



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO**

AMANDA CALIXTO FERREIRA

**PÓS-FEDERALIZAÇÃO: AVANÇOS E RETROCESSOS NA QUALIDADE DO
ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
LAGARTO-SE**

SÃO CRISTOVÃO, SE

2021

AMANDA CALIXTO FERREIRA

**PÓS FEDERALIZAÇÃO: AVANÇOS E RETROCESSOS NA QUALIDADE DO
ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
LAGARTO-SE.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Administração do Centro de Ciências Aplicadas da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração, em cumprimento às Normas regulamentadas pela Resolução nº. 69/2012 do CONEPE.

Orientador: Profa. Dra. Rúbia Oliveira Corrêa

SÃO CRISTOVÃO, SE

2021

AMANDA CALIXTO FERREIRA

**PÓS-FEDERALIZAÇÃO: AVANÇOS E RETROCESSOS NA QUALIDADE DO
ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
LAGARTO-SE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Administração do Centro de Ciências Aplicadas da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração, em cumprimento às Normas regulamentadas pela Resolução nº. 69/2012 do CONEPE.

Trabalho defendido e aprovado em 17 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rúbia Oliveira Corrêa
Universidade Federal de Sergipe
Orientadora

Profa. Maria Teresa Gomes Lins
Universidade Federal de Sergipe
1º Examinador

Profa. Dra. Alcione Fonseca Rodrigues
Universidade Federal de Sergipe
2º Examinador

Dedico este trabalho a minha amada avó Marinalva (*in memoriam*) que em vida sempre me incentivou a realizar este sonho e aos meus pais, por todo aprendizado e amor, sempre investindo no meu crescimento pessoal e profissional.

“Tudo posso naquele que me fortalece”

(Filipenses 4:13)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por tudo que ele fez em minha vida, por me dar saúde, sabedoria, força e coragem para vencer todos os desafios e chegar até aqui.

Aos meus amados pais, Marivalda Couto e José Américo por todo exemplo de dignidade, incentivo, amor e aprendizado para o caminho do bem, a vocês dedico essa grande vitória, muito obrigada por tudo.

Aos meus irmãos Marilyne, Amesson e Genilson por todo apoio e carinho de sempre, muito obrigada.

As minhas avós Edite (*in memoriam*) e Marinalva (*in memoriam*), pela fé, carinho e amor, meu muito obrigada.

Ao meu amado noivo Ricardo por todo incentivo, compreensão e dedicação ao longo dessa jornada, muito obrigada por cada momento em que compartilhamos juntos.

Agradeço as minhas irmãs e amigas legionárias pelas orações, amizade e por todos os momentos em que partilhamos juntas. Da mesma forma também quero agradecer a minha amiga Eryca que mesmo na correria do cotidiano sempre esteve presente, me dando apoio e incentivo além dos bons bate-papos.

Agradeço as professoras Maria Teresa e Alcione Fonseca, por aceitarem fazer parte da minha banca e por todo aprendizado que vocês me proporcionaram.

Em especial, à minha orientadora Dra. Professora Rúbia Corrêa por toda paciência, sabedoria e compreensão nessa caminhada, obrigada por acreditar e me estimular a seguir sempre em frente.

A todos os professores (as) e os profissionais do Departamento de Administração (DAD) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), obrigada por toda contribuição, agilidade e resolutividade de sempre.

Por fim, agradeço aos gestores do HUL, a toda minha família, amigos e a todos que acreditaram, motivaram, acompanharam a minha caminhada e fortaleceram-me em busca da realização desse sonho.

RESUMO

Neste estudo foram averiguados os avanços e retrocessos na qualidade do atendimento ambulatorial prestado pelo Hospital Universitário de Lagarto (HUL), após a implantação do processo de federalização, ocorrido em 2017. Quanto aos procedimentos metodológicos, este estudo foi caracterizado como um levantamento de natureza descritiva. A Pesquisa em questão foi desenvolvida em duas fases. A primeira, a fase qualitativa, foi desenvolvida com o auxílio de dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com os gestores do HUL, os dados em questão foram apreciados por meio da técnica de análise de conteúdo. Na fase seguinte, a quantitativa, utilizou-se do questionário como instrumento de coleta de dados. Neste momento foram selecionados 140 usuários da clínica HUL, essa amostra foi classificada como não probabilísticas por acessibilidade. Nesta fase quantitativa os dados foram analisados de forma descritiva. Os resultados do estudo mostraram que os entrevistados são em sua maioria do sexo feminino, com média de idade de 46 anos, casados, residentes na cidade de Lagarto-SE e com baixa escolaridade. A pesquisa apontou que o processo de federalização tem contribuído para o aumento do número de pessoas que solicitam os serviços ambulatoriais do HUL. Essa demanda está associada com o aumento do número de profissionais de saúde e novas especialidades médicas ofertadas pelos hospitais após a federalização. Constatou-se ainda que os atendimentos realizados pela equipe de saúde e pela recepção do ambulatório são igualitários e empáticos. Por fim, os respondentes notaram que houve progressos na estrutura física (conforto do mobiliário, climatização e vigilância), como também, na resolutividade dos profissionais que prestam atendimento no ambulatório do HUL.

Palavras-chave: Hospital Universitário; Federalização; Gestão hospitalar; Qualidade de Serviços.

ABSTRACT

In this study, advances and setbacks in the quality of outpatient care provided by the Hospital Universitário de Lagarto (HUL) were investigated, after the implementation of the federalization process, which took place in 2017. As for the methodological procedures, this study was characterized as a descriptive survey. The research in question was developed in two phases. The first, the qualitative phase, was developed with the help of data collected through semi-structured interviews with HUL managers, the data in question were analyzed using the content analysis technique. In the subsequent phase, the quantitative one, the questionnaire was used as a data collection instrument. At this time, 140 users of the HUL clinic were selected, this sample was classified as non-probabilistic by accessibility. In this quantitative phase, the data were analyzed in a descriptive way. The results of the study showed that the interviewees are mostly female, with a mean age of 46 years, married, living in the city of Lagarto-SE and with low education. The research pointed out that the federalization process has contributed to the increase in the number of people requesting outpatient services at the HUL. This demand is associated with the increase in the number of health professionals and new medical specialties offered by hospitals after federalization. It was also found that the care provided by the health team and by the reception of the clinic are egalitarian and empathetic. Finally, the respondents noted that there was progress in the physical structure (comfort of the furniture, air conditioning and surveillance), as well as in the problem-solving capacity of the professionals who provide care at the HUL outpatient clinic.

Keywords: University Hospital; Federalization; Hospital management. Quality of services.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COAP.....	Contrato Organizativo de Ação Pública
EBSERH.....	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FHS.....	Fundação Hospitalar de Saúde
FIOCRUZ.....	Fundação Oswaldo Cruz
HUF.....	Hospitais Universitários Federais
HUFB.....	Hospitais Universitários Federais Brasileiros
HUL.....	Hospital Universitário de Lagarto
INAMPS.....	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MEC.....	Ministério da Educação
NOAS.....	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB.....	Normas Operacionais Básicas
ONA.....	Organização Nacional de Acreditação
PNASH.....	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares
PNASS.....	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
PNH.....	Política Nacional de Humanização
REHUF.....	Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
SES.....	Secretaria de Estado da Saúde
SPSS.....	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS.....	Sistema Único de Saúde
UFS.....	Universidade Federal de Sergipe

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Variáveis e Indicadores	37
Gráfico 1 – Cidade que residem os respondentes	43
Figura 1 – Foto Aérea HUL	70
Figura 2 – HUL antes da Federalização	70
Figura 3 – HUL após a Federalização	71
Figura 4 – Organização do arquivo	71
Figura 5 – Reorganização do setor administrativo	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Gênero dos respondentes	40
Tabela 2 – Idade dos respondentes	41
Tabela 3 – Estado civil dos respondentes	41
Tabela 4 – Escolaridade dos respondentes	42
Tabela 5 – Frequência de utilização dos serviços do HUL.....	44
Tabela 6 – Percepção dos usuários acerca do aumento no número de profissionais após federalização	45
Tabela 7 - Acesso em tempo integral a profissionais vinculados ao ambulatório, após a federalização	47
Tabela 8 – Qualidade do acolhimento fornecido pela recepção, após a federalização	48
Tabela 9 – Qualidade do acolhimento fornecido pelos profissionais de saúde, após a federalização.	50
Tabela 10 – Qualidade da infraestrutura e segurança, após a federalização	53
Tabela 11 – Resolutividade dos profissionais após a federalização	55

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA.....	12
1.2	OBJETIVOS.....	12
1.2.1	Objetivo geral	12
1.2.2	Objetivos Específicos.....	13
1.3	JUSTIFICATIVA.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	15
2.2	PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS.....	17
2.3	QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.....	19
2.4	QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	22
2.5	OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH).....	27
2.6	O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO: A ORGANIZAÇÃO OBJETO DE ESTUDO.....	29
3	METODOLOGIA.....	34
3.1	CARACTERIZAÇÃO GERAL DA PESQUISA.....	34
3.2	QUESTÕES DE PESQUISA.....	36
3.3	VARIÁVEIS E INDICADORES DA PESQUISA.....	36
3.4	DEFINIÇÕES CONSTITUTIVAS	37
3.5	UNIVERSO E AMOSTRA	38
3.6	INSTRUMENTO DE COLETA E PRÉ-TESTE	39
3.7	TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	39
4	ANÁLISE DOS DADOS	40
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS	40
4.2	PROGRESSOS E RETROCESSOS COM RELAÇÃO A QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS.....	44
4.3	AVANÇOS E RETROCESSOS NA DISPONIBILIDADE DOS PROFISSIONAIS	46
4.4	PROGRESSOS E RETROCESSOS COM RELAÇÃO AO ACOLHIMENTO FORNECIDOS PELOS PROFISSIONAIS	48

4.5	AVANÇOS E RETROCESSOS QUANTO À RESOLUTIVIDADE DOS PROFISSIONAIS.....	54
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
5.1	LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS .	57
	REFERÊNCIAS	58
	APÊNDICES.....	62
	APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista com os Gestores do HUL	63
	APÊNDICE B – Questionário.....	65
	ANEXOS.....	68
	ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA	69
	ANEXO B – REGISTRO FOTOGRÁFICO DO HUL.....	70

1 INTRODUÇÃO

O Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Dalto, cuja finalidade é realizar serviços de saúde à população, foi inaugurado em 2010. Situa-se em Lagarto, um município brasileiro localizado no estado de Sergipe, na região Nordeste do país. Devido ao processo de federalização iniciado em 2014 e finalizado em 2017, o hospital foi cedido a Universidade Federal de Sergipe (UFS), passando a ser administrado pelo governo federal, através da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A união entre as entidades, acima citadas, buscava aperfeiçoar os serviços de atendimento à população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo sua ampliação e melhoria. Assim como, traria benefícios para os usuários do sistema, os acadêmicos da universidade e a população de Lagarto (HUL, 2017; SILVA, 2019).

Diante do novo propósito, a equipe de gestão da EBSEH priorizou a qualidade da prestação dos serviços fornecidos pelo Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Dalto, o qual passou a ser conhecido como Hospital Universitário de Lagarto (HUL).

Dito isso, o termo qualidade é definido como a “totalidade das características de um produto ou serviço que influenciam a capacidade de satisfazer as necessidades declaradas ou implícitas dos clientes” (KOTLER, 2000, p.78).

A era da Nova Gestão Pública, destacada nos anos 90, estava voltada para a gestão por resultados através do enxugamento da organização em todas as suas esferas, sem perder o foco na qualidade da prestação dos seus serviços (LOTTA, 2002). Assim, é indiscutível a importância dos novos propósitos da equipe de gestão do HUL. Sendo esta, a discussão do tema deste projeto de pesquisa.

Este estudo tem como objetivo principal averiguar avanços e retrocessos na qualidade do atendimento ambulatorial realizado pelo Hospital Universitário de Lagarto após os processos de federalização ocorridos em 2017. De forma específica objetivou identificar avanços na quantidade, disponibilidade, atenção ofertada e no nível de resolutividade dos profissionais de saúde que atuam no ambulatório do HUL.

O estudo em questão é composto por capítulos interdependentes. Inicialmente, nessa introdução discorre-se sobre o problema da pesquisa, seus objetivos e sua justificativa. Em seguida, a fundamentação teórica aborda os seguintes temas: o sistema público de saúde brasileiro, o processo de federalização do sistema público

de saúde, a qualidade no atendimento em órgãos públicos e, por último, foi caracterizado o HUL, a organização objeto da pesquisa. A metodologia detalha a operacionalização do estudo e, em seguida, são apresentados os resultados, as discussões, conclusões e sugestões desta pesquisa.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Segundo Gil (2008, p.33), o “problema é qualquer questão não solucionada e que é objeto de discussão, em qualquer domínio do conhecimento”. Esta pesquisa tem sua problemática pautada na qualidade na prestação de serviço em organismos públicos.

A era da Nova Gestão Pública foca em práticas de gestão por resultados, prega organizações públicas enxutas e com serviços qualificados (LOTTA, 2002). Nesse contexto, mediante a situação atual da percepção dos usuários em relação à qualidade do atendimento ambulatorial no HUL, questiona-se: Quais os avanços e retrocessos na qualidade do atendimento ambulatorial realizado pelo Hospital Universitário de Lagarto, após processos de federalização ocorridos em 2017?

1.2 OBJETIVOS

Richardson (2009, p.62), define que o objetivo geral é o que se pretende alcançar com a realização da pesquisa, enquanto os objetivos específicos devem ser cumpridos para alcançar o objetivo geral.

1.2.1 Objetivo geral

Averiguar avanços e retrocessos na qualidade do atendimento ambulatorial realizado pelo Hospital Universitário de Lagarto, após processos de federalização ocorridos em 2017.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Caracterizar os usuários dos serviços ambulatoriais do Hospital Universitário de Lagarto;
- b) Averiguar, com base na percepção dos usuários, progressos e retrocessos com relação a quantidade de profissionais da área de saúde voltados para o atendimento ambulatorial no Hospital Universitário de Lagarto;
- c) Verificar possíveis avanços e retrocessos na disponibilidade dos profissionais da área de saúde que atuam no ambulatório do HUL (Médicos generalistas e especialistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e recepcionistas);
- d) Levantar progressos e retrocessos com relação ao acolhimento fornecido pelos profissionais em questão;
- e) Aferir possíveis avanços e retrocessos quanto à resolutividade dos profissionais da área de saúde que atuam no ambulatório do HUL.

1.3 JUSTIFICATIVA

A justificativa é a razão que torna viável a realização de determinado estudo, pois mostra o porquê é “conveniente realizar a pesquisa e quais benefícios serão possíveis obter através dos resultados provenientes dela” (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006, p.40).

É sabido que a era da Nova Gestão Pública atua com práticas de gestão por resultados e prega organizações públicas enxutas e com serviços qualificados (LOTTA, 2002). Assim, é indiscutível a importância dos novos propósitos da equipe de gestão do HUL, bem como, a discussão deste último, tema deste projeto de pesquisa.

Pereira, Barreto, Limberger e Filho (2013) enfatizam que o estudo do tema “qualidade na prestação dos serviços” apresenta complexidade. Isso ocorre porque a qualidade está atrelada a fatores relacionados, tanto ao prestador quanto ao usuário. Mediante ao fator complexo apresentado, e considerando o relato de Silva (2019), é importante enunciar a qualidade dos serviços prestados pelo HUL. Neste trabalho, será analisada a qualidade do atendimento ambulatorial do Hospital Universitário de Lagarto, sob a ótica dos usuários dos serviços. Tal reconto foi realizado, visto que,

tradicionalmente a parcela mais significativa dos atendimentos em hospitais porta aberta é ambulatorial, ou seja, de baixa complexidade (CASAROLLI; EBERHARDT; NICOLA; FERNANDES, 2015).

Por meio dessa pesquisa é possível expor as percepções dos usuários do atendimento ambulatorial do HUL, os progressos e retrocessos com relação à qualidade do atendimento ambulatorial após processo de federalização do antigo hospital de Lagarto e as estratégias para aprimorar o serviço em questão. Este estudo ainda, tem a pretenção de contribuir teoricamente para a discussão acerca do processo de federalização na esfera da saúde, temática ainda pouco investigada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Vergara (2006), a fundamentação ou referencial teórico tem o propósito de apresentar os estudos realizados por outros autores sobre a temática a ser tratada. Com base nesse pressuposto, a pesquisa aborda sobre o sistema único de saúde brasileiro, a descentralização do sistema único de saúde, a qualidade na prestação dos serviços de saúde, os hospitais Universitários Brasileiros e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Por último, é caracterizado o HUL, a organização objeto da pesquisa.

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Conforme Paim (2009, p.43) “o Sistema Único de Saúde (SUS) está vinculado à ideia central de que todas as pessoas têm direito à saúde” tal afirmação propõe uma sociedade democrática, solidária, sem discriminações e igualitária. De fato, o SUS foi criado para proporcionar o acesso universal a todos os cidadãos brasileiros aos serviços públicos de saúde, sem distinção, promovendo ao indivíduo a assistência integral, igualitária e de qualidade. O SUS é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2020).

A saúde no Brasil passou a ser pensada desde o período imperial devido às questões de insalubridade e suas epidemias, as quais se tornaram preocupantes. No entanto, as práticas higienistas com a promulgação da Lei de Municipalização dos Serviços de Saúde (FUNASA, s/d) foram implantadas no ano de 1828. A partir da proclamação da República em 1889, os serviços de saúde passaram a ser responsabilidade do Estado, e com a industrialização devido à Revolução Industrial, surgiu uma necessidade maior (PAIM, 2009).

O Ministério da Saúde, afirma que antes da criação do SUS as atividades eram desenvolvidas com a união dos três entes: estados, municípios (BRASIL, 2002). Em parceria com o ministério da saúde, realizavam ações e campanhas para prevenção de doenças, principalmente vacinação e controle de endemias. Também executando ações com universalidade, sem distinção para todos os cidadãos, com o propósito de promover a saúde para toda população.

Com o propósito de unificar a assistência da saúde para população, o SUS foi estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90. A Constituição Federal (1988), afirma que todos os cidadãos têm direito a saúde. É dever do Estado prestar assistência de qualidade, comprometendo-se a reduzir os riscos de doenças por meio de políticas econômicas e sociais visando garantir a proteção e recuperação dos cidadãos. Antes da Constituição Federal (1988), o serviço de saúde pública era exclusivo para os profissionais filiados a Previdência Social, ficando a assistências dos demais cidadãos com órgãos filantrópicos.

O sistema SUS é composto por hospitais, centros e postos de saúde, hemocentros (bancos de sangue), laboratórios, além de institutos de pesquisa, como a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o Instituto Vital Brasil e fundações. O sistema presta assistência de saúde desde a atenção básica até de alta complexidade, com serviços de emergência, urgência, atenção hospitalar, assistência farmacêutica, vigilâncias ambiental, epidemiológica e sanitária (BRASIL, 2015).

São princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade. A universalidade refere-se que todas as pessoas têm direito a saúde, ficando o Estado responsável em prestar assistência sem distinções, independente da raça, do sexo, ou outras características sociais, compreendendo e inserindo o ser humano. Buscando que todos os indivíduos tenham acesso às ações e serviços de saúde.

A ação integralizada em saúde tem sido relacionada ao tratamento com qualidade, digno, respeitoso e bom acolhimento. A atenção integral tornou-se uma das diretrizes do SUS. Com a reforma sanitária este valor reforça a orientação geral nos serviços de saúde. Sendo o Estado o responsável em prestar serviços de saúde, sem prejuízo dos serviços assistenciais e priorizando as atividades preventivas, como oficializou a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a integralidade passa a ser composta por um conjunto de práticas e experiências entre os indivíduos no ambiente de saúde diariamente. Uma vez que, as transformações vão acontecendo sob a tutela de esferas municipais e estaduais, dessa forma é importante realizar ações integradas, realizando prevenção de doenças, tratamentos e reabilitação de todos os cidadãos (CRUZ, 2015).

Para Pontes (2009), o princípio da equidade consiste em minimizar as desigualdades sociais, sem privilégios e obstáculos, significa que apesar do direito a saúde para todos. É importante prestar assistência diferenciada, sendo que cada

pessoa tem uma necessidade distinta por isso cada tratamento deve ser analisado de acordo com a vulnerabilidade e demanda de cada cidadão.

Sendo assim, para atender as necessidades dos cidadãos o Estado deve definir ações que vão desde a prevenção até assistência curativa, independente dos níveis de complexidade. Assim este conceito também pode ser compreendido como um movimento de medicina integral.

2.2 PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS

A descentralização da gestão e das políticas da saúde no país foi feita de forma integrada entre a União, os estados e municípios. Sendo um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecido na Constituição de 1988 e regulamentada pelas Leis 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e 8 142/90. De acordo com este princípio, o poder e a responsabilidade sobre o setor são distribuídos entre os três níveis de governo, objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade, bem como, a fiscalização e o controle por parte da sociedade (BRASIL, 2015).

Dentre os aspectos relevantes do SUS (Sistema Único de Saúde) está a sua descentralização e suas diretrizes:

É preciso defender esse gigante que é o SUS num país do tamanho do Brasil, em que de fato se efetivou uma descentralização. Antes havia o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, o INAMPS, órgão federal completamente centralizado, e o SUS vão para os cinco mil e tantos municípios brasileiros, concretizando a ideia do atendimento integral em todos os níveis de complexidade da atenção; e da participação da sociedade, que reflete todo o contexto de democratização, da ação de movimentos sociais para ampliação da democracia (MENICUCCI, 2014, p.82).

De acordo com Lima (2009, p.05), a descentralização de políticas de saúde em países federativos é: “um processo lento e negociado supõe o entendimento entre autoridades políticas dotadas de variados tipos de legitimidade e poder decisório, envolvem relações de competição e cooperação, acordos e vetos entre esferas de governo”.

Cada esfera do governo possui autonomia e soberania nas atividades e decisões, respeitando os princípios gerais e a sociedade. Nesse sentido, a autoridade sanitária do SUS é exercida na União, por meio do ministro da saúde, sendo nos estados e municípios representados pelos respectivos secretários de saúde.

O Decreto 7.508 de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, estabelece um novo arranjo para a descentralização, definindo que os serviços prestados permanecerão organizados em níveis crescentes de complexidade, em unidades geográficas específicas e para clientela definidas. No entanto, a oferta de ações e serviços do SUS deverá se organizar a partir da constituição de regiões de saúde. Cada região formada nos estados deverá garantir a integralidade no atendimento através da parceria entre os municípios componentes, tudo isto regulado pelo Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) (BRASIL, 2015).

O Conselho Nacional de Municípios (2011), que destaca o processo de municipalização da saúde se deu de forma diversificada ao longo de 20 anos, através de normas e instrumentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O conselho possibilitou que os secretários municipais estivessem habilitados para executar novos procedimentos e ações.

Os municípios ganharam força para sustentar o SUS, isso aumentou a visibilidade desses entes, aumentou ainda sua responsabilidade. Os municípios passaram a ser cobrados pela sociedade civil, pelas mídias de comunicação e, sobretudo, por órgãos de fiscalização como os poderes judiciário e legislativo.

A autonomia dos municípios pôde ser vista de forma concreta, na qual houve uma aproximação entre o Estado e Sociedade, tornando-se um ser político atuante, despertando então, o exercício da cidadania. Portanto, é possível entender que devido o comprometimento do orçamento com o município, o investimento foi apontado como grande barreira no avanço da descentralização. Nesse contexto, não foram garantidos investimentos federais nem estaduais, ficando o município com o maior gasto e compromisso (PINAFO; CARVALHO; NUNES, 2016).

Para Pinafo, Carvalho e Nunes (2016, p.1511) “as normatizações federais para o processo de descentralização foram editadas e substituídas ao longo dos anos”. No ano de 1990 quatro Normas Operacionais Básicas (NOB) foram publicadas, com a finalidade de promover o pleno exercício através do poder público municipal e distrito federal.

Em 2001 foi publicada a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), essa foi reformulada no ano de 2002, com o objetivo de estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquia nos serviços de saúde, buscando maior equidade. No ano de 2006 surge o Pacto pela Saúde visando promover inovações nos instrumentos e processos de gestão, em busca de atingir mais eficiência e

qualidade nas respostas do SUS, e, em 2011 o Decreto 7508, dispôs sobre planejamento, organização e assistência da saúde (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, Mirelles (2009), afirma que a descentralização do SUS proporcionou uma reorganização do sistema, agregando os princípios doutrinários e organizativos nos serviços prestados à população, de modo a privilegiar a regionalização e hierarquização, prestando assistência desde a atenção primária até a de alta complexidade sendo concedida de forma gratuita e integral a população (princípios da integralidade e equidade).

2.3 QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A qualidade na prestação dos serviços é algo amplo que requer ações e adaptações nos processos para atender os clientes com maior satisfação. Qualidade refere-se a obter produtos e serviços com características diversificadas, evitando erros e falhas, ou seja, atendendo as necessidades perfeitamente, de forma acessível, segura e no tempo certo (CAMPOS, 2014).

Paladini (2008, p.16), traz um conceito semelhante ao anterior quando afirma que qualidade é “um conjunto de características, propriedades, atributos ou elementos que compõe bens e serviços”. No mais a qualidade na prestação dos serviços engloba muitos envolvidos no processo: usuários, profissionais e administradores da organização.

Ainda sobre a qualidade na prestação do serviço, Kotler (2007, p.15) afirma que, “uma boa gestão de relacionamento com o usuário cria o encantamento do mesmo pelos serviços”. Por sua vez, usuários encantados percebem a qualidade do produto/serviço consumido, permanecem fiéis e falam favoravelmente sobre a organização e serviços.

Nesse contexto, vale ressaltar o grande papel da força de trabalho, indispensável que promovam avanços na saúde, estando alinhados de maneira qualitativa e quantitativamente para atingirem bons resultados organizacionais (OMS, 2007).

Lovelock e Wright (2001), afirmam que os usuários têm uma expectativa antes mesmo de utilizar o serviço. Através de experiências anteriores e às necessidades individuais os usuários fazem comparação da qualidade, além de verificar grau de satisfação do serviço recebido com o esperado.

Assim, a qualidade dos serviços está relacionada com a divergência existente entre as expectativas às percepções dos usuários sobre um serviço recebido. Para manter essa qualidade, é importante exceder as expectativas do usuário, ir além das suas percepções, oferecendo serviços com excelência e eficácia (PARASURAMAN; ZEITHALM; BERRY, 1988).

É crucial que ocorra um processo contínuo a respeito da percepção do usuário, de modo a monitorar e identificar as divergências na qualidade do serviço prestado e obtendo recursos adequados para as possíveis melhorias (FADEL; REGIS FILHO, 2006).

De acordo com Vasconcelos (2002), a diferença na percepção dos clientes com relação à prestação dos serviços é essencial para avaliar a qualidade. Sendo que a subjetividade dificulta essa avaliação, afinal, cada cliente tem uma percepção sobre a qualidade dos serviços prestados.

Alguns autores defendem a avaliação da qualidade na prestação de serviços com base em uma série de variáveis. Las Casas (2007), por exemplo, destaca os fatores:

- a) Confiabilidade – é realizar a prestação do serviço atendendo os usuários com habilidades cumprindo o que fora prometido;
- b) Segurança – atender com conhecimento transmitindo confiança e segurança;
- c) Aspectos tangíveis – grande influenciador na prestação do serviço, como equipamentos, instalações e apresentação dos colaboradores;
- d) Empatia – Se colocar no lugar do outro, sendo receptivo e com disposição para realizar o serviço com presteza;
- e) Presteza – vontade de ajudar o usuário e prover pronto-serviço com rapidez e flexibilidade.

Para Parasuraman (1990), a qualidade de serviços está baseada nos requisitos relacionados abaixo:

- i. Tangibilidade: consiste nas evidências físicas do serviço. Exemplo uniforme dos operários de uma empresa e a limpeza destes.
- ii. Confiabilidade: relaciona-se à consistência do desempenho do serviço.
- iii. Receptividade: consiste na disposição ou prontidão dos funcionários na prestação de um serviço, ou seja, tempo no qual um serviço é prestado.

- iv. Competência: está relacionada às habilidades e ao conhecimento dos trabalhadores para realização de um serviço corretamente.
- v. Cortesia: refere-se ao respeito à consideração e ao comportamento amigável do pessoal que está em contato com os clientes.
- vi. Credibilidade: refere-se à honestidade do trabalhador que presta o serviço, são as características de confiança.
- vii. Segurança: refere-se à isenção de qualquer risco, perigo ou problema em um serviço, considerado muito importante quanto à qualidade de um serviço profissional.

De acordo com Grönroos (2004), é importante destacar os critérios que baseado em um sólido conjunto de estudos empíricos e conceituais, os quais estão relacionados com a qualidade em serviços:

- a) Profissionalismo e capacidade: refere-se à percepção de que a empresa dispõe de recursos físicos, conhecimento e capacidade profissional para executar o serviço;
- b) Atitudes e comportamento: faz alusão à percepção de que as pessoas de contato na prestação do serviço estejam amigáveis e prontas a ajudar;
- c) Acessibilidade e flexibilidade: relacionados a fatores como local, horários de funcionamento e flexibilidade para se ajustar às demandas do cliente;
- d) Confiabilidade e integridade: refere-se à capacidade da empresa em cumprir o que foi acordado ou prometido;
- e) Recuperação de falhas no serviço: relaciona-se com a percepção dos clientes a respeito da atitude da empresa em tomar medidas corretivas para solucionar problemas eventuais ou falhas no serviço;
- f) Panorama de serviço: reporta-se ao fato de o cliente sentir que o ambiente do encontro do serviço possibilita uma experiência positiva e satisfatória do processo do serviço;
- g) Reputação e credibilidade: estão relacionados à imagem da empresa prestadora de serviços junto ao mercado.

Diante do exposto é preciso englobar diversos elementos e os setores tanto administrativos quanto da assistência para viabilizar a eficiência e consequentemente bons resultados aumentando a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos usuários.

2.4 QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Foco do presente estudo, os serviços públicos brasileiros de saúde não atendem de forma satisfatória as necessidades dos seus usuários, devido possivelmente à influência política na realização destes. O acesso é difícil para grande parte da população, sendo notória a necessidade de pôr em prática o direito conquistado na Constituição Federal de 1988, o de garantir serviços de qualidade de maneira igualitária (FONSECA; FERREIRA 2009).

A Constituição do Brasil (1988, p. 116) estabelece que “todos os cidadãos têm direito a saúde”, sendo o Estado responsável pelo cumprimento deste. O Estado deve promover políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. O acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde são garantidos legalmente a todos os brasileiros.

Mwita (2000) afirma que a sociedade tem uma visão negativa do sistema público de saúde brasileiro. Isso ocorre devido à falta de foco na produtividade e eficiência. A área hospitalar necessita especialmente de melhoras expressivas na esfera do controle nos custos e na gestão de suas receitas (MALIK; TELES, 2001; MILLS; SPANCER, 2005).

Ainda com relação à qualidade nos serviços prestados na área da saúde, é importante avaliar a percepção dos seus usuários. Visando gerar informações que agregam para as melhorias dos serviços, tornando um procedimento contínuo (RIBEIRO, 2010). Sendo que por meio das avaliações, os gestores poderão considerar as perspectivas e a busca por eficiência e eficácia nos serviços, processos e melhorias contínuas de acordo com a satisfação dos usuários (VIEIRA-DA-SILVA, 2005).

A satisfação dos usuários envolve dimensões que passam pela relação médico-paciente, pela qualidade das instalações e equipamentos, pela estrutura física, acolhimento entre outros (VAITSMAN; ANDRADE, 2005). Os estudos destacam que a avaliação dos serviços públicos feitos unicamente a partir da percepção de quem usufrui do atendimento pode trazer um resultado parcial, já que o sentimento de gratidão dificulta uma visão mais crítica do processo (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).

Surge a necessidade de reestruturar a gestão pública para minimizar as falhas nos atendimentos e aumentar o grau de satisfação dos seus usuários. Essas instituições devem compreender que o seu papel diante da sociedade é prestar serviços que subsidiem o bem-estar dos usuários e isso deve se dar com qualidade.

Justen Filho (2014) afirma que a Administração pública tem o dever de evitar falhas e desperdícios, tendo como princípio a eficácia. Ou seja, significa que para atingir os resultados almejados pela organização é necessário realizar os processos com menos custos econômicos, o que não implica dizer que haverá obtenção de maiores lucros.

No Brasil, o objetivo de avaliar a qualidade dos serviços no Sistema Único de Saúde é para melhorar as ações de atenção e gerar processos apropriados com os princípios do SUS. Vale ressaltar, que na saúde a avaliação é importante para auxiliar nas decisões que serão tomadas. Reconhecendo as anormalidades dos serviços e práticas a serem desenvolvidas, como também verificar o impacto desses programas sobre a população (BRASIL, 2005).

Também, enfatizando sobre qualidade em saúde, a compreensão desse termo não depende de um único fator, mas de uma série de componentes, atributos e dimensões. Cada organização deve escolher os atributos-alvo que definirão a qualidade (BRASIL, 2013). Para tanto, a sua definição, no seu aspecto macro, está relacionada ao elevado padrão da assistência (PERTENCE; MELLEIRO, 2010).

A avaliação do serviço na visão do usuário, além de favorecer a humanização na instituição, também proporciona aos gestores conhecer, na prática, a percepção da sociedade em relação à oferta do mesmo, permitindo adequações nas suas expectativas (SANTIAGO, 2010).

Pode-se afirmar que a avaliação da qualidade desses serviços exige interação de vários aspectos e conceitos, bem como, o conhecimento dos objetivos dos processos de trabalho das organizações de saúde. Para desenvolver ações visando melhoria da qualidade do serviço e dos profissionais de saúde, propiciando assim

conhecer a satisfação de todos os envolvidos, e, em especial dos usuários do sistema (FURTADO, 2007).

Segundo Donabedian (1984), a qualidade deve ser avaliada fundamentada conforme as três dimensões relacionadas abaixo:

- a) **Estrutura:** referem-se aos recursos humanos, físicos, materiais, equipamentos e financeiros para prestação da assistência médica;
- b) **Processo:** execução das atividades pelos profissionais da assistência, os usuários, diagnósticos, tratamentos, relacionamento da equipe médica e dos pacientes;
- c) **Resultado:** diz respeito ao produto final da prestação de serviços, que leva em consideração ao cuidado, satisfação e expectativas dos usuários do serviço utilizado.

Avedis Donabedian, considerado o pai da Qualidade no setor da Saúde, desenvolveu um sistema de gerenciamento chamado de Sete Pilares da Qualidade, que é utilizado na área da gestão hospitalar na atualidade. Esse modelo consiste em conselhos para o gerenciamento do sistema de saúde que visa à qualidade na prestação dos serviços (BASSA, 2012).

Os Sete Pilares de Donabedian (1990) são compostos por componentes da qualidade que estão ligados à aplicação da ciência e da tecnologia para ações concretas, ampliando as dimensões citadas anteriormente, sendo eles:

- a) **Eficácia:** é a capacidade máxima do cuidado médico, para oferecer o melhor que se pode fazer para os pacientes em condições mais favoráveis e controladas;
- b) **Efetividade:** é o quadro que indica o grau de obtenção de melhoria da saúde, ou seja, a melhora alcançada;
- c) **Eficiência:** é obter o máximo de melhorias na saúde com o menor custo, ou seja, caso as duas estratégias em saúde sejam igualmente eficazes ou efetivas, a mais barata é a mais eficiente;
- d) **Otimização:** é visto como o mais vantajoso porque faz um balanço entre custo e benefícios;
- e) **Aceitabilidade:** refere-se às expectativas e aos valores dos pacientes e de suas famílias. Depende de uma avaliação subjetiva, já que é feita pela concepção do usuário;

- f) **Legitimidade:** coloca a questão social em pauta para discussão sobre qualidade, incluindo o cuidado com o indivíduo e com o bem-estar de todos;
- g) **Equidade:** determina o que é justo na distribuição de cuidados e seu benefício entre os membros da sociedade.

Destarte, é importante salientar que as dimensões e os componentes da qualidade utilizada de maneira integrada, garantem a realização dos processos com eficácia na prestação dos serviços em saúde. Dado que, é possível destacar o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). Este foi originado através do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH), desenvolvido a partir de 1998 e reformulado em 2004 pela Secretaria de Atenção à Saúde. Seu objetivo consiste em avaliar as instituições de atenção a saúde avaliando as dimensões de: estrutura, produção do cuidado, processos, gerenciamento de risco, resultados e a satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015a).

O PNASS foi construído para ser instrumento avaliativo desde os elementos estruturais até os normativos dos órgãos de saúde, porém, era limitado no sentido de alcance e prática com relação ao acompanhamento e monitoramento do programa com os profissionais e gestores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015b). Ou seja, que após a avaliação da instituição era necessária mobilização para a melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados.

Para ser realizada a aplicação do instrumento do PNASS, destaca-se quatro categorias de estabelecimento de saúde que são:

1.hospital geral, hospital especializado e unidade mista; 2. Hospitais especializados com leitos obstétricos; 3. Ambulatório de especialidade e policlínica; 4. Estabelecimentos de saúde com serviços próprios de alta complexidade em oncologia e nefrologia. Segundo o caderno de avaliação do PNASS (BRASIL, 2004, p.7).

Todavia, é a acreditação hospitalar que utilizada pelo Ministério da Saúde engloba diversas referências dentro do PNASS correspondendo a uma metodologia de avaliação de qualidade e segurança em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015b).

Acreditação é o processo que avalia os recursos da instituição, de modo periódico e voluntário visando garantir que os padrões previamente definidos sejam aplicados na qualidade da assistência (ONA, 2001). Buscando, outrossim, assegurar a satisfação dos clientes, proporcionando-lhes uma melhoria na qualidade de vida destes através da assistência prestada das organizações de saúde com a finalidade

de alcançar eficiência e eficácia na prestação dos serviços e processos desenvolvidos (PAIM, 2007).

Por meio do programa de Acreditação Hospitalar é proporcionada uma padronização da assistência à saúde, focando em: descrição dos processos, guias, normas e rotinas na qualidade dos processos assistenciais, possibilitando a melhoria contínua (FERREIRA; CUNHA, 2014).

Outro elemento de grande relevância foi à criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) em maio de 1999, órgão sem fins lucrativos com qualificação de organizar o Sistema Brasileiro de Acreditação, através de implantação de normas técnicas e padrões, executando o credenciamento das instituições acreditadoras e capacitação de avaliadores (SHIESARI; KISIL, 2003).

O objetivo da ONA é implantação da certificação da qualidade nos serviços de saúde em diversas categorias e das respectivas organizações que aderem voluntariamente à acreditação. Para alcançar a Acreditação, a organização passará por etapas de avaliações, sendo que essa certificação tem o objetivo de promover a qualidade e a segurança da assistência de saúde, através de requisitos e padrões definidos previamente (ONA, 2013).

Para que o processo de acreditação obtenha resultados positivos é indispensável que todos os envolvidos contribuam com os processos, que além da redução dos custos e desenvolvimento dos recursos. Dessa forma promovendo a interação entre os profissionais e gestores, buscando assim o controle dos processos e maior ênfase no uso dos protocolos organizacionais (EMÍDIO, 2013).

Segundo Solla (2005), outro elemento que vale ressaltar na qualidade dos serviços de saúde é o acolhimento, que resulta na humanização do atendimento e na garantia de acessibilidade para todas as pessoas, além da percepção dos usuários e da resolutividade dos seus problemas.

O acolhimento é uma estratégia no atendimento para que os processos de trabalho na assistência sejam executados com compromisso e responsabilidade com os usuários e seus familiares. Com a finalidade de estabelecer uma postura capaz de escutar e identificar as necessidades e definir respostas mais apropriadas aos beneficiários (GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013).

Para tanto, acolhimento no serviço de saúde ganha destaque nos programas de Atenção Básica do Ministério da Saúde em 2008. É uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que em todos os encontros de saúde sejam

oferecidos acolhimentos com qualidade. Sendo que compete aos profissionais de saúde acolher e prestar assistência com ética. Buscando, dessa forma, escutar as queixas dos usuários com o compromisso de atender às necessidades destes (BRASIL, 2008).

Assim, o acolhimento é fundamental e estabelece uma forma de relação entre membros da equipe de saúde para exercerem seus trabalhos com profissionalismo e eficiência, prestando assistência de qualidade, através da receptividade, compreensão e direcionamentos dos profissionais de saúde em atender às necessidades dos usuários nos atendimentos e resoluções dos problemas.

2.5 OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)

Hospitais universitários são organizações que têm o propósito de promover a formação de recursos humanos na área da saúde e ao mesmo tempo em que presta assistência à sociedade, deve elaborar protocolos técnicos e programas de educação contínua e realizar atualizações técnicas para pautar a atuação dos profissionais da saúde (BRASIL, 2012).

Os hospitais universitários federais (HUFs) têm o propósito de exercer o ensino, a pesquisa e a extensão através da assistência à saúde. São responsáveis pela formação de um expressivo número de profissionais de saúde ao nível de graduação e pós-graduação (REIS; CECILIO, 2009).

O termo hospital, tem origem no vocábulo *hospes*, do Latim cujo significado era convidado ou hóspede e que na Idade Média derivou *hospitalis*. *Hospitium* também tem a mesma origem, significando locais destinados a acolher viajantes ou enfermos. (BRASIL, 2012, p.1263). A origem dos primeiros hospitais é atribuída ao cristianismo que em um decreto emitido pelo Imperador Constantino estimulou a abertura de hospitais e assim foi se espalhando por toda a região.

Surgem, também, os hospitais filantrópicos resultados da união da doença, um fenômeno dito sobrenatural com o tratamento coletivo ao qual tratavam os hóspedes em meio a ações administrativas passando então a serem compreendidos como uma instituição de práticas hospitalares: a mudança de foco da intervenção médica e o estabelecimento de regras para o espaço hospitalar (BRASIL, 2012).

A história dos hospitais no Brasil também teve esse seguimento religioso:

o primeiro hospital reconhecido como tal foi o Hospital da Santa Casa da Misericórdia, fundado na então capital do país, Salvador, na Bahia, em 1540. Ligado a uma instituição religiosa, esse hospital incorporava o conceito de hospital de caridade, o local para o tratamento das enfermidades da população carente. Somente dois séculos depois, em 1738, é inaugurado oficialmente o Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (Salles, 2004). Assim, embora existissem hospitais no Brasil, até o início do século XIX essas instituições eram essencialmente assistencialistas (BRASIL, 2012, p.1266).

Contudo, foi na cidade de Belo-Horizonte que surgiu o primeiro hospital com objetivo também educacional. O Hospital São Vicente de Paulo que inaugurado no ano de 1928, firmou um convênio com a Escola de Medicina de Belo Horizonte e o Instituto de Assistência e Proteção à Infância de Belo Horizonte, doada no ano de 1931 a Escola de Medicina (BRASIL, 2012).

Os hospitais Universitários Federais Brasileiros (HUFB) representam centros de referência de média e alta diversidade para o SUS, além disso, também oferecem qualificação aos estudantes da área da saúde e prestam apoio à pesquisa, ao ensino e à extensão das organizações federais de ensino superior. A rede de HUFBs é constituída por 50 hospitais filiados a 35 universidades federais (NOCE, 2017).

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), criada em 2011 visando gerenciar os Hospitais Universitários Federais Brasileiros por meio dos serviços de assistência hospitalar, autorizada através da Lei n.º 12.550 de 15 de dezembro de 2011, oferece apoio as Universidades Federais Brasileiras prestando assistência à saúde da população plenamente no contexto do Sistema Único de Saúde, refere-se a uma empresa pública relacionada ao Ministério da Educação (MEC) que atualmente administra 40 hospitais Universitários Federais Brasileiros (EBSERH, 2019).

A visão da EBSERH consiste em ser referência no gerenciamento dos HUFBs. Ela tem por missão o aperfeiçoamento da gestão dos hospitais universitários, viabilizando atendimentos de qualidade e excelência, como também o apoio à prática adequada para o ensino e pesquisa dos discentes. A parceria entre as universidades e a estatal tem gerado grandes avanços nos serviços de atendimentos à população através do SUS, desenvolvendo a promoção de pesquisa e ensino nas unidades filiadas além de desempenhar o desenvolvimento e a modernização desses hospitais (EBSERH, 2019).

Sua estrutura organizacional é composta por órgãos de administração e fiscalização, sendo dividido em: Diretoria Executiva, Conselhos de Administração, Consultivo e Fiscal, e Auditoria Interna. A empresa EBSEH é dependente da União, sendo 100% estatal, cumprindo os seus deveres de prestar serviços de assistência à saúde de forma integralizada, observando a autonomia universitária e exclusivamente inserida no âmbito do SUS. Nos últimos anos houve avanços na geração de conhecimentos e na qualificação de profissionais para área da saúde, ampliando as ofertas de pesquisas no HUF e residência. Atualmente são ofertados mais de 7,5 mil vagas de residências médica e multiprofissional em 1.020 programas, além disso, é campo prático em mais de 32 Universidades Federais e para mais de 60 mil graduandos na área de saúde (EBSEH, 2020).

Entretanto, por meio das boas práticas de governança corporativa, a EBSEH tem o objetivo de aperfeiçoar o desempenho da empresa frente aos desafios nas áreas de Saúde e Educação, sempre buscando atender o compromisso com a sociedade, atuando com os princípios da equidade, transparência e responsabilidade corporativa (EBSEH, 2020).

2.6 O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO: A ORGANIZAÇÃO OBJETO DE ESTUDO

Nesta seção foi caracterizada a organização pesquisada desde a doação do prédio do HUL até os dias atuais.

Criado em 2010 o Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro foi construído e gerenciado pela Secretaria do Estado da Saúde através da Fundação Hospitalar de Saúde (FHS), em 2014 iniciou o processo de federalização.

Foram doados o prédio, os equipamentos e o mobiliário do hospital para o governo federal através da Universidade Federal de Sergipe (UFS). O processo de transição de gestão estadual para o governo federal, através de doação de ativos iniciou em 2017. Visto que a universidade não faz gestão direta dos hospitais universitários, ela contratou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) para este fim. A EBSEH foi criada especificamente para gerenciar os hospitais universitários sendo todos canalizados para atendimento via sistema único de saúde (SILVA; CERQUEIRA NETO, 2019).

O propósito dessa união citada acima foi aperfeiçoar os serviços prestados à população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), agregando benefícios aos acadêmicos da área da saúde e toda população de Lagarto. A partir da gestão da EBSEH o hospital passa a ser denominado como Hospital Universitário de Lagarto (HUL) e se propôs a dar um novo foco na qualidade dos atendimentos. A nova gestão, os funcionários ligados à Fundação Hospitalar de Saúde (FHS) e à Secretaria de Estado da Saúde (SES) foram colocados à disposição da UFS para viabilizar a transição de gestão (SILVA, 2019).

De acordo com Cerqueira Neto (2019), o Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro foi construído a princípio para ser regional e estaria ligado ao estado através da Secretaria da Saúde para atender os usuários dos municípios de Lagarto, Poço verde, Tobias Barreto, Riachão do Dantas, Simão Dias e Salgado. Neste caso iria atender a uma população de aproximadamente 150.000 a 180.000 habitantes. Em 2008 foi feito o redimensionamento da rede de saúde do estado e ficou definido que seria necessário construir hospitais regionais. A partir daí, com projeto de interiorização da saúde, decidiu-se criar os hospitais regionais. Antes da federalização tudo era centrado em Aracaju no Hospital de Urgência de Sergipe. O projeto de interiorização da saúde transitou do âmbito estadual e federal, passando a ser municipalizado.

A princípio o Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro não seria federalizado, porém o processo de ensino e pesquisa requer mais custos de capital, investimentos em infraestrutura, manutenção, receptores, tutores, e profissionais qualificados para aprimorar o ensino dos estudantes. Com a criação do campus da saúde de Lagarto, composto por 08 cursos de saúde que dependiam de um hospital, é evidente a necessidade do processo de federalização que envolvia a doação do prédio a fim de que o governo federal realizasse investimentos (CERQUEIRA NETO, 2019).

De acordo com Cerqueira Neto (2019), o foco dos atendimentos do HUL são urgências e emergências, porém muitos usuários buscam o hospital por situações que poderiam ser atendidos em unidades básicas, o atendimento é classificado por nível de risco, hoje conta com um número de especialista que atendem a população no campus universitário de Lagarto.

Conforme o relatório de gestão do HUL (2017), o governo do Estado de Sergipe fez a doação do prédio do HUL no dia 17 de dezembro de 2014, através da autorização da Lei Estadual nº 7.916, de 03 de novembro do referido ano.

Com relação a autorização da doação, a Lei 7916 deixa claro que:

Art. 1º Fica o Poder Executivo Estadual autorizado a doar Universidade Federal de Sergipe — UFS, o imóvel onde atualmente funciona o Hospital Regional Monsenhor Joao Batista de Carvalho Daltro, de propriedade do Estado de Sergipe, localizado na Avenida Brasília, s/nº, Bairro Horta, no Município de Lagarto, neste Estado, composto por terreno com 38.387,25m² (trinta e oito mil trezentos e oitenta e sete virgula vinte e cinco metros quadrados) e área construída de 5.923,49m² (cinco mil novecentos e vinte e três virgula quarenta e nove metros quadrados), devidamente descritos no registro do imóvel, matriculado sob o nº 11.980, R-01 — 11.980 e AV-02 — 11.980, Livro N° 2 AS, fls. 280 e 280v, no Cartório do 1º Ofício da Comarca de Lagarto, neste Estado (BRASIL, 2014).

A missão do HUL é prestar assistência pública em saúde de forma humanizada, com excelência, criando condições para ensino e pesquisa integrados à comunidade e sua visão constitui-se em “Ser reconhecido como instituição de excelência no cuidado em saúde, ensino e pesquisa, no Estado de Sergipe, norteadas pelos processos de qualidade e acreditação” e os valores são: ética profissional, transparência e segurança organizacional, respeito à vida com práticas humanizadas, comprometimento com o ensino e produção de conhecimento, gestão participativa, valorização profissional e responsabilidade social e ambiental (EBSERH, 2019).

A transferência de gestão do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro através do processo de federalização, teve por finalidade prestar assistência de saúde à população com mais qualidade. Para tanto, em 2017, a Universidade Federal de Sergipe celebrou contrato de gestão com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) com o objetivo de desenvolver ações conjuntas para garantir a transição da nova gestão hospitalar, após a assinatura de contrato entre UFS, SES e EBSERH, a gestão foi transferida para o governo federal, por meio da UFS/EBSERH, com 12 meses de transição para a junção de todos os contratos e compras necessárias para o correto funcionamento da instituição hospitalar, passando a ser responsável pela seleção e contratação de novos colaboradores, mediante concurso público. No ano supracitado, o prédio, os equipamentos e o mobiliário do hospital foram doados à Universidade Federal de Sergipe (SANTANA FILHO, 2019; SILVA, 2019).

Devido à falta de manutenção do ambiente, a estrutura física do hospital estava deteriorada, de modo a melhorar acomodação dos pacientes e acompanhantes foram

adquiridas de equipamentos hospitalares, luminárias, ar-condicionado. Os consultórios foram modificados objetivando melhorar os atendimentos. Hoje tem-se um projeto para ampliar os consultórios e centro de imagem, comprando novos equipamentos de RAIO-X, computadores (SILVA, 2019).

No início da reconstrução do HUL, o quadro de pessoal foi mantido conforme o Termo de Cooperação nº 01- 2015, entre a UFS e Fundação Hospitalar de Sergipe (FHS) neste contexto os profissionais foram conservados na assistência da população até a homologação do concurso público do HUL, o qual foi realizado em junho de 2017, iniciando as contratações dos novos colaboradores.

Com a nova gestão o hospital prestou assistência nos atendimentos de trauma, tendo os pacientes classificados conforme o risco e médicos especialistas, ou seja, houve avanço nos atendimentos específicos. Ainda no contexto avanços destaca-se à aquisição e padronização de material hospitalar e medicamentos que antes existia uma falta generalizada. Além do aumento de profissionais qualificados e mais adequados para o tamanho do hospital, ainda não é a quantidade que se pretendia, mas hoje o hospital conta com um quadro profissional mais abrangente para atender os usuários (SILVA, 2019; NETO, 2019).

No período entre 2017 e 2019 foram realizadas mais de 2.000 aquisições em equipamentos e materiais para assistência, investimentos e ampliações de algumas áreas. Fez-se aquisição de equipamentos para o conforto dos usuários, mobiliários, pinturas, luminárias, ar-condicionado, ampla reforma que custou em torno de três milhões de reais (SILVA, 2019).

Ressaltando que a nova gestão, também conta com o auxílio de outros recursos na administração, como é o caso do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), nos últimos 03 anos investiram recursos adicionais. Foram milhões de reais aplicados na melhoria do ambiente como compra de equipamentos, contratação de novos serviços e insumos. O governo do estado ainda transfere recursos via SUS. Assim o HUL recebe dos ministérios da educação e saúde, através da EBSEH, com a finalidade de manter quantidades adequadas de materiais médicos e hospitalares (SANTANA FILHO, 2019; SILVA, 2019).

Atualmente o HUL presta serviços em 04 especialidades: ortopedia, cirurgia geral, pediatria e clínica médica, a maior demanda é daquele usuário que poderia ter seu problema de saúde resolvido nas UBSs. Na atenção primária, com a saída dos

médicos cubanos aumentou a procura dos atendimentos nos hospitais, dessa forma, os procedimentos cirúrgicos aumentaram.

A Clínica médica tem seu enfoque na atenção primária e pediatria, dado que a demanda é crescente por conta da carência do estado em pediatria. No que diz respeito à ortopedia, a procura está relacionada aos processos de traumas e acidentes. As enfermarias são divididas em: clínica médica (internamento) e clínica cirúrgica. Mesmo com todos os avanços, ainda percebem que a nova estrutura ainda é insuficiente para atender a demanda dos usuários, o sistema hoje está congestionado, a assistência no HUL é prestada para os usuários residentes de Lagarto e dos municípios vizinhos (CERQUEIRA NETO, 2019).

O hospital de urgência e emergência antes realizava de 50 a 60 cirurgias por mês, atualmente se realizam 180 a 3.000 consultas de especialidades e 6.000 atendimentos de urgência. Apesar de contar com um quadro de funcionários com escalas mais robustas e estruturadas, ainda não é a ideal, mas ainda assim consegue atender todos os turnos, embora ainda precise de mais funcionários. Antes tinha fila de cirurgias ortopédicas e hoje esse problema foi sanado (CERQUEIRA NETO, 2019).

Também foi criado, o ambulatório de especialidades do (HUL), denominado “Centro de simulações e práticas de saúde”, localizado no campus Universitário de Lagarto, que proporciona assistência em várias especialidades, constituído por 15 ambulatórios os quais prestam assistências à população durante toda a semana, prestando atendimentos ao público adulto e pediátrico em 30 especialidades. Nesse contexto a EBSERH direcionou profissionais especialistas, o HUL tem melhor distribuição da oferta da saúde, aumento da capacidade dos atendimentos, melhorando os processos e fluxos. A estrutura da fundação hospitalar era voltada para assistência, com a EBSERH tem todo um esquema de gestão e execução (EBSERH, 2019; CERQUEIRA NETO, 2019).

Antes da federalização o HUL, não prestava assistência em atendimentos ambulatoriais, devido à estrutura carente, à deficiência de equipamentos e recursos, sobrecarregando outras estruturas do estado. Além disso, não existia pessoal suficiente para compor as escalas de serviços. Com a chegada da EBSERH foi possível fazer alocação dos profissionais e arrumação das escalas. Sendo que, a chegada de novos profissionais possibilitou um grande ganho, pois foi possível instaurar a avaliação e classificação de risco no acolhimento dos pacientes, realizando a separação de acordo com as necessidades de cada um (CAMPUS, 2019).

Com a EBSEERH foi possível executar as ações do planejamento assertivo em longo prazo, também aumentou o índice de resolutividade dos problemas, evitando transferência de pacientes para capital, permitindo melhores condições administrativas para implantar novas mudanças e adaptações. Nesse contexto, proporcionou uma mudança na percepção gerencial da unidade, que a nível federal através da EBSEERH deu condições logísticas para implantar uma gestão mais eficiente, com melhorias físicas e no ensino para os alunos, agregando serviços com uma estrutura sólida que sustenta as mudanças. O ideal é que todos os níveis tenham visão gerencial para trabalhar da melhor forma possível (SANTANA FILHO, 2019; CAMPUS, 2019).

Portanto, a federalização do hospital regional de Lagarto e o gerenciamento da EBSEERH juntos executaram ações, agregando muitos avanços em processos, estrutura, recursos físico e pessoal, melhorando assim a qualidade dos serviços prestados à população.

3 METODOLOGIA

A metodologia desenvolvida, traz informações como população e amostra, instrumento de coleta e questões da pesquisa (GONÇALVES; MEIRELLES, 2004, p.46), demonstrando como o trabalho foi operacionalizado e toda a sua caracterização.

Para tanto, este capítulo caracteriza o estudo, apresentando as questões de pesquisa, as definições das suas variáveis e indicadores, definições constitutivas, o universo do estudo, a amostra pesquisada e, por fim, o instrumento de coleta, a tabulação e à análise dos dados.

3.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA PESQUISA

A pesquisa é de natureza descritiva, pois tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2010). Segundo Vergara (2006, p.47) a pesquisa descritiva não foca explicar aquilo que descreve, mas tenta estabelecer correspondentes entre suas variáveis, expondo características de

determinada população ou fenômeno e serve de base para a explicação. No presente caso são descritos os avanços e retrocessos na qualidade do atendimento ambulatorial realizado pelo Hospital Universitário de Lagarto, após processos de federalização ocorridos em 2017.

Em sua abordagem, quali-quantitativa, permite a flexibilidade e diversidade, baseando-se em experiências com tendências diversas. A pesquisa quantitativa refere-se em dimensionar, quantificar e avaliar determinada aplicação de técnicas estatísticas ou ainda introduzir uma variável (KNECHTEL, 2014). Nesse contexto, segundo Knechtel (2014, p. 106) a pesquisa quali-quantitativa “interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos (semântica)”.

Sua fase qualitativa ocorre diante da necessidade de melhor entender o processo de federalização do hospital objeto deste estudo. Assim, uma entrevista com roteiro semiestruturado foi realizada com os gestores da organização estudada para obter mais informações. Os dados coletados subsidiam o texto introdutório deste trabalho.

Os dados desta fase são analisados por meio da técnica análise de conteúdo. Frente a insipiência do tema federalização nesta fase da pesquisa, o estudo foi classificado como exploratório. Um estudo exploratório geralmente é realizado sobre uma questão ou problema de pesquisa com pouco ou nenhum estudo realizado anteriormente, podendo ser feito através de entrevistas com pessoas experientes no tema da pesquisa e levantamentos bibliográficos, com a finalidade de aprofundar as características do problema, como também procurar ideias, padrões ou hipóteses, visando realizar descobertas de um determinado fato (GIL, 2008).

Em sua fase quantitativa, esta pesquisa foi caracterizada como de natureza descritiva, pois teve como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2010). Segundo Vergara (2006, p.47) a pesquisa descritiva não foca explicar aquilo que descreve, mas tenta estabelecer correspondentes entre suas variáveis, expondo características de determinada população ou fenômeno e serve de base para a explicação. No presente estudo objetivou descrever os avanços e retrocessos na qualidade do atendimento ambulatorial realizado pelo Hospital Universitário de Lagarto, após processos de federalização ocorridos em 2017.

Com relação aos procedimentos, esse projeto caracteriza-se como um levantamento (*survey*), isso porque irá capturar informação diretamente com o grupo de interesse (GERHARDT; SILVEIRA, 2009), ou seja, junto a pessoas que fizeram uso dos serviços ambulatoriais do Hospital Universitário de Lagarto, antes e após sua federalização. Nesta fase da pesquisa, quantitativa, se utilizou da quantificação para coletar e tratar as informações que subsidiaram o estudo em questão.

3.2 QUESTÕES DE PESQUISA

- a) Como são caracterizados os usuários dos serviços ambulatoriais do Hospital Universitário de Lagarto?
- b) Quais os progressos e retrocessos relacionados a quantidade de profissionais da área de saúde voltados para o atendimento ambulatorial no HUL?
- c) Quais foram os avanços e retrocessos na disponibilidade dos profissionais da área de saúde que atuam no ambulatório do HUL?
- d) Quais os progressos e retrocessos com relação ao acolhimento fornecido pelos profissionais em questão?
- e) Quais os avanços e retrocessos quanto à resolutividade dos profissionais da área de saúde que atuam no ambulatório do HUL?

3.3 VARIÁVEIS E INDICADORES DA PESQUISA

Uma variável pode ser conhecida como uma classificação, dimensão ou quantidade, além disso, trata-se de um conceito operacional que apresenta valores, aspecto, propriedade ou fatos, discernível em um objeto de estudo e passível de mensuração (LAKATOS; MARCONI, 2003).

As variáveis podem ser de duas classes: a) dependente - aquela que está sofrendo intermédio de fato e b) independente - aquela que se envolve de alguma forma em outra (RODRIGUES, 2007).

Os indicadores são ferramentas que resultam na execução das variáveis, dos elementos que são pertinentes na prática (SELLITTO; RIBEIRO, 2004). No Quadro 1,

serão apresentados as variáveis e os indicadores que contribuíram na operacionalização dessa pesquisa:

Quadro 1 – Variáveis e Indicadores

Variáveis	Indicadores
Caracterização dos usuários dos serviços ambulatoriais do HUL	<ul style="list-style-type: none"> • Gênero • Idade • Estado Civil • Escolaridade • Residência
Progressos e retrocessos com relação a quantidade de profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Quantidade de profissionais nas especialidades: Clínica Médica, Ortopedia e Traumatologia, Nutrição, Pediatria, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica e Exames laboratoriais. • Quantidade de profissionais da área de enfermagem • Quantidade de profissionais na área de acolhimento (recepção e assistência social)
Avanços e retrocessos na disponibilidade dos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Escala (Carga Horária) dos profissionais de saúde (médico e enfermeiros) • Horários de atendimento dos profissionais de acolhimento
Progressos e retrocessos com relação ao acolhimento fornecido pelos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de espera para atendimento • Orientação na chegada ao serviço • Qualidade do atendimento • Estrutura física • Investimentos em vigilância
Avanços e retrocessos quanto à resolutividade dos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Resolução das expectativas • Capacidade de resolver o problema apresentado

Fonte: Baseada na revisão da literatura (2020)

3.4 DEFINIÇÕES CONSTITUTIVAS

Vieira (2004) afirma que as definições constitutivas se referem aos conceitos dos termos e variáveis, expressando a fundamentação teórica.

- ✓ Qualidade no atendimento em saúde: Satisfação com relação a estrutura, processos e resultados frente a serviços prestados por instituições de saúde (DONABEDIAN, 1984).
- ✓ Atendimento ambulatorial: assistência médica a pacientes em regime de não internação (SILVEIRA, 1987).
- ✓ Acolhimento hospitalar: Caminho do paciente desde sua chegada ao ambulatório até o início da consulta, bem como o dos documentos necessários para seu diagnóstico e acompanhamento de sua evolução (EBSERH, 2016).

- ✓ Hospitais Universitários (HUs): Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos (MEC,2019).
- ✓ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH): empresa criada pelo governo federal a fim de, em coparticipação com as Universidades Federais, venham a administrar e dirigir os Hospitais Universitários que, de forma voluntária, venham a aderir a esta nova forma de gestão (PALHARES; CUNHA, 2014)
- ✓ Processos de federalização: é a transferência de gestão, transição administração estadual para o governo federal, através de doação de ativos (SILVA, 2019).

3.5 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo é considerado “um conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum” (MARCONI; LAKATOS, 2008, p.27). O universo, neste estudo, foi composto por pessoas que utilizaram os serviços ambulatoriais do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro antes e após a federalização dele. Neste caso, tem-se uma população infinita, ou melhor, o número de objetos (ou de dados) é ilimitado. Segundo Castanheira (2008), a população infinita é aquela que apresenta um número indeterminado de elementos, os quais não podem ser contados, referindo-se, assim, a um universo não delimitado.

A amostra não probabilística “não garante que todos os indivíduos de uma população possuam chances iguais de serem selecionados, visto que os critérios de escolhas são subjetivos” (MARCONI; LAKATOS, 2008, p.38). De acordo com Richardson (2007), a amostra é uma seleção de alguns elementos do universo em estudo, que servem como padrão de análise, a amostra deste trabalho foi da espécie não probabilística por acessibilidade, resultando em uma amostra composta por 140 usuários.

3.6 INSTRUMENTO DE COLETA E PRÉ-TESTE

Para obtenção dos dados junto aos usuários do HUL, foi elaborado 1 (um) questionário contendo (38) perguntas fechadas e 2 abertas. Uma escala da espécie *Likert* de cinco pontos (concordo totalmente - concordo em parte – nem concordo, nem discordo – discordo em parte – discordo totalmente) foi utilizada neste estudo. O instrumento de pesquisa foi aplicado de forma presencial aos usuários dos serviços ambulatoriais do HUL que tiveram experiências de atendimento antes e após a federalização da instituição.

De acordo com Gil (2002, p.116), a formação de um questionário “consiste basicamente em traduzir os objetivos específicos da pesquisa em itens bem redigidos”. O questionário “possibilita um maior contato com o objeto de estudo, e que exige maior clareza por parte do pesquisado na elaboração das respostas, que permite a melhor tradução dos dados coletados no momento de análise” (SILVA 2012, p.19).

Antes de iniciar a aplicação do questionário um pré-teste foi realizado com 10 (dez) pessoas, de maneira aleatória. Segundo Cooper (2003) o pré-teste é aplicado, especialmente, para identificar os pontos fracos do planejamento e instrumento de pesquisa. O pré-teste sinalizou que menos de 10 (dez) minutos seriam suficientes para responder ao questionário. Na aplicação do pré-teste notou-se a necessidade de alguns ajustes na redação do instrumento a fim de facilitar o entendimento e a clareza das afirmativas para os pesquisados.

3.7 TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados do presente estudo foram tabulados com o auxílio do programa *StatisticalPackage for Social Science* - SPSS, possibilitando uma análise descritiva deles. Assim, os dados foram analisados com base nas frequências (absolutas, relativas e acumuladas), média, moda e desvio padrão obtidos pelas respostas das questões objetivas.

A análise descritiva costuma ser indispensável em termos de estruturação, síntese e a narração de perspectivas de um conjunto de atributos ou em confrontar aspectos de mais de um conjunto (REIS, E.; REIS, I., 2002).

4 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise e interpretação dos dados, fragmentou-se este capítulo nas seguintes seções: caracterização dos usuários, progressos e retrocessos com relação à quantidade, disponibilidade, o acolhimento e a resolutividade dos profissionais.

Os resultados serão apresentados com base na análise descritiva dos dados (média, moda e desvio padrão). A média representa a soma dos valores das respostas dos participantes para cada questão, dividindo-os pelo seu total, enquanto a moda mostra os resultados que mais se repetiram e o desvio padrão representa a variabilidade das respostas em relação à média (RODRIGUES *et al.*,2017).

Em suma, a caracterização da amostra desse estudo e a análise dos elementos mostram a qualidade do atendimento ambulatorial do Hospital Universitário de Lagarto - SE após a federalização.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS

Neste tópico apresenta-se a caracterização da amostra participante desta pesquisa. São dados relacionados a: gênero, idade, estado civil, escolaridade, naturalidade, cidade em que reside e quantidade de vezes que os usuários utilizaram os serviços do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho antes e após a federalização.

Com relação ao gênero dos respondentes, dentre os 140 inquiridos, 91 são do sexo feminino (65,0%) e 49 do sexo masculino (35,0%). Relewa-se uma quantidade notável de participantes mulheres, ou seja, essas demonstram mais cuidados e buscam assistência na saúde com melhor regularidade que os homens.

Tabela 1 – Gênero dos respondentes

Sexo	Frequência Relativa	Frequência absoluta (%)	Frequência Acumulada (%)
Feminino	91	65,0	65,0
Masculino	49	35,0	100,0
Total	140	100,0	-

Fonte: A autora (2021)

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2009), os homens só procuram os serviços de saúde quando já estão apresentando sintomas mais evidentes da doença, isso porque eles acreditam que estão imunes e não reconhecem que estão expostos à contaminação por agentes patogênicos. Outro fator importante é que o homem tende a não acreditar nas ações de prevenções a males que atingem a saúde.

No que se refere a idade dos respondentes, identificou-se que, em média, os usuários possuem aproximadamente 46 anos. A moda revelou que 48 anos seria a idade mais comum dentre os participantes da amostra pesquisada, apesar de que neste estudo foram acusadas várias modas, dessa forma o menor valor foi apresentado. O desvio padrão indica que as idades do público pesquisado estão variando em 13,8 pontos, o que é algo significativo, pois o ambulatório do HUL atende um público de pessoas com idades bastante variadas.

Tabela 2 – Idade dos respondentes

Estatísticas Descritivas	Valores
Média	45,24
Mediana	46,50
Moda	48 ^a
Desvio padrão	13,807

Notas: ^a Há várias modas. O menor valor é mostrado.

Fonte: A autora (2021)

Em relação ao estado civil dos respondentes, 50,0% afirmam ser casados, 37,1% são solteiros, 7,9% são divorciados, 7,0% possuem união estável e 4,3% que afirmam ser viúvos. De acordo com a faixa etária do IBGE (2010), a predominância de pessoas que se declararam casadas decorre da quantidade de respondentes em idade adulta (20 anos a 59 anos).

Tabela 3 – Estado civil dos respondentes

Estado Civil	Frequência Relativa	Frequência Absoluta (%)	Frequência Acumulada (%)
Casado	70	50,0	50,0
Solteiro	52	37,1	95,0
Divorciado	11	7,9	57,9
União	1	0,7	95,7
Estável	6	4,3	100,0
Viúvo (a)			
Total	140	100,0	-

Fonte: A autora (2021).

No tocante ao grau de escolaridade dos respondentes, a maioria possui o nível fundamental incompleto (40,0%), 29,3% possuem ensino médio, 9,3% possuem ensino superior incompleto, 8,6 possuem ensino fundamental, 6,4% possuem ensino superior completo, e apresentando os menores percentuais os respondentes com pós-graduação (1,4%). Identificou-se que 5,0% dos respondentes não possuem nenhuma escolaridade, conforme os dados apresentados na tabela abaixo:

Tabela 4 – Escolaridade dos respondentes

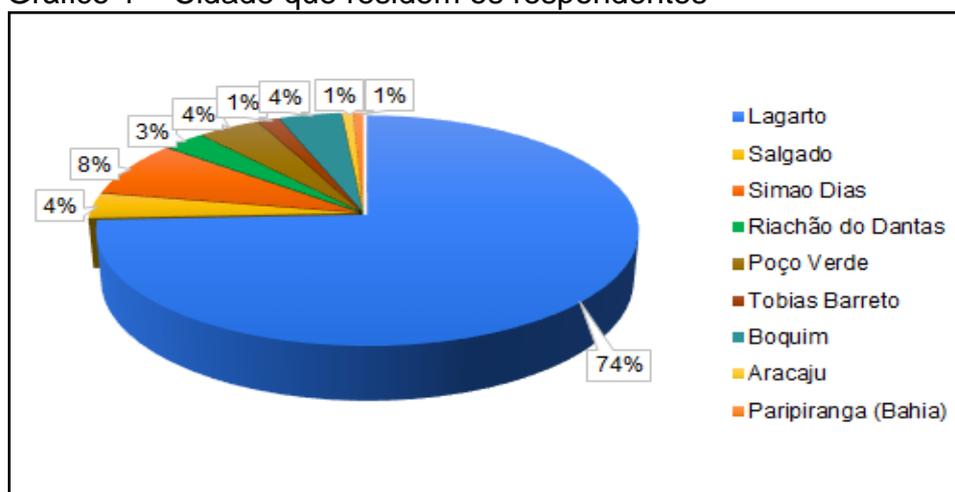
Escolaridade	Frequência Relativa	Frequência Absoluta (%)	Frequência Acumulada (%)
Ensino Fundamental	12	8,6	8,6
Fundamental Incompleto	56	40,0	48,6
Ensino Médio	41	29,3	77,9
Outros	7	5,0	82,9
Pós-Graduação	2	1,4	84,3
Superior Completo	9	6,4	90,7
Superior Incompleto	13	9,3	100,0
Total	140	100,0	-

Fonte: A autora (2021).

Com relação a cidade na qual os participantes residem, verificou-se que 69,3% moram em Lagarto e os demais (30,7%) residem nos municípios vizinhos, entre eles estão: Poço Verde, Tobias Barreto, Boquim, Simão Dias, Salgado e Riachão do Dantas, evidenciando assim, que o HUL presta assistência também para usuários de outras localidades.

Cerqueira Neto (2019) afirma que determinados atendimentos poderiam ser realizados nas unidades básicas de saúde, porém muitos dos usuários buscam assistência no HUL independente da enfermidade, ou seja, aumentando assim a demanda dos atendimentos.

Gráfico 1 – Cidade que residem os respondentes



Fonte: A autora (2021)

É importante ressaltar a distância que muitos dos usuários do HUL percorrem para conseguirem assistência médica, os que se deslocam de Poço Verde 72,1 km, os de Tobias Barreto, 54,1 Km, os de Boquim, 36,8 Km, os residentes em Simão Dias, 28,1 km, os de Salgado, 24,0 km e os de Riachão do Dantas, 21,9 km, considerando que este trajeto seja realizado de carro (GOOGLE MAPS, 2021)

No tocante a quantidade de vezes que os respondentes utilizaram os serviços no HUL antes e depois da federalização em uma análise comparativa, percebeu-se que antes da federalização a maioria dos usuários (57,1%) declararam que utilizaram os serviços pelo menos 1 vez ao ano, após a federação esse número reduziu para 31,4%. Constatou-se também que a frequência de 2 vezes ao ano passou de 22,1% para 35,0%. A frequência de mais de 3 vezes ao ano, de 14,3% antes da federalizada foi expandida para 25,0% após o processo. Também se verificou um crescimento na frequência mensal dos usuários no ambulatório do HUL após o processo, que antes era de 6,4% para 8,6% após a federalização.

Diante do exposto, com exceção da primeira faixa de frequência (até 1 vez ao ano), observou-se na tabela 5 que a procura por assistência no HUL teve crescimento significativo, mostrando o avanço da nova gestão e a implantação do ambulatorial com atendimentos em diversas especialidades, a fim de minimizar as necessidades dos usuários.

Tabela 5 – Frequência de utilização dos serviços do HUL

Quantidade de vezes	Antes da Federalização(A)		Depois da Federalização (B)		Diferenças (B-A)	
	FA %	FR	FA %	FR	FA %	FR
1 vez ao ano	57,1	80	31,4	44	-25,7	-36
2 vezes ao ano	22,1	31	35,0	49	12,9	18
Mais de 3 vezes ao ano	14,3	20	25,0	35	10,7	15
Mensalmente	6,4	9	8,6	12	2,2	3
Total	100	140	100	140	-	-

Fonte: A autora (2021)

4.2 PROGRESSOS E RETROCESSOS COM RELAÇÃO A QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS

Nesta seção serão apresentados os dados com o propósito de averiguar os progressos e retrocessos com relação a quantidade de profissionais que prestam assistência no ambulatório do HUL. Para isso foi utilizada a escala de likert de 5 pontos para expressar o grau de concordância dos respondentes com as declarações apresentadas neste estudo.

Segundo Machado e Poz (2015), o dimensionamento de pessoal representa um dispositivo, que serve como instrumento para constituir o planejamento e aprimorar a força de trabalho, além de ampliar as competências e habilidades na organização.

Estudos realizados por Ramos e Possa (2016) apontaram, que através do dimensionamento de pessoal é possível traçar estratégias, verificar a movimentação, distribuição, os déficits, as necessidades dos colaboradores.

Nas organizações de saúde o mau dimensionamento de pessoal pode provocar sobrecarga e a insatisfação com o trabalho. Isso afetará a saúde dos profissionais, além de prejuízos nos aspectos sociais e comportamentais. Podendo ainda ocasionar aumento nas taxas de absenteísmo, rotatividade e picos de estresse. Todas essas consequências podem comprometer a qualidade da assistência prestada aos usuários do serviço (BARBOSA; BUESSO, 2019).

A Tabela 6 destina-se a explicar a percepção dos usuários com relação a quantidade dos profissionais que prestam assistência no ambulatório do HUL, após o processo de Federalização.

Tabela 6 – Percepção dos usuários acerca do aumento no número de profissionais após federalização

Quantidade	Média	Moda	Desvio padrão
Médicos generalistas (Clínicos Gerais) atendendo no ambulatório do HUL.	4,2	5	,935
Médicos especialistas, a exemplo dos peritos em Ortopedia e Traumatologia, Nutrição, Pediatria, Cirurgia Pediátrica, atendendo no ambulatório do HUL.	4,3	5	,872
Profissionais da área de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem) assessorando as atividades de saúde no ambulatório do HUL.	4,1	5	,905
Recepcionistas responsáveis por acolher e ouvir o paciente no ato da sua admissão no HUL.	3,7	4 ^a	1,23

Notas: ^a Há várias modas. O menor valor é mostrado.

Fonte: A autora (2021)

Diante da afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar uma maior quantidade de médicos generalistas (Clínicos Gerais) atendendo no ambulatório do HUL”, a média alcançada (4,2), dos usuários perceberam um aumento na quantidade de profissionais clínicos gerais atendendo no HUL. E a moda (5,0) vai reafirmar o crescimento do número desses médicos generalistas no ambulatório. O desvio padrão baixo (,935) sinaliza pequena variação nas opiniões coletadas, mostrando confiança nesse resultado.

Diante da afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar uma maior quantidade de médicos especialistas, (peritos em Ortopedia e Traumatologia, Nutrição, Pediatria, Cirurgia Pediátrica), atendendo no ambulatório do HUL”, a média atribuída foi (4,3) e a moda foi (5,0), sinalizam que os usuários perceberam o aumento no número dos médicos especialistas após a federalização do hospital. Já o desvio padrão baixo (,872), sinalizou que não houve grandes variações nas respostas.

Diante da afirmação: “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar uma maior quantidade de profissionais da área de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem) assessorando as atividades de saúde no ambulatório do HUL”, a média

alcançada foi significativa (4,1), o que é reforçado pelo baixo desvio padrão (,905). Além disso, o resultado da moda (5,0) para este item, revelou ser a nota mais comum atribuída a quantidade de profissionais da área de enfermagem, sinalizando que os usuários concordam com a afirmação supracitada, ou seja, percebem o aumento de profissionais da área de enfermagem após a federalização.

Na sequência os respondentes analisaram a afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar uma maior quantidade de recepcionistas responsáveis por acolher e ouvir o paciente no ato da sua admissão no HUL”. A média obtida (3,7), juntamente com o desvio padrão (1,23) e moda (4,0) confirmam que a maioria dos usuários percebeu um incremento numérico dos profissionais supracitados.

4.3 AVANÇOS E RETROCESSOS NA DISPONIBILIDADE DOS PROFISSIONAIS

Oliveira *et al.* (2016) explicam que no contexto disponibilidade de profissionais de saúde com competências é essencial que ocorra gerenciamento para alocação, mantendo-os motivados e envolvidos na prestação dos serviços com qualidade. O desempenho é determinado por meio das políticas e práticas, sendo elas responsáveis por definir o número necessário dos profissionais, suas qualificações e condições de trabalho.

Ainda em relação a disponibilidade, ressalta-se que a distribuição, quantidade e a qualidade dos profissionais saúde são fundamentais para atingir os melhores desempenhos no atendimento à população, facilitando assim a qualidade dos serviços prestados (OLIVEIRA et al., 2016).

Os dados expressos na Tabela 7, têm o propósito de expressar a percepção dos usuários em relação a disponibilidade e o acesso em tempo integral dos profissionais vinculados ao ambulatório do HUL. Foi utilizada a escala de Likert que variou de 1 a 5 pontos, na qual 1 declara-se discordância total com a afirmativa e 5 pontos alega-se concordância total com a afirmação feita.

Tabela 7 - Acesso em tempo integral a profissionais vinculados ao ambulatório, após a federalização

Acesso	Média	Moda	Desvio padrão
Médicos generalistas (Clínicos Gerais).	4,2	5	1,01
Médicos especialistas, a exemplo dos peritos em Ortopedia e Traumatologia, Nutrição, Pediatria, Cirurgia Pediátrica.	4,3	5	,906
Profissionais da área de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem).	4,2	5	,902
Recepcionistas responsáveis por acolher e ouvir o paciente no ato da sua admissão no HUL.	3,8	4	1,15
Equipe de enfermagem, responsável pela classificação de risco no ato da admissão ambulatorial.	4,1	4	,925

Fonte: A autora (2021)

Diante da afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, a escala de profissionais vinculados ao ambulatório passou a garantir, em tempo integral, acesso a médicos generalistas (Clínicos Gerais)” a média atribuída foi 4,2 e a moda 5,0 sinaliza que os usuários perceberam a maior disponibilidade dessa espécie de profissional atendendo no ambulatório do HUL. O baixo desvio padrão (1,01) revelou que não houve grandes variações nas respostas em torno da média, mostrando confiança no resultado.

Na sequência os respondentes analisaram a disponibilidade de Médicos especialistas, a exemplo dos peritos em Ortopedia e Traumatologia, Nutrição, Pediatria, Cirurgia Pediátrica. A média obtida foi 4,3, enquanto a moda resultou em 5,0 pontos. Já o desvio padrão baixo (,906) apresenta pouca alternância nas respostas. Isso implica dizer que os respondentes perceberam que após a federalização do HUL, a escala de profissionais vinculados ao ambulatório passou a garantir, em tempo integral, acesso médicos especialistas.

Com relação a garantia, em tempo integral, de acesso “aos profissionais da área de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem) pós federalização”, foi percebida uma média significativa (4,2), o que é reforçado pelo baixo desvio padrão (0,902). Além disso, a moda 5,0 vai confirmar que os usuários perceberam o aumento na disponibilidade dos profissionais supracitados com o advento da federalização

Perante a afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, a escala de profissionais vinculados ao ambulatório passou a garantir, em tempo integral, acesso a recepcionistas: responsáveis por acolher e ouvir o paciente no ato da sua admissão no HUL” a média atribuída (3,8),

juntamente com o desvio padrão (1,15) e a moda (4,0) confirmam que os usuários entenderam que houve um aumento na disponibilidade dos profissionais citados.

Com relação à disponibilidade, em tempo integral, da equipe de enfermagem, responsável pela classificação de risco no ato da admissão ambulatorial, verificou-se uma média e uma moda em torno de 4,0 pontos, sinalizando que os pacientes percebem o aumento na disponibilidade do tempo dos profissionais acima. Já o desvio padrão baixo (0,925) sinaliza que não houve grandes alterações nas respostas.

4.4 PROGRESSOS E RETROCESSOS COM RELAÇÃO AO ACOLHIMENTO FORNECIDOS PELOS PROFISSIONAIS

Nesta seção são expostas as percepções dos usuários em relação ao acolhimento fornecido pelos profissionais de saúde. Aqui foi sondado se houve redução no tempo de espera para atendimento médico, bem como a qualidade do atendimento prestado pelas recepcionistas.

O acolhimento representa a humanização nos atendimentos e garante o acesso a saúde a todos sem distinção. Vale ressaltar que o ato de acolher relaciona-se a escutar os problemas dos usuários com o objetivo de resolutividade para os problemas (GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013).

A qualidade no acolhimento também está relacionada ao compromisso, confiança, responsabilidade e postura dos profissionais em atender as necessidades dos usuários no serviço de saúde, facilitando o cuidado, prestando assistência sem diversidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Os dados apresentados na Tabela 8, têm o objetivo de verificar a percepção dos usuários em relação ao acolhimento fornecido pelos profissionais vinculados ao ambulatório.

Tabela 8 – Qualidade do acolhimento fornecido pela recepção, após a federalização

Acolhimento	Média	Moda	Desvio padrão
Redução no tempo de espera para atendimento médico	3,5	4	1,28
Orientações mais assertivas por parte das recepcionistas que ali estão	3,6	4	1,24
Recepcionistas mais receptivas, com vontade de auxiliar o usuário.	3,8	4	1,15

Recepcionistas que buscam atender com rapidez e eficiência	3,7	4	1,22
Recepcionistas que se colocam no lugar do usuário, sendo empáticas.	3,6	4	1,26
Recepcionistas que tratam os usuários com imparcialidade prezam pela igualdade entre todos.	3,9	5	1,22

Fonte: A autora (2021)

Na afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento a redução no tempo de espera para atendimento médico”. Diante desta declaração foi detectada uma média de 3,5 pontos e a moda de 4,0 representam que houve uma melhoria no tempo de espera nos atendimentos no HUL. O desvio padrão (1,28), sinaliza que as notas atribuídas a esse item não oscilaram muito em torno da média.

Diante da afirmação “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento orientações mais assertivas por parte das recepcionistas que ali estão”, a média atribuída foi de 3,6 pontos, juntamente com o desvio padrão de 1,24 ponto e a moda de 4,0 pontos os quais confirmam que a maioria dos respondentes perceberam avanços nas orientações passadas pelas profissionais supracitadas.

No contexto “Recepcionistas mais receptivas, com vontade de auxiliar o usuário” a média apresentada foi (3,8) e a moda (4,0), sinalizam que os respondentes observaram uma melhoria com a satisfação dos atendimentos prestados pelas recepcionistas. Já o desvio padrão (1,15), representando baixa variabilidade nas respostas obtidas.

Exposta a afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento recepcionistas que buscam atender com rapidez e eficiência”, a média obtida foi de 3,7 pontos, a moda resultou em 4,0 pontos isso confirma que os respondentes percebem o ganho em rapidez e agilidade no atendimento realizado por recepcionistas do hospital em questão após federalização. Já desvio padrão (1,22), demonstra pouca variação dos dados em torno da média.

Na sequência os respondentes analisaram se as “Recepcionistas se colocam no lugar do usuário, sendo empáticas. Se colocando no lugar do outro” a média foi (3,6), a moda foi (4,0), evidenciando que os respondentes estão satisfeitos com a atendimento das recepcionistas após o processo de federalização do hospital. O

desvio padrão (1,26) significa que não houve grande distanciamento das notas apresentadas em relação à média.

Em seguida, os respondentes avaliaram a declaração “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento recepcionistas que tratam os usuários com imparcialidade, prezando pela igualdade entre todos” a média alcançada foi significativa (3,9), o que é reforçado pelo baixo desvio padrão (1,22). Outro resultado importante para este item foi a moda (5,0), revelou a nota mais atribuída pelos respondentes. Os resultados demonstram que os usuários, em sua maioria, concordam com a declaração acima.

A Tabela 9, demonstra os dados relacionados a percepção dos usuários em relação a qualidade do acolhimento fornecido pelos médicos e os profissionais de enfermagem saúde, após a federalização.

Tabela 9 – Qualidade do acolhimento fornecido pelos profissionais de saúde, após a federalização.

Qualidade	Média	Moda	Desvio padrão
Médicos com maiores conhecimentos, sendo capazes de transmitirem confiança e segurança ao paciente	4,6	5	,818
Médicos mais receptivos, com vontade de ajudar o usuário.	4,3	5	,730
Médicos inclinados a prover pronto-serviço com rapidez	4,07	4	,971
Médicos que se colocam no lugar do usuário, sendo empáticos.	4,14	5	1,03
Médicos que se esforçam para promover um bom relacionamento com paciente e familiares	4,22	5	,867
Médicos que tratam seus pacientes com imparcialidade, prezam pela igualdade entre todos.	4,22	5	,998
Orientações mais assertivas por parte do profissional de enfermagem responsável pela classificação de risco	4,11	4	,914
Profissionais de enfermagem responsável pela classificação de risco mais receptivos, com vontade de ajudar o usuário	4,08	4	,948
Profissionais de enfermagem responsável pela classificação de risco inclinados a prover pronto-serviço com rapidez	4,02	4	,985
Profissionais de enfermagem responsável pela classificação de risco que se colocam no lugar do usuário, sendo empáticas	3,99	4	,963
Profissionais de enfermagem responsável pela classificação de risco que tratam os usuários com imparcialidade, prezam pela igualdade entre todos.	4,12	5	1,03

Fonte: A autora (2021)

Analisando a qualidade do acolhimento prestado pelos profissionais de saúde, constatou-se na afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento médicos com maiores conhecimentos, sendo capazes de transmitirem confiança e segurança

ao paciente”, a média atribuída foi de 4,6 pontos, a moda de 5,0 pontos, apresentam que os usuários percebem o incremento na qualidade dos profissionais pós federalização. O desvio padrão baixo (0,818), mostrou a confiança dos respondentes neste item.

Perante a declaração “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento médicos mais receptivos, com vontade de ajudar o usuário” percebeu-se uma média de 4,3 pontos, ao tempo que a moda atingiu 5,0 pontos; isso representa um alto nível de concordância dos inquiridos com a declaração supracitada. Já o desvio padrão (0,730) salienta pouca variação nas respostas dadas.

Com relação a afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento médicos promovendo um pronto-serviço com rapidez”; a média (4,07), a moda (4,0), juntamente com o desvio padrão (0,971) mostraram que os usuários perceberam um crescimento na agilidade dos médicos nos atendimentos no hospital após a federalização.

Diante da afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento médicos que se colocam no lugar do usuário, sendo empáticos” foi percebida uma média de 4,14 pontos, uma moda de 5,0 pontos e um desvio padrão pouco expressivo (1,03). Isso expressa que os usuários perceberem que após a federalização foi possível encontrar médicos empáticos no ato do acolhimento.

Na declaração “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento médicos que se esforçam para promover um bom relacionamento com pacientes e familiares” a média atribuída (4,22) e a moda (5,0), mostram que os usuários perceberam melhorias no relacionamento descrito. Já o baixo desvio padrão (0,867) mostrou que não houve grande variação nas respostas em relação à média.

Frente a declaração “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento médicos que tratam seus pacientes com imparcialidade, prezam pela igualdade entre todos” a média atingida foi de 4,22 pontos, a moda atingiu pontuação máxima (5,0) e o desvio padrão (0,998) sinaliza baixa variação nas respostas. Sendo possível inferir que os usuários percebem a imparcialidade no trato médico.

Na sequência os respondentes analisaram a afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento orientações mais assertivas por parte do profissional de enfermagem responsável pela classificação de risco” a média atribuída (4,11) e a moda (4,0) sinalizam que os usuários notaram a melhoria nas informações passadas pelos profissionais de enfermagem. O baixo desvio padrão (0,914) mostra a satisfação dos respondentes com o cenário atual no HUL.

Diante da assertiva “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento profissionais de enfermagem responsável pela classificação de risco mais receptivos, com vontade de ajudar o usuário”, média alcançada (4,08), juntamente com o baixo desvio padrão (0,948) e a moda (4,0) confirmam que a maioria dos usuários perceberam um avanço satisfatório na qualidade dos atendimentos pela equipe supracitada.

Expostos a afirmação “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento profissionais de enfermagem responsável pela classificação de risco inclinados a prover pronto-serviço com rapidez”, a média (4,02) e a moda (4,0) apresentam que os usuários notaram que os profissionais estão prestando atendimento com mais agilidade após o processo de federalização. Já o desvio padrão (0,985) sinalizou que não houve grandes variações nas respostas e na satisfação dos usuários.

Perante a frase “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento profissionais de enfermagem responsável pela classificação de risco que se colocam no lugar do usuário, sendo empáticas”, a média obtida (3,99) evidenciou a satisfação dos respondentes. A moda (4,0) vai reafirmar que os usuários estão satisfeitos com a equipe de enfermagem que atende os pacientes demonstrando empatia. O desvio padrão (0,963) sinalizou que as notas atribuídas a esse item não oscilaram muito em torno da média.

Avaliada a declaração “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento profissionais de enfermagem responsável pela classificação de risco que tratam os usuários com imparcialidade, prezam pela igualdade entre todos”, os respondentes atribuíram uma média de 4,12 pontos, a moda atingiu pontuação máxima (5,0),

demonstrando que os usuários percebem que atualmente os profissionais de enfermagem realizam atendimento sem distinções, agindo com igualdade entre todos. Já o desvio padrão (1,03) mostrou baixa variação nas respostas em torno da média.

No ato do acolhimento ainda é importante prezar pela qualidade da infraestrutura e segurança hospitalar. Tal questão foi sondada neste estudo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança da estrutura física dos hospitais tem ganhado prioridade mundial desde 2015 dentre os profissionais de saúde. Ela proporcionar bem-estar, conforto e cuidados aos pacientes. Tem o intuito de evitar riscos assistenciais, garantindo assim a segurança durante a permanência no ambiente hospitalar (ROSA; MENEZES, 2015).

A questão da segurança hospitalar é de vital importância, considerando a necessidade de prevenir incidentes no ambiente hospitalar, evitando riscos à integridade das pessoas envolvidas, como pacientes, colaboradores, fornecedores, dentre outros. Sendo assim, os investimentos em segurança são primordiais para oferecer um ambiente seguro, protegendo as pessoas, o patrimônio, os equipamentos e as instalações (RESOLV, 2021).

A seguir, na Tabela 10 tem-se as notas dos respondentes que refletem a qualidade da infraestrutura e segurança do hospital sob investigação, após sua federalização:

Tabela 10 – Qualidade da infraestrutura e segurança, após a federalização

Estrutura – Segurança	Média	Moda	Desvio padrão
Estrutura física mais arejada	4,55	5	,712
Estrutura física com mobiliário mais confortável	4,42	5	,873
Estrutura física com climatização adequada	4,57	5	,731
Maiores investimentos em vigilância	3,95	4	1,00

Fonte: A autora (2021).

Diante da afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento uma estrutura física mais arejada”, a média alcançada foi significativa (4,55), o que é reforçada pela moda (5,0). O baixo desvio padrão (,712) confirma que os usuários percebem um ambiente mais arejado após o processo de federalização da unidade hospitalar em questão.

Na afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento uma estrutura física com mobiliário mais confortável”, a média obtida foi de 4,42 pontos, a moda de 5,0 pontos, evidenciando que os usuários aprovaram o conforto dos mobiliários na nova estrutura hospitalar. O baixo desvio padrão (0,873) mostra que não houve muita oscilação nas notas atribuídas para este item.

Expostos a afirmação “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento uma estrutura física com climatização adequada”, a média (4,57) e a moda (5,0) com valores muito positivos e o desvio padrão baixo (0,731) sinalizam que os usuários perceberam os investimentos realizados na climatização do ambiente.

Na sequência os respondentes analisaram a afirmativa “Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento maiores investimentos em vigilância”, a média obtida (3,95) e a moda (4,0) bastante satisfatórias, sinalizam que os usuários perceberam que houve investimentos na segurança do hospital. O baixo desvio padrão (1,0), mostra pouca variabilidade das respostas em torno da média.

4.5 AVANÇOS E RETROCESSOS QUANTO À RESOLUTIVIDADE DOS PROFISSIONAIS

Nesta seção serão apresentados os resultados da pesquisa que refletem o grau de concordância dos entrevistados com relação a afirmativa: Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, percebeu-se que o atendimento ambulatorial passou a ser mais eficaz, sanando a contento os problemas de saúde por mim apresentados.

Na Tabela 11, verificou-se que 53,6% dos respondentes concordam totalmente com a afirmativa, 39,3% concordam parcialmente, 5,0% estão indiferentes a esta

afirmação, 1,4% discordam parcialmente e 7% discordam totalmente. Percebe-se então uma avaliação bastante positiva no que diz respeito ao ganho com eficácia, resolutividade dos problemas no ambulatório hospitalar pós federalização.

Tabela 11 – Resolutividade dos profissionais após a federalização

Grau de concordância	Frequência Relativa	Frequência Absoluta (%)	Frequência Acumulada (%)
Discorda totalmente	1	0,7	0,7
Discorda Parcialmente	2	1,4	2,1
Nem concorda, nem discorda	7	5,0	7,1
Concorda Parcialmente	55	39,3	46,4
Concorda totalmente	75	53,6	100
Total	140	100	-

Fonte: A autora (2021)

Nesse contexto, a eficácia tem por finalidade analisar a relação entre os produtos, serviços ou resultados da organização. A eficiência refere-se as entradas e saídas da organização e tem o propósito de redução dos insumos, além de maximizar os resultados (McGEOUGH, 2015). Sendo assim, após a federalização do HUL os usuários entrevistados perceberam avanços com atendimentos mais específicos e qualificados em equipe assistencial, estrutura e equipamentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo tem como propósito de averiguar avanços e retrocessos na qualidade do atendimento ambulatorial realizado pelo Hospital Universitário de Lagarto, após processos de federalização ocorridos em 2017. Dessa maneira, os participantes demonstraram suas percepções com relação o acolhimento, a quantidade, disponibilidade e resolutividade dos profissionais.

Primeiramente a pesquisa evidenciou que, no grupo dos usuários participantes, tem-se mulheres e homens, sendo que a maioria são do sexo feminino, sinalizando que possivelmente as mulheres demonstram mais preocupação e cuidado com a saúde. Percebeu-se que em média, os usuários possuem aproximadamente 46 anos. A maioria dos participantes informaram que são casados (50%), seguidos dos solteiros (37,1%). Ainda no contexto de características dos usuários, a maioria (40%) possuem ensino fundamental incompleto e (74%) dos respondentes residem em Lagarto.

Também foi analisado a quantidade de vezes que os usuários utilizaram o hospital antes e após a federalização. Observou-se que após a federalização houve crescimento significativo na frequência com que os inquiridos procuraram os serviços ambulatoriais disponibilizados pelo HUL. É válido então acreditar que o aumento no número de profissionais e das especialidades disponibilizadas após a federalização colaboraram diretamente para este resultado.

Com relação à quantidade de profissionais de saúde do HUL o acréscimo significativo no quadro de pessoal com a chegada da EBSEH, com contratações de mais médicos generalistas e especialistas, assim como de profissionais de enfermagem. Foi percebido pela maioria dos inquiridos indicado como razão das melhorias no atendimento constatados

O hospital tinha um grande déficit na escala e atualmente houve um crescimento de profissionais isso resultou em um atendimento com mais qualidade, representando um grande avanço no HUL.

No tocante aos progressos e retrocessos com relação ao acolhimento fornecido pelos profissionais em questão, percebeu-se que os respondentes estão satisfeitos com o acolhimento prestado no hospital, sendo que houve progressos no atendimento e que os profissionais tratam a todos com empatia, sem discriminações e buscam atender a todos com respeito e brevidade.

Quanto à resolutividade dos profissionais da área de saúde que atuam no ambulatório do HUL o estudo evidenciou que a nova gestão do HUL, juntamente com a EBSEH buscou sanar os problemas que existiam antes de ser um hospital federal como a falta de profissionais, equipamentos e medicamentos. Além disso, foram realizados investimentos na estrutura, segurança, aquisição de medicamentos e equipamentos. Todos esses investimentos resultaram em uma imagem muito positiva juntos aos usuários, assim, os respondentes perceberam ganhos na eficiência e resolutividade dos problemas de pacientes ambulatoriais. De forma sumarizada, diante dos dados levantados pode-se afirmar que houve mais avanços que retrocessos após a federalização no HUL.

5.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

A realização da pesquisa enfrentou algumas dificuldades em seu desenvolvimento, a primeira limitação foi a necessidade de autorização por parte dos gestores da organização estudada para aplicação dos questionários.

A segunda dificuldade enfrentada foi a impossibilidade da aplicação dos questionários após ser autorizada, no período de 16 de março a 19 de outubro de 2020 em decorrência da necessidade de distanciamento social imposta pela pandemia (COVID-19). Sendo assim, a pesquisa foi realizada entre os dias 26 de outubro e 13 de novembro de 2020 após a autorização do HUL.

Recomenda-se para os futuros estudos investigar também:

- a) a percepção dos gestores do HUL em relação a qualidade dos atendimentos prestados pelas equipes assistenciais;
- b) a satisfação dos profissionais da assistência com os elementos estrutura, gestão e qualidade dos serviços do HUL.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G.C.; BUESSO, T.S. O impacto da sobrecarga de trabalho e a satisfação do trabalhador em saúde mental. **Revista Saúde (Sta. Maria)**. v. 45, n.2, 2019.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf. Acesso em: 13 de ago. de 2019.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/integralidade>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): Humaniza SUS**, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria** nº 28, de 8 de Janeiro de 2015. Reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do programa nacional de avaliação Dos Serviços de Saúde (PNASS)**, Brasília, 2004.

CASTANHEIRA, N. P. Introdução à Estatística. *In*: CASTANHEIRA, N. P. **Estatística aplicada a todos os níveis**. 4. ed. Curitiba: Ibpex, 2008. Cap. 1.

CERQUEIRA NETO, M. L.de. **Entrevista concedida à Amanda Calixto Ferreira**. Lagarto/SE, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Descentralização das ações do SUS e a responsabilização da esfera municipal. **Informativo CNM**, 2011. Disponível em: https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Informativo_2011_Sa%FAde_2.pdf. Acesso em: 13 de maio de 2019.

EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). Nossa história. **Portal Ebserh**, 23 fev. 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hul-ufs/nossa-historia>. Acesso em: 23 fev. 2019.

ESPERIDIÃO, M., TRAD, L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários. **Cienc Saúde Coletiva**, v.10, 2005, p.303-312.

FERREIRA, F. F.; CUNHA, N.B. Acreditação hospitalar: melhorias da qualidade. **Revista UNINGÁ**, Maringá, PR, n. 40, 2014. p.165-174.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, C. A.; MEIRELLES, A. de M. **Projetos e relatórios de Pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2004.

GUEDES, M.V.C.; HENRIQUES, A.C.P.T.; LIMA, M.M.N. **Rev. bras. enfermagem**. Brasília, v.66, n.1, Jan./Fev. 2013.

JUSTEN FILHO, M. **Curso de direito administrativo**. 10. ed. rev. atual. ampli. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014. 1440 p.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**. 12. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LAS CASAS, A. L. **Marketing de serviços**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LOTTA, G. S. Avaliação de Desempenho na Área Pública: Perspectivas e Propostas Frente a dois Casos Práticos. **RAE-eletrônica**, v. 1, n. 2, p. 1-12, 2002.

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2001.

MACHADO, C.R., POZ, M.R.D. Sistematização do conhecimento sobre as metodologias empregadas para o dimensionamento da força de trabalho em saúde. **Revista Saúde debate**. v. 39, 2015, p.239- 254.

McGEOUGH, F. Performance reporting in Ireland: the ongoing gap between rhetoric and reality. **International Journal of Public Sector Management**, v. 28, n. 1, p. 2–10, 2015.

NOCE, C. A. M. **Análise da aplicação dos indicadores hospitalares de eficiência da ANS nos hospitais universitários federais brasileiros via *business intelligence***. 2017. Dissertação de Mestrado em Engenharia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 129.p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Trabalhando juntos pela saúde: Relatório Mundial de Saúde 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PALADANI, Edson Pacheco. **Gestão da qualidade: teoria e prática**. 2.ed. 9 reimpr. São Paulo: Atlas, 2010.

PAIM, J.S. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PEREIRA, V. R.; CARVALHO, M. M.; ROTONDARO, R. G. **Um estudo bibliométrico sobre a evolução da pesquisa da qualidade em serviço**. São Paulo, SP, 2013.

PINAFO, E.; CARVALHO, B.G; NUNES, B. de A. **Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas**. 2016. Disponível em:

<http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/322905/1/2-s2.0-84966376788.pdf>. Acesso em: 15 de ago. de 2019.

REIS, E. A.; REIS, I. A. *Análise Descritiva de Dados. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG.* 2002.

RESOLV. **Portal Resolv.** 5 principais medidas de segurança hospitalar, [s.d.] Disponível em: <https://resolv.com.br/blog/seguranca/5-principais-medidas-de-seguranca-patrimonial-hospitalar>. Acesso em: 17 de set. 2021.

RIBEIRO, P. S. "Mas o que seria o SUS? Quais suas diretrizes e princípios gerais?"; **Brasil Escola.** Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/mas-que-seria-sus-quais-suas-diretrizes-principios-gerais.htm>. Acesso em: 06 de março de 2019.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica.** Paracambi: FAETEC/IST, 2007.

RODRIGUES, C.F. *et al.* Importância do uso adequado da estatística básica nas pesquisas clínicas. **Revista Brasileira de Anestesiologia.** v. 67, n. 6, p. 619-625, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.01.003>. Acesso em: 05 de setembro de 2021.

ROSA, C. D. P da. MENEZES, M.A.J. Avaliação da Influência da Estrutura Física das Unidades de Internação de Clínica Médica e Cirúrgica de um Hospital Público do Município de São Paulo: Proposta para o Gerenciamento de Risco de Quedas. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS.** v. 4, n. 1. Jan./jun. 2015.

SANTANA FILHO, V.J.de. **Entrevista concedida à Amanda Calixto Ferreira.** Lagarto/SE, 2019.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa.** 3 ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SHIESARI, L. M. C.; KISIL, M. A avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. **Revista de Administração em Saúde,** v.5, n.18, 2003, p.7-17.

SILVA, L. M.de O. **Entrevista concedida à Rúbia Oliveira Corrêa.** Aracaju, 2019a.

SILVA, L. M.de O. **Entrevista concedida à Amanda Calixto Ferreira.** Lagarto/SE, 2019b.

SOLLA, J.J.S.P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev Bras Saúde Matern Infant.** v. 5, n. 4, 2005, p.493-503.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

VIEIRA, M. M. F. *Pesquisa qualitativa em administração.* Rio de Janeiro: FGV, 2004.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. *In*: HARTZ, Z. M. de A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (Org). **Avaliação em saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p.15-39.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista com os Gestores do HUL**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO****ROTEIRO DE ENTREVISTA****ENTREVISTADO(S):****DATA:****LOCAL:****TEMA 1: PROCESSO DE FEDERALIZAÇÃO (Manoel ou Valter)**

1. O que se entende por federalização do SUS
2. Existe decreto ou lei que regimento esse processo? Em caso de resposta positiva sonde onde pode encontrar.
3. Como costuma ocorrer o processo de federalização no SUS
4. Quais os benefícios e malefícios do processo?

**TEMA 2: PROCESSO DE FEDERALIZAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL
MONSENHOR JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO (Manoel ou Luiz)****Antes**

- 1 Fale-nos um pouco sobre o Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, antes do seu processo de federalização:
 - a) Como era sua estrutura física - acolhimento, laboratórios, ambulatório...
Capacidade de atendimento?

- b) Qual o estado do ambulatório (quantidade de leitos, aparelhos e procedimentos/ serviços de destaque, tamanho, profissionais que atuam no ambulatório...)?
- c) Como ocorria o processo de acolhimento: a) tem noção de quais os profissionais que estavam por lá? Quantitativos e cargos (área administrativa e médica) e distribuição por turno?

Após

- 2 Fale-nos um pouco sobre o Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, após seu processo de federalização:
 - d) Como é sua estrutura física - acolhimento, laboratórios, ambulatório... Capacidade de atendimento?
 - e) Qual o estado do ambulatório (quantidade de leitos, aparelhos e procedimentos/ serviços de destaque, tamanho, profissionais que atuam no ambulatório...)?
 - f) Como ocorre o processo de acolhimento: a) quais os profissionais que estão por lá _ quantitativos e cargos (área administrativa e médica) e distribuição por turno?

APÊNDICE B – Questionário**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO**

Essa pesquisa está incluída na estruturação do trabalho de conclusão de curso da pesquisadora Amanda Calixto Ferreira, acadêmica em Administração na Universidade Federal de Sergipe.

PARTE I: PERFIL DOS RESPONDENTES

1-Gênero:

 Masculino Feminino Outro: _____

2- Idade: _____

3- Estado Civil:

 Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a) União Estável Outros: _____

4- Escolaridade:

 Ensino

Fundamental

Incompleto

 Ensino

Fundamental

Completo

 Ensino

Médio

 Superior

Incompleto

 Superior

Completo

 Pós-

Graduação

 Outros: _____

5- Cidade onde reside:

6- Utilizou os serviços do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro antes do processo de federalização ocorrido em 2017?

Sim Não

7- Quantidade que utilizou os serviços antes de 2017?

Mensalmente 1 vez ao ano
 2 vezes ao ano Mais de 3 vezes ao ano

8- Utilizou os serviços do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro após processos de federalização ocorridos em 2017?

Sim Não

9- Com qual frequência utilizou os serviços após o ano de 2017?

Mensalmente 1 vez ao ano
 2 vezes ao ano Mais de 3 vezes ao ano

PARTE II: AVANÇOS E RETROCESSOS NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Numa escala que varia de 1 a 5 pontos, na qual 1 declara-se a discordância total com a afirmativa e 5 pontos alega-se a concordância total com a afirmação feita, avalie as afirmativas a seguir, classificando-as de modo que reflitam a sua opinião a fim de sinalizar avanços e retrocessos na qualidade do atendimento ambulatorial realizado pelo Hospital Universitário de Lagarto, após processos de federalização ocorridos em 2017.

Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar uma maior quantidade de:					
Médicos generalistas (Clínicos Gerais) atendendo no ambulatório do HUL.	1	2	3	4	5
Médicos especialistas, a exemplo dos peritos em Ortopedia e Traumatologia, Nutrição, Pediatria, Cirurgia Pediátrica, atendendo no ambulatório do HUL.	1	2	3	4	5
Profissionais da área de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem) assessorando as atividades de saúde no ambulatório do HUL.	1	2	3	4	5
Recepcionistas responsáveis por acolher e ouvir o paciente no ato da sua admissão no HUL.	1	2	3	4	5
Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, a escala de profissionais vinculados ao ambulatório passou a garantir, em tempo integral, acesso a:					
Médicos generalistas (Clínicos Gerais)	1	2	3	4	5

Médicos especialistas, a exemplo dos peritos em Ortopedia e Traumatologia, Nutrição, Pediatria, Cirurgia Pediátrica.	1	2	3	4	5
Profissionais da área de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem).	1	2	3	4	5
Recepcionistas responsáveis por acolher e ouvir o paciente no ato da sua admissão no HUL.	1	2	3	4	5
Equipe de enfermagem, responsável pela classificação de risco no ato da admissão ambulatorial.	1	2	3	4	5
Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, foi possível verificar no ato do acolhimento:					
Redução no tempo de espera para atendimento médico	1	2	3	4	5
Orientações mais assertivas por parte das recepcionistas que ali estão	1	2	3	4	5
Recepcionistas mais receptivas, com vontade de auxiliar o usuário.	1	2	3	4	5
Recepcionistas que buscam atender com rapidez e eficiência	1	2	3	4	5
Recepcionistas que se colocam no lugar do usuário, sendo empáticas.	1	2	3	4	5
Recepcionistas que tratam os usuários com imparcialidade prezam pela igualdade entre todos.	1	2	3	4	5
Médicos com maiores conhecimentos, sendo capazes de transmitirem confiança e segurança ao paciente	1	2	3	4	5
Médicos mais receptivos, com vontade de ajudar o usuário.	1	2	3	4	5
Médicos inclinados a prover pronto-serviço com rapidez	1	2	3	4	5
Médicos que se colocam no lugar do usuário, sendo empáticos.	1	2	3	4	5
Médicos que se esforçam para promover um bom relacionamento com paciente e familiares	1	2	3	4	5
Médicos que tratam seus pacientes com imparcialidade, prezam pela igualdade entre todos.	1	2	3	4	5
Orientações mais assertivas por parte do profissional de enfermagem responsável pela classificação de risco	1	2	3	4	5
Profissionais de enfermagem responsável pela classificação de risco mais receptivos, com vontade de ajudar o usuário	1	2	3	4	5
Profissionais de enfermagem responsável pela classificação de risco inclinados a prover pronto-serviço com rapidez	1	2	3	4	5
Profissionais de enfermagem responsável pela classificação de risco que se colocam no lugar do usuário, sendo empáticas	1	2	3	4	5
Profissionais de enfermagem responsável pela classificação de risco que tratam os usuários com imparcialidade, prezam pela igualdade entre todos.	1	2	3	4	5
Estrutura física mais arejada	1	2	3	4	5
Estrutura física com mobiliário mais confortável	1	2	3	4	5
Estrutura física com climatização adequada	1	2	3	4	5
Maiores investimentos em vigilância	1	2	3	4	5
Após a federalização do Hospital Regional Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro, percebeu-se que o atendimento ambulatorial passou a ser mais eficaz, sanando a contento os problemas de saúde por mim apresentados.	1	2	3	4	5

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO
Gerência de Ensino e Pesquisa do HUL
Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica do
HUL



TERMO DE ANUÊNCIA

Da Gerência de Ensino e Pesquisa – HUL/EBSEH,

Concedemos permissão às pesquisadoras **AMANDA CALIXTO FERREIRA e Profa. Dra. RÚBIA OLIVEIRA CORRÊA** a desenvolverem a pesquisa intitulada **“PÓS FEDERALIZAÇÃO: AVANÇOS E RETROCESSOS NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO-SE”**, que possui como objetivo geral **“Averiguar avanços e retrocessos na qualidade do atendimento ambulatorial realizado pelo Hospital Universitário de Lagarto, após processos de federalização ocorrido em 2017”**, a ser realizada nas dependências do Hospital Universitário de Lagarto.

Estamos cientes do tipo de estudo, da população estudada, dos objetivos propostos, dos métodos a serem utilizados, bem como do período de coleta de dados.

- Os pesquisadores envolvidos comprometem-se com a verdade e com os princípios éticos, mantendo os dados coletados em absoluto sigilo e utilizando-os tão somente para a realização deste estudo em questão.
- O início dos trabalhos no HUL-UFS está **condicionado à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa**, por meio da Plataforma Brasil; bem como à **apresentação do documento a esta Gerência de Ensino e Pesquisa**;
- Será garantido à Gerência de Ensino e Pesquisa esclarecimentos antes, durante e após a conclusão da pesquisa;
- A pesquisa apresentada não gerará despejas ao serviço de saúde;
- Os pesquisadores estão cientes de que **relatório final deverá ser apresentado** à Gerência de Ensino e Pesquisa do HUL em forma impressa, via e-mail, e, se necessário e de extrema relevância para o serviço, presencialmente;
- Os pesquisadores estão cientes de que, **caso o relatório final não seja apresentado** à Gerência de Ensino e Pesquisa do HUL, o pesquisador responsável será impedido de desenvolver novos estudos no hospital até que as pendências sejam sanadas;
- Caso ocorra o descumprimento de qualquer dos quesitos apresentados, a Gerência de Ensino e Pesquisa terá a total liberdade de anular a anuência dispensada, bem como, se cabível, proceder com medidas legais aplicáveis.

Orientadora: **Profa. Dra. RÚBIA OLIVEIRA CORRÊA**,

LAGARTO - SE, 18/12/2019

Dr^a Camila Brandão de Souza
Chefe do Setor de Gestão de
Pesquisa e Inovação Tecnológica do HUL
COREN - 343.612 SIAPE: 3050272

Enf^a. Dr^a. Camila Brandão de Souza – SIAPE: 3050272
CHEFE DO SETOR DE GESTÃO DE PESQUISA E INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA DO HUL

ANEXO B – REGISTRO FOTOGRÁFICO DO HUL

Figura 1 – Foto Aérea HUL



Fonte: Relatório de Gestão HUL-UFS (2017)

Figura 2 – HUL antes da Federalização



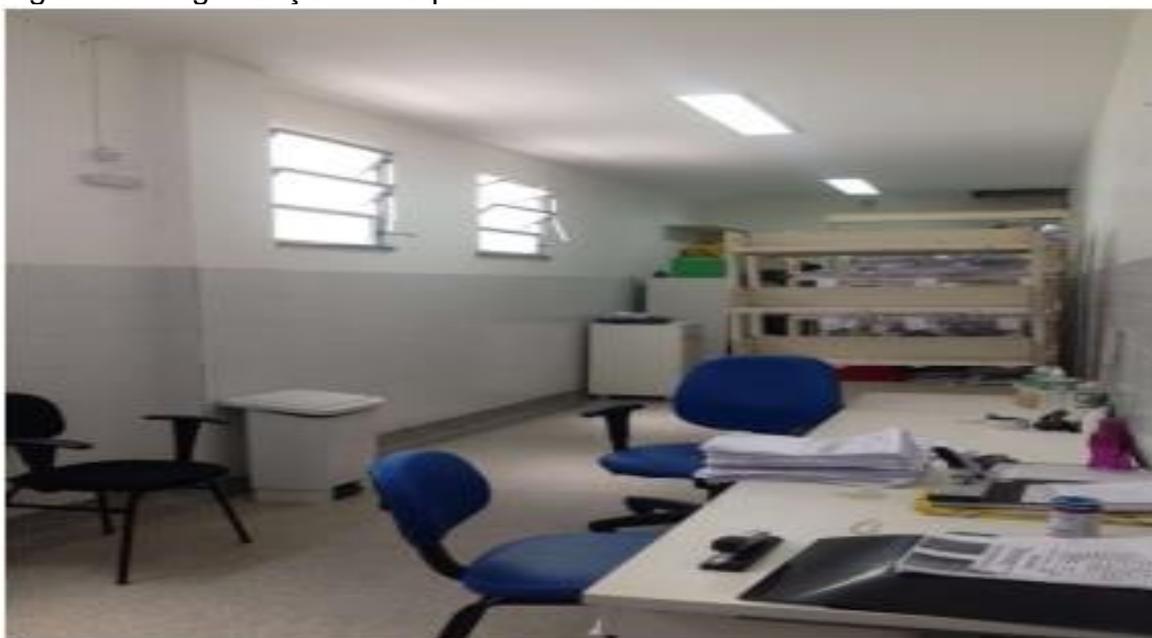
Fonte: Relatório de Gestão HUL-UFS (2017)

Figura 3 – HUL após a Federalização



Fonte: Relatório de Gestão HUL-UFS (2017)

Figura 4 – Organização do arquivo



Fonte: Relatório de Gestão HUL-UFS (2017)

Figura 5 – Reorganização do setor administrativo



Fonte: Relatório de Gestão HUL-UFS (2017)