS DE GARANTIA E MELHORIA DA QUALIDADE	
Ênfase	Influência da performance profissional por meio da educação, treinamento, supervisão.
Modelo de Gestão	Realidade vivida, sobretudo por médicos, poucos com treinamento em métodos de qualidade.
MÉTODOS DE MONITORAMENTO	
Monitoramento	Processos e resultados por meio de padrões análogos, dificuldade de minimizar resultados a posteriori.
Periodicidade de monitoramento	Contínua.
Metodologia	Métodos semelhantes (epidemiologia), reduzido emprego da estatística, revisão de caso clínico muito empregada.

Mezomo (1992, p. 5) considera que

> a garantia da qualidade vai de encontro à legítima preocupação do paciente, que deseja o acesso, conforto e segurança dos cuidados que lhe são prestados. Como também, os instrumentos e métodos de gestão da qualidade são necessários para o hospital melhorar sua credibilidade e sua eficácia e para justificar sua performance ou desempenho.

A qualidade do atendimento ao paciente hospitalar, que possui o direito à informação, ao bem-estar e à resolutividade dos seus problemas depende do comprometimento de toda a equipe de saúde (MEZOMO, 1992).

Para Avedis Donabedina (apud Malik; Schisasari, 1998), a qualidade nos serviços de saúde é propriedade da atenção médica, obtida em diversos níveis em que há maiores benefícios e menores riscos para o paciente. Tais benefícios são definidos diante do possível, com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes.

Avaliação da qualidade dos serviços de saúde

Para Gonzales (1984 apud SANTOS et al., 1990), os mecanismos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde sempre foram foco de preocupação, e utilizam, inicialmente, como meio a opinião pública e os conselhos corporativos.

No entender de Donabedian (apud SANTOS et al., 1990) a avaliação da qualidade do atendimento médico poderia se dar em três componentes (estrutura, processo e resultado).

A avaliação da estrutura aborda as características dos recursos que se empregam na atenção médica; já a avaliação do processo descreve as atividades do serviço do atendimento médico e a avaliação do resultado aborda o estado de saúde do paciente como resultado da interação ou não com os serviços de saúde, conforme Donabedian (apud SANTOS et al, 1990).

O objetivo da avaliação da qualidade é determinar o grau de sucesso das profissões relacionadas à saúde em se autogovernarem, de modo a impedir a exploração ou a incompetência. E o objetivo da monitorização da qualidade é exercer vigilância contínua, de tal forma que desvios dos padrões possam ser precocemente detectados e corrigidos (DONABEDIAN apud SANTOS, 1990, p. 5).

Os estudos sobre avaliação da qualidade dos serviços de saúde podem diferenciar-se em estudos corporativos, que abrangem aspectos como auditoria médica, análise de custos e avaliação de eficácia e segurança de tecnologia médica e estudos antropossociais, metodologia que aborda o estudo da acessibilidade e da satisfação dos pacientes (DONABEDIAN apud SANTOS, et al., 1990).

Para o autor, ora citado, dois aspectos podem ser distinguidos na acessibilidade: o sócio-organizacional, que inclui os atributos referentes aos recursos quanto à organização, que podem facilitar ou dificultar os esforços do cliente em obter o cuidado; e o geográfico, que é determinado em função do tempo e da distância física a ser percorrida pelo paciente para obter o cuidado.

A satisfação do paciente engloba percepções complexas como suas experiências anteriores. Diversos estudos sobre a qualidade da atenção à saúde determinaram fatores relevantes na percepção de qualidade para os pacientes, como: interesse pessoal do médico pelo paciente, acessibilidade, qualidade profissional, acompanhamento por pessoal treinado, informação dos médicos, pessoal "solícito" e privacidade (HULKA, 1972; LEBOW, 1974; SOMMERS, 1983; WARE JR. 1978 apud SANTOS et al., 1990).

Pesquisa descritiva

A pesquisa realizada foi descritiva, de acordo com Vergara (2000), porque avaliou as percepções da população estudada quanto à satisfação da assistência de saúde prestada em um hospital universitário.

Com relação aos meios, a pesquisa foi documental, por utilizar documentos internos (mapa cirúrgico) e de campo, pois tratou-se de uma investigação empírica realizada no local do serviço prestado com aplicação de questionários.

A amostra utilizada nesta pesquisa foi do tipo não probabilística associada a formas por acessibilidade e por tipicidade.

O universo da pesquisa foi o conjunto de pacientes atendidos no ambulatório e submetidos a cirurgias eletivas de hernioplastia no HUB, que conta com 33 especialidades médicas, 289 leitos ativos, 121 salas de ambulatório e 41.170 m² de área construída. Seu corpo clínico é formado por professores da UnB, servidores do Ministério da Saúde e profissionais concursados e contratados. Seu atendimento mensal é de, aproximadamente, 28 mil consultas e procedimentos no ambulatório, novecentos internações, 8 mil atendimentos e procedimentos no pronto socorro, 60 mil exames complementares e quinhentas intervenções cirúrgicas.

Como instrumento de pesquisa foi utilizado o questionário EQ-5D, formulado pelo grupo holandês EuroQol, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos pacientes, sua capacidade física e mental. Esse questionário utiliza cinco dimensões de análises: a mobilidade, os cuidados pessoais, as atividades habituais, a dor e as ansiedades. Cada uma das cinco dimensões usadas possui três variáveis de escala: sem problemas, alguns problemas e muitos problemas. Foram totalizadas 245 possibilidades de estado de saúde, ao consider os estados de inconsciência e de morte.

Esse questionário mostra-se ser um instrumento padrão para a mensuração de resultados de tratamento de saúde, e á aplicável a uma ampla gama de tratamentos e situações de saúde. Além de oferecer perfil simples e descritivo e único indicador de valor sobre o nível de saúde, que pode ser usado na avaliação clínica, na econômica e nos censos de saúde.

Além disso, foi verificada a necessidade de outro questionário complementar ao EQ-5D – com linguagem apropriada aos participantes – que indicasse possíveis fatores ou causas da satisfação dos pacientes. Assim sendo, foram selecionados os seguintes fatores a serem explorados: (1) atendimento prestado, (2) conhecimento do paciente sobre seu estado de saúde, (3) percepção do paciente quanto à alta hospitalar no dia da cirurgia e (4) satisfação da assistência.

Dessa forma, o instrumento buscou informações necessárias sobre a satisfação do atendimento médico-hospitalar ao cliente, por meio das percepções, e avaliar seu estado de saúde naquele momento da entrevista, em cumprimento aos objetivos específicos previamente definidos.

O questionário (Apêndice A) foi aplicado pelos pesquisadores *in loco*. A aplicação foi individual e em três locais: no consultório, onde é definida a cirurgia, na unidade de internação e no ambulatório de egressos, quando o paciente retorna ao hospital após a sua alta para retirada de pontos e revisão da cirurgia.

A coleta dos dados do questionário consistiu na busca ativa de pacientes incluídos no mapa operatório do centro cirúrgico e centro de cirurgia ambulatorial. E também acesso aos pacientes que foram internados ou consultados para diagnosticar e definir cirurgia ou aqueles que retornaram após procedimento cirúrgico ao ambulatório de egressos para revisão e retirada de pontos.

Para facilitar a comunicação, cada pesquisador leu todos os itens do questionário e registrou as informações imediatamente.

Quanto às técnicas utilizadas para análise de dados, foram utilizadas ferramentas de estatísticas por meio do programa SAS (*versão* 9.1). Dentre os recursos disponíveis utilizou-se: frequência, percentual, correlação de dados e de variáveis.

Neste estudo os dados foram analisados em dois momentos distintos: análise estatística no programa SAS e o envio do questionário EQ-5D ao grupo EuroQol.

Os resultados encontrados

Foram preenchidos 39 questionários, dos quais nove (23%) aplicados no consultório, cinco (12,9%) na unidade de internação e 25 (64,1%) no pós-alta. Dos pacientes, 85% realizaram o procedimento no centro cirúrgico e 15% na cirurgia ambulatorial.

Com relação ao contato com doenças graves os pacientes relataram, em sua maioria, não ter tido experiências anteriores, e essa ausência foi assim exposta: no próprio paciente (89,80%), na família (74,40%) e ao cuidar de outras pessoas (94,90%).

A maior parte dos pacientes era do gênero masculino (59%). Júdica et al. (2002), em estudo realizado com 152 pacientes de hernioplastia num hospital público brasileiro, encontrou a incidência de 99% do sexo masculino. Para Rutkow (apud JÚDICA et al., 2002) a relação de hérnia inguinal, comprovada por Malgaigne, quanto ao sexo é de 1 em cada 13 homens (7,7%) e 1 em cada 52 mulheres (1,9%). A diferença entre as porcentagens pode ser discutida, haja vista que a pesquisa foi efetuada com pacientes submetidos a hernioplastias inguinais e umbilicais, e não apenas do tipo inguinal.

Neste estudo, a idade variou de 15 a 76 anos. Na casuística de Lichtenstein (apud JÚDICA et al., 2002) foi encontrado de 13 a 96 anos. Em relação aos pacientes do HUB, observou-se a frequência maior na faixa etária de 31 a 45 anos (12%), seguido de 46 a 60 anos (11%), e apresentaram iguais 8%, as faixas de 15 a 30 anos e acima de 61anos.

Com relação a variável fumo, 59% nunca fumou, 33% são ex-fumantes e 7% são fumantes. Ao relacionar fumo e idade, foi detectado que a maioria dos ex-fumantes e fumantes encontra-se na faixa etária de 46 anos a 60 anos.

Sobre nível de escolaridade, não mais que 13% tinham curso superior. Tal perfil pareceu conveniente com o tipo de clientela atendida nesse hospital.

Quanto à atividade desempenhada, a maior parte dos entrevistados (43%) eram empregados; cerca de 23,1%, aposentados. Os autônomos e os

do lar representaram, igualmente, 10,2%, e os outros 12,8% exerciam outras atividades.

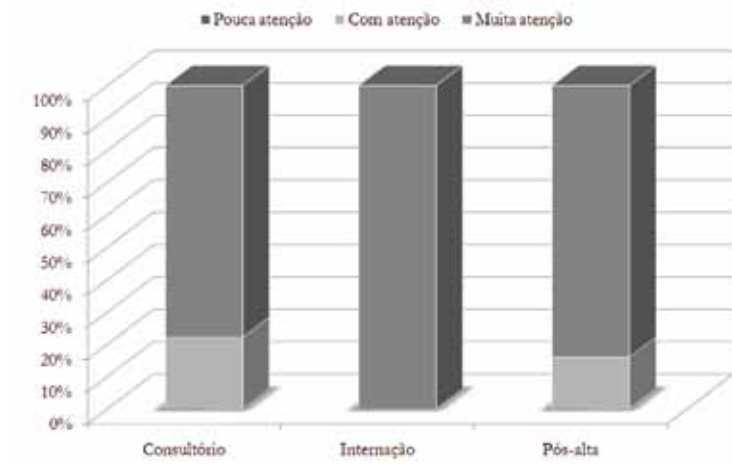
A maioria dos usuários entrevistados (64,1%) era proveniente do Distrito Federal, principalmente das regiões administrativas.

Com relação ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde, 84,6% dos clientes avaliaram que foram atendidos com muita atenção e, 15,4% deles, com atenção.

Conforme Donabedian (apud URDAN, 2001), o aspecto interpessoal (que é a interação social e psicológica entre clientes e profissionais) pode favorecer a qualidade de atendimento, como revelou a pesquisa. Os pacientes, em geral, avaliaram a assistência pelo cuidado, evidenciado pelo interesse e preocupação dos profissionais com sua saúde e seu bem-estar.

A boa percepção do usuário, quanto ao atendimento realizado pelos profissionais de saúde, foi observada nos três momentos da coleta de dados, conforme Figura 1.

Figura 1 - Comparação da avaliação do atendimento no consultório, internação e pós-alta

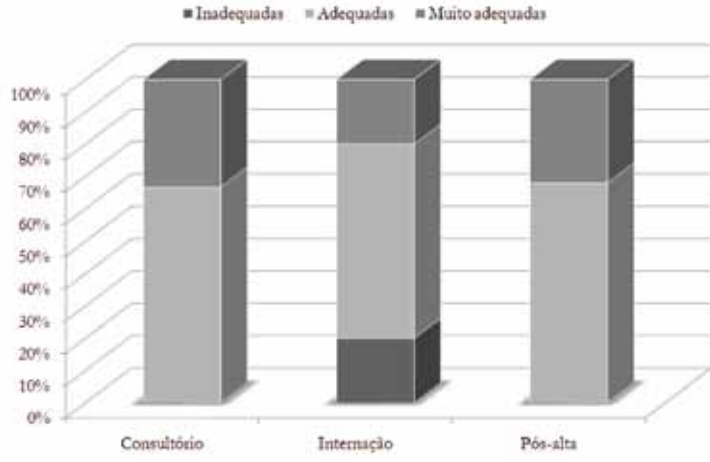


Com relação às informações que o paciente recebeu do profissional, a maioria (66,7%) considerou adequada, e 30,8%, muito adequadas, o que revela bom nível de conhecimento sobre o estado de saúde, e apenas 2,6% consideraram essas informações inadequadas.

Ao analisar-se o nível de compreensão com o nível de escolaridade encontrado nesta pesquisa, pode-se sugerir que apesar da maioria não apresentar terceiro grau, as informações foram assimiladas pelos usuários. Contudo, percebe-se a necessidade de tornar as informações cada vez mais precisas para que a compreensão passe para muito adequada.

Quando relacionam-se os resultados de assimilação das informações nos três grupos, a maioria reconhece como adequados os conhecimentos (Figura 2).

Figura 2 - Comparação da avaliação da informação oferecida no consultório, internação e pós-alta



Dos 39 pacientes, 18 (46%) não se preocupariam se obtivessem alta no dia da cirurgia, 12 (31%) preocuparam-se pouco e nove (23%) relataram que preocuparam-se muito.

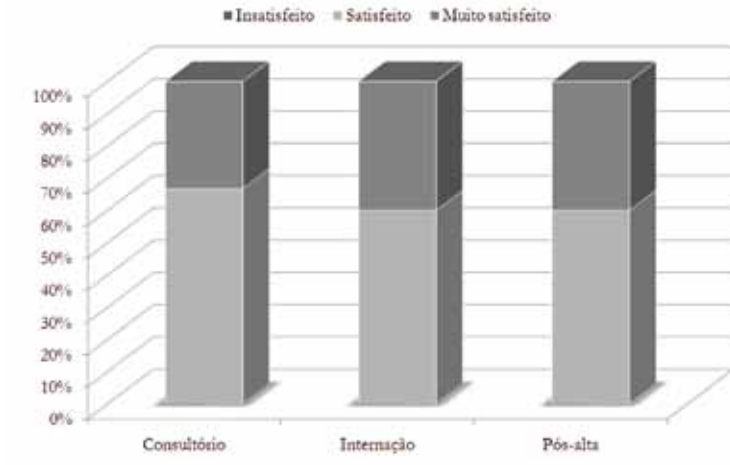
Quanto à localização dos procedimentos cirúrgicos, a implementação de cirurgias ambulatoriais contribuiu para a diminuição do uso de leitos hospitalares, ao permitir vagas para atendimentos de pacientes que exigem cuidados mais complexos (SANTOS et al., 1990).

A cirurgia ambulatorial apresenta vantagens, como: diminuição do risco de infecção hospitalar e redução da ansiedade pré-operatória, tanto do paciente como de seus familiares; e proporciona retorno mais rápido para o ambiente social. As desvantagens seriam: a não obediência às recomendações pré-operatórias, a ausência de acompanhante e a falta de retaguarda caso ocorram complicações cirúrgicas (PEREIRA et al., 1998).

O nível de satisfação do tratamento da patologia foi adequado, não sendo apresentado insatisfação, pois 61,5% sentiram-se satisfeitos e 38,5%, muito satisfeitos.

Ao avaliar a satisfação do tratamento nos três momentos de entrevista, foram observadas semelhanças, pois a maioria dos usuários respondeu que estão satisfeitos e não houve nenhuma manifestação de insatisfação (Figura 3).

Figura 3 - Comparação do grau de satisfação da assistência recebida



A satisfação do paciente agrega percepções complexas como: experiências anteriores, acessibilidade, resolutividade, boa relação médico-paciente, informação, qualidade profissional, educação e privacidade (HULKA, 1972; LEBOW, 1974; SOMMERS, 1983; WARE JR. apud SANTOS et al., 1990).

Ao avaliar-se os resultados de satisfação do tratamento, é importante notar que há como realizar melhorias contínuas, e é possível elevar as percepções para muito satisfeito, pois, conforme Mezomo (2001, p. 229), "a organização, como um todo, deve cumprir sua obrigação de atender e exceder as expectativas dos seus clientes".

Sobre o ponto de vista do estado de saúde no momento da entrevista, a maior parte dos entrevistados não apresentava problemas com a mobilidade (82%) nem em realizar os cuidados pessoais (97,4%) e atividades habituais (56,4%). A presença de dores foi relatada por 25 pacientes, caracterizadas como dor suportável (61,5%). A maioria respondeu negativamente (66,7%) quando perguntada pela presença de ansiedade ou depressão, mas 30,8% referiram-se à ansiedade ou à depressão moderada.

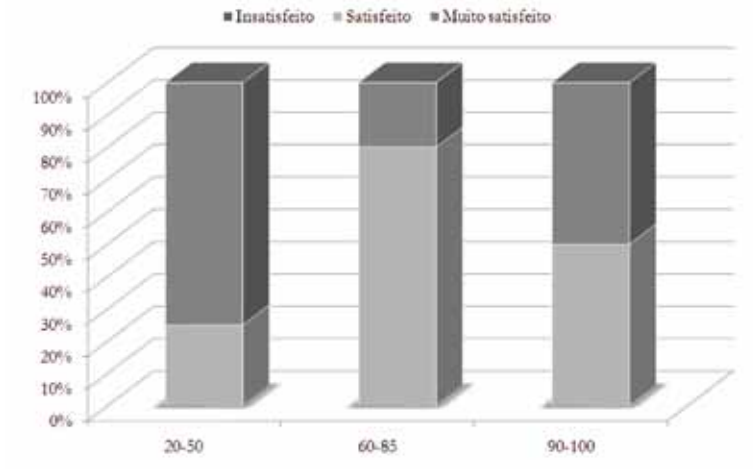
Quanto as variáveis de mobilidade, conhecimento, autocuidado, atividades habituais, dor ou mal-estar e ansiedade ou depressão, estudos realizados na Alemanha (BROOKS; RABIN; CHARRO, 2005) e no Chile (OLIVARES, 2005), por meio do instrumento EQ-5D, revelaram resultados semelhantes a esta pesquisa – mesmo com amostras de pacientes gerais e não apenas cirúrgicos.

Ao avaliar-se os resultados encontrados, deve-se considerar que a patologia hérnia não comprometeu a mobilidade e o autocuidado com o banho e a troca de roupa. Deve-se considerar ainda, em menor grau, as atividades habituais, como trabalho e lazer, nos três momentos investigados.

As notas quanto ao estado de saúde em escala de um a cem, variaram entre vinte (mínimo) e cem (máximo), com maior frequência

da nota oitenta (32%). Ao correlacionar-se a satisfação do tratamento com a escala de estado de saúde, foi observado que inclusive os pacientes que classificaram o seu estado abaixo de 50, não houve influência nos resultados de satisfação do tratamento de uma forma geral (Figura 4).

Figura 4 - Associação entre o grau de satisfação com o tratamento e a nota de autoavaliação do estado de saúde



Conclusões e sugestões

A avaliação da satisfação do atendimento médico-hospitalar trouxe evidências de que os pacientes de hérnia, ou submetidos a hernioplastia, atendidos no HUB, possuem percepções positivas, quanto ao atendimento dos profissionais de saúde, aos conhecimentos oferecidos sobre a patologia e ao tratamento médico-hospitalar recebido.

O nível de satisfação foi maior na variável do atendimento profissional e apresentou índices adequados para conhecimento do estado de saúde e tratamento. Ressalta-se que, apesar de a escolaridade de nível superior não ter prevalecido na amostra, o fator conhecimento da saúde, transmitido

pela equipe médica, revelou-se compreensível nos três locais de aplicação do questionário (consulta ambulatorial, internação e pós-alta).

O estado de saúde da população estudada foi condizente com a doença e não foram observadas complicações na mobilidade, no autocuidado, nas atividades habituais e nos aspecto psicológico. Verificou-se, no entanto, a presença de dores suportáveis, devido à hérnia e ao procedimento cirúrgico. Contudo, os percentuais de dor não influenciaram na avaliação positiva da satisfação do tratamento, o que revela semelhanças a estudos europeus e latino-americanos sobre estado de saúde.

Ao observar os pacientes no momento do preenchimento do questionário, o estudo mostrou aspectos importantes como a infraestrutura precária no ambulatório de egressos: há falta de assentos para os usuários e acompanhantes e é frequente a presença de pacientes operados, com dor e em pé. Além disso, foi detectado um elevado tempo de espera para o atendimento, o que sugere a necessidade de alternativas de melhorias na atenção do pós-alta.

O paciente demanda mais atenção, por essa razão é fundamental que os processos de atendimento no ambulatório sejam revistos para identificar se há acúmulo de atendimento em apenas um período. Isso poderia provocar demora e causar desconforto. É importante estudar, junto à equipe médica, a redistribuição do atendimento e a melhora no ambiente de espera.

Um aspecto que pode ser considerado como limitação deste estudo foi o tamanho e a seleção da amostra, que impede generalizações dos resultados para todo o hospital. Sugere-se, então, a ampliação desta pesquisa, para que se contemple outras áreas e serviços do hospital.

Como sugestão de melhoria, propõe-se ampliar a utilização do serviço de ouvidoria hospitalar para avaliar melhor a satisfação do usuário da instituição, e, assim, implantar um sistema de atendimento eficaz ao cliente, além de incentivar a humanização do atendimento, o que possibilita ambientes confortáveis e adequados para o paciente.

Referências

BROOKS, R.; RABIN, R.; CHARRO, F. *The measurement and valuation of health status using EQ-5D*: a european perspective: evidence from EuroQuol BIOMED research programme. [S.I]: Kluvier Academic Publishers, 2005.

ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Caderno Saúde Pública,* Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, jun. 2006.

JÚDICA, D. et al. Hernioplastia inguinal: técnica de Lichtenstein. *Revista Médica,* Rio de Janeiro, v. 1, n. 36, jan./mar. 2002.

MALIK, A .M.; SCHIESASARI, L. M. *Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP, 1998. (Série Saúde e Cidadania)

MEZOMO, J. C. *Qualidade hospitalar*: reinventando a administração do hospital. São Paulo: Cedas, 1992.

MEZOMO, J. C. *Gestão da qualidade na saúde*: princípios básicos. São Paulo: Manole, 2001.

MOURA, A . C. Validação do modelo de satisfação ACSI modificado no setor de telefonia móvel. In: ENCONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 29., 2005, Brasília. *Anais eletrônico*... Brasília, DF: Aanpad, 2005. CD-ROM.

OLIVARES, P. T. Calidad de vida relacionada a la Salud (Hr-qol) em poblacion general. *Superintendência de salud, Departamento de Estudios y Desarrollo*. Chile, 2005. Disponível em: <http://www.sisp.cl/opendocs/asp/pag.html>. Acesso em: 3 ago. 2006.

OLIVEIRA, P.; ROCHA, V. Avaliando a qualidade de serviço: aplicação da Escala SERVQUOL numa grande Instituição Bancária. In: ENCONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 27., 2003. Atibaia. *Anais eletrônicos...* Atibaia, RJ: 2003. CD-ROM.

PEREIRA, F. et al. Caracterização dos serviços de cirurgia ambulatorial no município de Ribeirão Preto. *Revista latino-americana de enfermagem,* Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 117-118, out. 1998.

SANTOS, F. et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 50-61, jan./mar. 1990.

URDAN, A.T. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 44-55, out. 2001.

VERGARA, S. C. Começando a definir a metodologia. In:VERGARA, S. C. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000. cap. 4, p. 46-53.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

PESQUISA DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE CIRÚRGICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

☐ Centro Cirúrgico ☐ Centro de Cirurgia Ambulatorial 1 consulta), 2 (pré-operatório) e 3 (pós-alta).

Entrevista : Código: Data : _____Pront:_____

1. Devido ao fato de todas as respostas serem anônimas, poderemos compreender melhor as respostas se possuirmos alguns dados pessoais seus, abrangidos nas seguintes questões.

1.1- Já teve experiência com doenças graves?	Sim	Não	Assinale o quadrado apropriado
Em você mesmo (a)	☐	☐	
Na sua família	☐	☐	
Ao cuidar de outras pessoas	☐	☐	

1.2- Quantos anos completos você tem?

1.3- Sexo	Masculino	Feminino	Assinale o quadrado apropriado
	☐	☐	

1.4- Você é	Não	Assinale o quadrado apropriado
fumante	☐	
ex-fumante	☐	
Nunca fumou	☐	

1.5- Trabalha, ou alguma vez trabalhou em serviço de saúde ou em serviço social?	Sim	Não	Assinale o quadrado apropriado
	☐	☐	

Se sim , com que função? _____

1.6- Qual das seguintes descreve de modo mais apropriado a sua atividade?

	Sim	Não	Assinale o quadrado apropriado
Empregado	☐	☐	
Autônomo	☐	☐	
Do lar	☐	☐	
Estudante não empregado	☐	☐	
Estudante empregado	☐	☐	
A procura de emprego	☐	☐	
Outro (favor especificar)	☐	☐	

		Sim	Não	Assinale o quadrado apropriado
1.7	Continuou com sua educação para além do 1º grau?	☐	☐	

		Sim	Não	Assinale o quadrado apropriado
1.8	Tem um curso superior?	☐	☐	

1.9 Se você souber, queira, por favor, escrever o seu código postal:

1.10
Moradia: Cidade_____Bairro_____Estado_____

- Atendimento

Os profissionais de saúde:

- Atenderam com pouca atenção
- Atenderam com atenção
- Atenderam com muita atenção

- Conhecimento

As informações que recebeu sobre seu estado de saúde:

- Não foram adequadas
- Foram adequadas
- Foram muito adequadas

- Internação

Como você se sente caso sua cirurgia não necessite de internação:

  - Não fico preocupado em ir para casa no mesmo dia da cirurgia ☐
  - Fico um pouco preocupado em ir para casa no mesmo dia da cirurgia ☐
  - Fico muito preocupado em ir para casa no mesmo dia da cirurgia ☐

- Tratamento

Como você se sente com a assistência recebida neste hospital:

  - Não me sinto satisfeito ☐
  - Me sinto satisfeito ☐
  - Me sinto muito satisfeito ☐

- Mobilidade
  - Estou limitado a ficar na cama ☐
  - Tenho alguns problemas em andar ☐
  - Não tenho problemas em andar ☐
- Cuidados Pessoais
  - Sou capaz de me lavar ou vestir sozinho(a) ☐
  - Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir ☐
  - Não tenho problemas com meus cuidados pessoais ☐
- Atividades Habituais (ex: trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer)
  - Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais ☐
  - Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais ☐
  - Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais ☐
- Dor/ Mal Estar
  - Tenho dores ou mal-estar extremos ☐
  - Tenho dor ou mal-estar suportáveis ☐
  - Não tenho dores ou mal estar ☐
- Ansiedade/ Depressão
  - Estou extremamente ansioso (a) ou deprimido (a) ☐
  - Estou moderadamente ansioso (a) ou deprimido (a) ☐
  - Não estou ansioso (a) ou deprimido (a) ☐