



## **A PERCEPÇÃO DA GESTÃO DO HOSPITAL E DOS USUÁRIOS SOBRE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO E INFRAESTRUTURA NO HOSPITAL REGIONAL MARIANA PIRES FERREIRA, PAULISTANA-PI.**

Roney da Silva Castro<sup>1</sup>, José de Lima Albuquerque<sup>2</sup>

Universidade Federal Rural de Pernambuco

\*E-mail para contato: roneydasilvacastro@hotmail.com

**RESUMO** – Este artigo tem como objetivo caracterizar, a partir das opiniões dos usuários e dos dados coletados com a direção do Hospital Regional Mariana Pires Ferreira – HRMPF, na cidade de Paulistana-PI, o estado atual do hospital regional Mariana Pires Ferreira, seu funcionamento, suas principais dificuldades e desafios, sua estrutura, capacidade de atendimento, identificar e propor melhorias. Quanto à abordagem é uma pesquisa qualitativa, para tanto, na coleta de dados foram aplicados dois questionários com questões abertas e fechadas, feitos por meio do “Google Forms”. Um questionário foi enviado por e-mail à direção do hospital com o objetivo de conhecer os procedimentos internos, a rotina de atendimento e outras questões administrativas. O segundo questionário, direcionado para os usuários do hospital, foi disponibilizado no Facebook e enviado por e-mail e WhatsApp para uma lista de contatos. O período de coleta foi entre os dias 16/12/2020 a 08/01/2021, obtendo o número de 81 participantes da pesquisa. Como principais destaques, estão os dados do quadro de profissionais de saúde que atuam no hospital e que somam ao todo 63 profissionais entre médicos enfermeiros e técnicos em enfermagem. O HRMPF realiza em média mais de 400 atendimentos mensais e, de acordo com direção do hospital, os 50 leitos disponíveis permanecem 99% ocupados a maior parte do tempo. Os usuários apontaram satisfação quanto à estrutura, ambiente e localização do hospital, porém, os dados revelam um maior nível de insatisfação em relação ao número de profissionais e com tempo de espera para serem atendidos.

**Palavras-chave:** serviços, percepção, gestão, usuários, satisfação.

### **1 INTRODUÇÃO**

Os serviços de saúde ofertados no setor público são constantemente questionados em sua eficiência, eficácia e qualidade. Cabe ao Estado brasileiro e aos gestores da saúde pública a promoção de uma evolução positiva do atendimento médico/hospitalar continuamente, buscando investir em melhorias estruturais, em avanços tecnológicos, pesquisas, recursos humanos e, modernizando como um todo o sistema de saúde do país.

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista da sociedade brasileira porque promove a justiça social, com atendimento a todos os indivíduos. “Foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). A própria Constituição, em seu artigo 196, determina que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado.” (BRASIL, 1988).



Desde então, os gestores municipais passaram a ser fundamentais na formulação e condução da política de assistência à saúde da população. Cada município dispõe de uma secretaria municipal de saúde e, a partir dessas secretarias, os gestores têm a responsabilidade de assegurar aos cidadãos o acesso aos cuidados médicos, bem como, medidas e ações de prevenção, conforme expresso na Carta Magna.

O fortalecimento da gestão municipalizada do SUS constitui uma estratégia fundamental para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde. Tal fortalecimento não depende apenas do governo federal, mas também, e principalmente, da participação decisiva dos prefeitos e de seus secretários de Saúde, a qual, aliás, já vem ocorrendo na maioria dos municípios e propiciando os avanços obtidos. (SERRA, 2001, p.13).

No entanto, “ao assumir a gestão dos serviços de saúde, as prefeituras apresentaram pequena capacidade gerencial e operacional, tendo em vista que, anteriormente, aos municípios cabiam somente os cuidados básicos.” (MAGALHÃES JÚNIOR, 2001, p.17).

Para o cumprimento dos preceitos exigidos na Constituição brasileira é primordial a observação das necessidades das estruturas administrativas, organizacionais e, principalmente, o nível de qualidade e capacitação dos recursos humanos que atuam nos níveis estratégico, tático e operacional dos hospitais e secretarias municipais de saúde. Para tanto, é fundamental o apoio dos governos estadual e federal para que as secretarias de saúde dos municípios possam garantir o acesso aos serviços de saúde demandados pela população.

Sabe-se, porém, que geralmente as escolhas dos gestores municipais de saúde, por tratar-se de cargo de livre nomeação e exoneração por parte do executivo municipal, não seguem critérios técnicos, mas sim, políticos. Raros são os gestores que passaram por bons programas de formação para aquisição de conhecimentos e habilidades próprias da gestão, como liderar grupos, favorecer a motivação e contribuir para a eficácia e efetividade das organizações e melhoria da qualidade de vida das pessoas no trabalho.

Essa forma política de escolha difundida em todo o país acarreta em uma dificuldade a mais para o desenvolvimento do atendimento de saúde no SUS. Uma alternativa para melhorar a gestão dos estabelecimentos de saúde seria desatrelar a gestão dos hospitais a cargos políticos, e o responsável pela saúde pública do município ou do Estado fazer, necessariamente, indicações de gestores com experiência não só na área médica, mas, também, em gestão administrativa, montando uma boa equipe técnica em recursos humanos, financeiros e logísticos, uma vez que a má gestão da saúde pública pode levar à falta de medicamentos e materiais indispensáveis para o atendimento, concluindo-se que, nem sempre a ineficiência do atendimento público de saúde está relacionada à falta de recursos financeiros.

## **1.1 Paulistana**

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020), dentre os 224 municípios do estado do Piauí, Paulistana é a 26° cidade mais populosa, com população estimada em 20.523 habitantes. Área territorial de 1.941,393km<sup>2</sup>, portanto, uma densidade demográfica de 10,57hab/km<sup>2</sup>. Apresenta um PIB per capita de R\$ 9.520,24 e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,60.

Paulistana dispõe do Hospital Regional Mariana Pires Ferreira - HRMPF, administrado pela prefeitura, que também atende aos municípios da região realizando atendimentos de



urgência e, posteriormente, transferências de casos mais graves para as cidades de Picos e Teresina que tem uma melhor estrutura de atendimento.

## **1.2 Objetivos**

Diante disso, é de fundamental importância conhecer o estado atual do Hospital Regional Mariana Pires Ferreira, seu funcionamento, analisar suas principais dificuldades e desafios, sua estrutura, capacidade de atendimento e identificar e propor melhorias. Como objetivos específicos procurou-se analisar a percepção da direção do hospital e dos usuários quanto à qualidade e infraestrutura do hospital na prestação de serviços de saúde à população. A partir das ponderações apresentadas até aqui, esta pesquisa propõe-se a responder a seguinte questão: Qual a percepção da direção do hospital e da população quanto à infraestrutura e qualidade de atendimento do Hospital Regional Mariana Pires Ferreira, em Paulistana – PI?

## **2 REFERÊNCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Gestão da qualidade em serviços de saúde e no atendimento aos usuários**

Com o passar dos anos, o que se vê é uma evolução contínua nos serviços de saúde, surgindo, a cada dia, a necessidade de um olhar voltado à qualidade dos serviços oferecidos, visando o aprimoramento dos profissionais e de novas técnicas voltadas ao combate dos desperdícios de recursos humanos e materiais. Isto compreende princípios, metodologias e ferramentas da qualidade, essenciais nas organizações.

Para adentrar nesta pesquisa, surge a necessidade de definir alguns questionamentos que envolvem a gestão de qualidade total e relacioná-la ao conceito de atendimento público de saúde. “Qualidade é a totalidade de propriedade e características de um produto ou serviço que confere sua habilidade em satisfazer as necessidades explícitas ou implícitas.” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT, 1990, p.18). Assim, entende-se que a qualidade é a forma de executar as funções, buscando satisfazer as necessidades dos clientes ou usuários de serviços públicos desde o primeiro contato.

A Gestão pela Qualidade é uma maneira de administrar empresas e gerir uma organização de forma mais humana, visto que em qualquer organização existem grupos de pessoas que se unem para prestar um serviço a alguém. Ou seja, garantir a satisfação de quem recebe o seu produto, que pode ser um bem ou serviço. A qualidade é um compromisso de avaliação contínua, um processo de mudança organizacional baseado em grande esforço de educação e treinamento das pessoas, sendo necessário o envolvimento de todos, principalmente da liderança (LIMA, 2006, p. 06).

Importante destacar que o entendimento de serviços de qualidade, varia de acordo com as percepções individuais das pessoas que por ele serão afetados.

“A diferença fundamental, ao se definir qualidade na prestação de serviços, encontra-se na subjetividade e na dificuldade de estabelecer o que é qualidade, uma vez que os clientes reagem diferentemente ao que parece ser o mesmo serviço.” (VASCONCELLOS, 2002, p. 7).

“A qualidade é o julgamento feito com base na satisfação do cliente com o produto ou serviço utilizado.” (LUONGO, 2011, p. 163). Em virtude disso, o cliente pode ter sua



satisfação positiva, quando suas expectativas são superadas, assim como pode se frustrar, caso estas não sejam atendidas.

Com a necessidade de aperfeiçoar o entendimento, surgiu a definição de gestão de qualidade total, na qual é muito abrangente e se dedica a estudar a satisfação do cliente. “Gestão de qualidade total é a gestão dedicada a obter o compromisso de todos os seus membros em relação à melhoria contínua ao atendimento total das necessidades do cliente.” (CHIAVENATO, 2014, p. 16). As palavras do autor demonstram que, para obter resultados positivos é necessário o envolvimento de todos que compõem a organização e, na área estudada neste trabalho não é diferente, uma vez que, para lidar com as diversas dificuldades físicas e psicológicas dos pacientes e das famílias atendidas é necessário que ocorra um trabalho de alto grau de qualidade e conseqüentemente eficiente e eficaz.

É notável que nas últimas décadas, devido ao aumento do nível de conhecimento, os usuários dos serviços de saúde vêm exigindo qualidade nos serviços prestados. “A demanda crescente da sociedade em relação a serviços de qualidade gerou uma necessidade de mudanças nas características destes e maior exigência para com os fornecedores de diversos tipos de serviços, inclusive os voltados à área de saúde.” (VASCONCELLOS, 2002, P.1).

Com isso, como em todo setor de serviços, na execução dos serviços de saúde não é diferente. Manter um ambiente saudável e motivador faz com que a equipe se dedique ainda mais à manutenção e à garantia da qualidade do serviço prestado. “A capacidade de realizar um bom trabalho, oferecendo um serviço satisfatório ao cliente, reduz a pressão sobre os colaboradores e cria um ambiente profissional mais saudável.” (LUONGO, 2011, p. 32). Para agregar valor à gestão de qualidade, Las Casas (1999) ressalta que as dimensões da qualidade em serviço são:

**Confiabilidade** — é importante para prestar serviços de qualidade, gerada pela habilidade de fornecer o que foi prometido de forma segura e precisa;

**Segurança** — clientes querem dos prestadores de serviços a habilidade de transmitir segurança e confiança, caracterizada pelo conhecimento e cortesia dos funcionários;

**Aspectos tangíveis** — os aspectos físicos que circundam a atividade de prestação de serviço também têm sua importância como fator de influência, como: instalações, equipamentos e aparência dos funcionários;

**Empatia** — grau de cuidado e atenção pessoal dispensado aos clientes, como a capacidade de se colocar no lugar dos outros e, também, a receptividade, que é a disposição de ajudar os clientes e fornecer serviços com presteza.

Para um serviço ser considerado de qualidade, é preciso que todos os itens mencionados acima sejam atendidos, ou seja, não se pode dizer que um serviço de qualidade seja bom, se não forem analisados os aspectos da capacidade de entregar o prometido, transmitir segurança na prestação desse serviço, ter instalações, equipamentos e colaboradores capazes de fazer o possível para resolver o problema do cliente ou usuários de serviços públicos.

## **2.2 Indicadores de qualidade hospitalar**

“Os indicadores alertam a ocorrência de situações que se desviam daquelas consideradas normais ou esperadas, assim o processo de gestão deve ser dinâmico e constantemente monitorado a fim de evitar a instalação do problema.” (PERROCA, JERICÓ, FACUNDIM, 2007, p.114).



Os indicadores de saúde são “medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde.” (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008, p.13).

A definição dos indicadores não é uma tarefa fácil, pois “implica na explicitação de referenciais de apoio, sob a ótica dos quais os diferentes elementos constitutivos das estruturas organizacionais, dos processos de trabalho e dos resultados da assistência prestada devem ser resgatados e analisados.” (KURCGANT, TRONCHIN, MELLEIRO, 2006, p.89).

Os indicadores de qualidade podem ser um meio de mensurar e avaliar as ações de enfermagem. Considerados instrumentos de gestão que orientam o caminho para a excelência do cuidado, eles se constituem na maneira pela qual os profissionais de saúde verificam uma atividade, monitoram aspectos relacionados a determinada realidade e avaliam o que acontece com os pacientes, apontando a eficiência e eficácia de processos e os resultados organizacionais. (BÁO, 2018, p. 378).

Podemos observar alguns indicadores que são importantes na mensuração dos serviços oferecidos pelos hospitais, apontados pela Ficha Técnica dos Indicadores, elaborada pelo Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar, na sua versão IV de março de 2020, conforme demonstrado no quadro 1.

Quadro 1 – Indicadores de qualidade hospitalar.

Indicador	Conceito	Cálculo	Meta	Interpretação
Partos vaginais	Avaliação da proporção de partos vaginais em relação ao total de partos realizados.	$\frac{\text{Partos vaginais} \times 100}{\text{Total de partos}}$	<b>≥ 55%</b>	O resultado do indicador reflete o percentual de partos normais realizados na instituição no período de interesse
Reinternações	Mensuração da proporção de reinternações de pacientes em um período menor ou igual a 30 dias após a saída hospitalar em relação ao total de pacientes internados no mesmo período.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Reinternações}}{\text{N}^\circ \text{ saídas mês anterior}} \times 100$	<b>≤ 20%</b>	Refere-se ao número de pacientes que reinternaram na instituição em relação ao total de saídas do mês anterior ao mês de competência.
Mortalidade Institucional	A taxa de mortalidade institucional (TMI) mede os óbitos que ocorreram no hospital após as primeiras 24 horas de internação sobre o total de saídas em um determinado período de tempo	$\frac{\text{total de óbitos de pacientes internados}}{\text{total de saídas}} \times 100$	<b>&lt; 3%</b>	O resultado do indicador reflete o percentual de óbitos institucionais no período de interesse. Quanto menor a taxa de mortalidade, melhor.
Tempo de internação	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.	$\frac{\text{total de pacientes} - \text{dia no período}}{\text{total de saídas no período}}$	<b>≤ 5 dias.</b>	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram internados na instituição. Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.



Tempo médio de permanência na emergência	Mensuração do tempo médio, em horas, de permanência dos pacientes admitidos na unidade de emergência do hospital, considerando o tempo a partir da chegada até o término do atendimento na emergência.	total de tempo da entrada dos pacientes na emergência até o término dos atendimentos / total de pacientes que buscaram atendimento na unidade	<b>≤ 8 horas</b>	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram na unidade de emergência da instituição. Uma média baixa de tempo de permanência é o mais desejável.
Tempo médio de espera na emergência para o primeiro atendimento	Mensuração do tempo médio decorrido desde o registro da triagem até a avaliação inicial por um médico para todos os pacientes na unidade de emergência que foram classificados como nível 2 e nível 3.	total de tempo de espera para o primeiro atendimento / total de pacientes que buscaram atendimento na emergência	<b>Nível 2: ≤ 10 minutos</b> <b>Nível 3: ≤ 60 minutos.</b>	Pacientes classificados na emergência como nível 2 e nível 3. O resultado do indicador representa a média do tempo de espera até o primeiro atendimento médico. Quanto menor a média, melhor.

Fonte: Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa quanto aos objetivos caracteriza-se como descritiva, pois pretende descrever as características do atendimento no Hospital Regional Mariana Pires Ferreira em Paulistana-PI, sob as dimensões da qualidade do atendimento e da infraestrutura. “A pesquisa descritiva atua no âmbito da pesquisa científica com o papel de contribuir para que planos futuros e processos de tomada de decisão possam se apoiar em situações esclarecidas ou fontes de informações confiáveis.” (PEIXOTO, 2016, p. 82). “As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.” (GIL, 2002, p.42).

A abordagem desta pesquisa é de caráter qualitativo. A pesquisa qualitativa “lida com fenômenos: prevê a análise hermenêutica dos dados coletados.” (APOLINÁRIO, 2004, p. 151). A pesquisa qualitativa possibilita a compreensão e a interpretação do fenômeno, “considerando o significado que os outros dão às suas práticas, o que impõe ao pesquisador uma abordagem hermenêutica.” (GONSALVES, 2003, p. 68).

Quanto à natureza, esta pesquisa é classificada como aplicada. Segundo Nascimento (2016), “a pesquisa aplicada é dedicada à geração de conhecimento para solução de problemas específicos e dirigida à busca da verdade para determinada aplicação prática em situação particular.”

Como procedimentos técnicos foi adotada, entre outros, a pesquisa bibliográfica. “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” (GIL, 2002, p. 44). A pesquisa bibliográfica “fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode esgotar-se em si mesma.” (VERGARA, 2006, p. 48).

A pesquisa bibliográfica possibilita ao pesquisador o acesso a uma amplitude de fontes sem muitos custos, porém, “o pesquisador deve tomar cuidado com a fidedignidade e validade



científica das informações sob o risco de incorrer em possíveis incoerências e contradições causadas por material de baixa credibilidade.” (DALBERIO E DALBERIO, 2009, p.167).

### **3.1. Coleta de dados**

Para a coleta de dados, devido à pandemia do Covid-19 e respeitando o distanciamento social o que impossibilitou a busca por participantes da pesquisa de forma presencial, foram adotados dois questionários com questões abertas e fechadas, feitos por meio do “Google Forms”. Um questionário foi enviado por e-mail à direção do hospital com o objetivo de conhecer os procedimentos, quadro de funcionários, rotina de atendimento e outras questões administrativas. O segundo questionário direcionado para os usuários foi disponibilizado no Facebook e enviado por e-mail, grupos locais de WhatsApp e diversos contatos, afim de aumentar o alcance da pesquisa. O período de coleta entre os dias 16/12/2020 a 08/01/2021, obtendo o número de 81 participantes, com o objetivo de conhecer a percepção dos usuários sobre atendimento e infraestrutura do hospital.

Assim, esta pesquisa, quanto aos procedimentos técnicos, também pode ser caracterizada como uma pesquisa de campo. “O estudo de campo procura o aprofundamento de uma realidade específica. Realizado por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações que ocorrem naquela realidade.” (GIL, 2008).

Tipicamente, o estudo de campo focaliza uma comunidade, que não é necessariamente geográfica, já que pode ser uma comunidade de trabalho, de estudo, de lazer ou voltada para qualquer outra atividade humana. Basicamente, a pesquisa é desenvolvida por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo. Esses procedimentos são geralmente conjugados com muitos outros, tais como a análise de documentos, filmagem e fotografias. (GIL, 2002, p. 53).

Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva básica, além do uso da escala Likert, que consiste em atribuir graduações para as respostas dos sujeitos da pesquisa e assim procurar estabelecer um padrão das respostas coletadas. As perguntas fechadas tiveram como opções cinco pontos: péssimo, ruim, regular, bom e ótimo.

Estruturalmente o questionário aplicado aos usuários do hospital primeiro busca a caracterização do respondente quanto ao sexo, idade, estado civil, ocupação e renda familiar. Buscou-se com isso traçar o perfil social dos usuários do hospital regional Mariana Ferreira Pires.

As questões relacionadas à infraestrutura do hospital buscaram conhecer a percepção dos usuários a respeito da aparência externa e interna, limpeza e organização, localização do hospital e sobre a capacidade de atendimento.

A respeito da qualidade do atendimento, os usuários do hospital foram questionados se o número de profissionais que atuam no hospital é suficiente; tempo de espera no atendimento; quanto aos aspectos de educação, cordialidade e simpatia dos profissionais de saúde e; quanto à conservação dos móveis e equipamentos.

Devido à pandemia do Covid-19, foi importantes conhecer a avaliação dos usuários a respeito da preparação do hospital regional Mariana Pires Ferreira para o enfrentamento à



doença e, se houve alguma medida para realização de atendimento remoto a fim de evitar aglomeração no hospital.

No questionário aplicado diretamente à direção do hospital, procurou-se conhecer a média mensal de atendimentos e o tempo médio de espera do atendimento na avaliação da direção. Questionou-se também sobre o quadro de profissionais: quantos médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem que atuam no hospital.

Questionou-se quantos partos e quantos óbitos são registrados no hospital por mês; a quantidade média de atendimento por mês de pacientes de outras cidades e; quantas transferências para outros centros médicos são realizados em média por mês. Quanto à capacidade de atendimento do hospital, procuramos conhecer a quantidade leitos e a taxa média de ocupação destes leitos por mês.

Por fim, questionou-se à direção do hospital, quais medidas foram tomadas para o enfrentamento à Covid-19. Buscou-se conhecer de que forma o hospital se preparou estruturalmente e também em relação leitos e equipamentos destinados para o atendimento de pacientes com Covid-19.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Percepção da gestão do hospital regional Mariana Pires Ferreira quanto à infraestrutura e qualidade do atendimento**

A partir dos dados coletados junto à direção do hospital regional Mariana Pires Ferreira, obteve-se respostas importantes que vão desde os procedimentos realizados no hospital, quadro de profissionais que atuam no atendimento até questões sobre a infraestrutura.

Dentre os serviços realizados, foram citados a realização de consultas, exames, atendimentos de urgência e emergência, realização de cirurgias e partos. O hospital também dispõe de equipamentos de raio-x, ultrassonografia e eletrocardiograma. Porém, não há nenhum leito de internação de unidade de terapia intensiva (UTI).

São realizados mais de 400 atendimentos mensais, com um tempo médio de espera entre 10 e 20 minutos. Mensalmente mais de 100 atendimentos são de pacientes vindos das cidades vizinhas à Paulistana, além disso, devido aos casos de alta complexidade, mais de 100 pacientes são transferidos para outros centros médicos.

No seu quadro de funcionários, o HRMPF dispõe de 15 médicos, 11 enfermeiros e 37 técnicos em enfermagem, além da equipe de serviços gerais e vigilância. De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Piauí – CRM-PI (2019), o número de médico por mil habitantes no estado é de 1,57. Com base na população total da cidade de Paulistana (20.523hab.), o HRMPF dispõe de um número de médicos por mil habitantes abaixo da média estadual, com apenas 0,73 médicos.

Para internações, estão dispostos 50 leitos que, de acordo com a direção, sua taxa ocupação mensal chega a 99%, ou seja, praticamente todos os leitos ficam a maior parte do tempo ocupados, o que exige da direção do HRMPF estudos para a abertura de novos leitos, tendo em vista que a prestação dos serviços de internação pode ser prejudicada pela falta de leitos.

Quanto à realização de partos no hospital, ocorrem entre 30 e 50 partos mensais, sendo



que, tanto partos cesáreos, quanto vaginais, são registrados até o número de 30 mensais. O número de óbitos registrados no hospital também foi apontado entre 30 e 50 óbitos mensais.

Em relação às ações do hospital para o enfrentamento à Covid-19, o hospital não dispõe nenhum tipo de atendimento remoto, o que poderia diminuir o fluxo de usuários no hospital, porém, foram tomadas medidas de orientação e capacitação da equipe, aquisição de equipamentos e materiais destinados especificamente para o atendimento de pacientes com Covid-19 e, adequação de ala própria para o Centro de Tratamento de Doenças Respiratórias (CTDR). Quanto à infraestrutura do prédio do hospital, a direção informou que foram realizados nos últimos 12 meses reparos em telhados, manutenção de rede elétrica e hidráulica, reformas e ampliação de espaços.

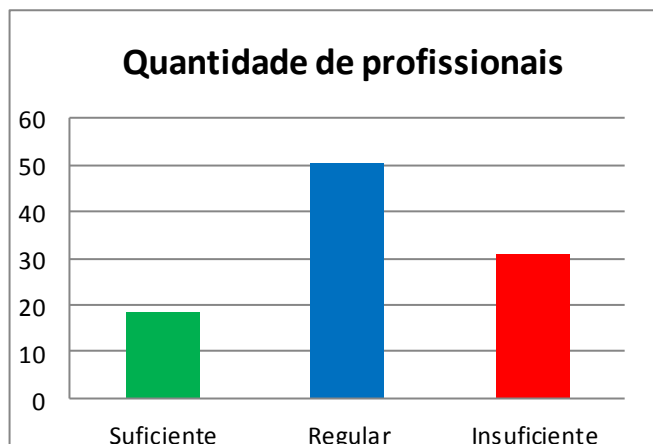
#### **4.2 Percepção dos usuários quanto à infraestrutura e qualidade do atendimento do hospital regional Mariana Pires Ferreira**

A partir dos dados coletados dos usuários do hospital regional Mariana Pires Ferreira pode-se observar um bom nível de satisfação com os aspectos relacionados à infraestrutura e atendimento. Foram coletadas informações de 81 participantes da pesquisa, durante o período de 16/12/2020 a 08/01/2021. Dentre o total de participantes, 51,9% foram do sexo masculino e, 48,1% do sexo feminino. O percentual de 80,2% de pessoas com idades entre 20 a 39 anos; 44,4% são casados; 58% possuem vínculo de emprego. A renda familiar dos participantes da pesquisa foi de até 3 salários mínimos para 62,6%.

Ao cruzar os dados das respostas da direção com as respostas dos usuários do hospital, observam-se ligações importantes. De acordo com a direção do hospital, o quadro de profissionais de saúde – médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem – somam ao todo 63 profissionais. O Conselho Regional de Medicina do Piauí – CRM-PI (2019) aponta que a razão de médicos por mil habitantes no estado é de 1,57. Dentro do seu quadro de profissionais o HRMPF dispõe de 15 médicos, o que, levando em consideração a população de Paulistana, obtém-se uma média de 0,73 médicos por mil habitantes, número bem abaixo da média estadual. O gráfico 1, apresenta o nível de satisfação dos usuários do HRMPF quando perguntados se o número profissionais de saúde é suficiente para demanda do hospital.



Gráfico 1. Nível de satisfação dos usuários em relação à quantidade de profissionais no hospital.

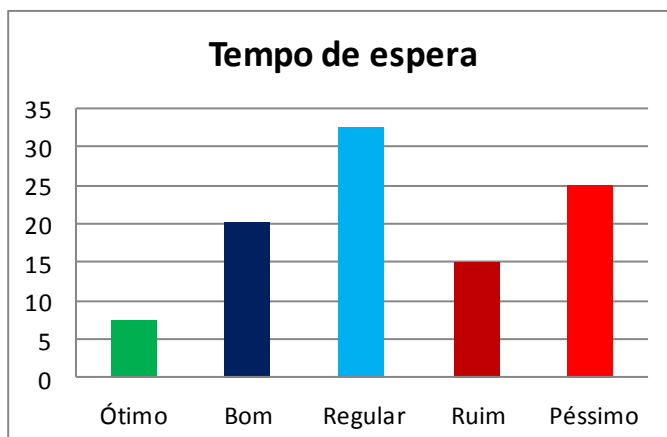


Fonte: O autor (2021)

De acordo com os resultados, 50,6% consideram regular o número de profissionais de saúde do HRMPF; 30,9% insuficiente e; apenas 18,5% avaliaram como suficiente. Mesmo envolvendo todos os profissionais atuantes no hospital, o resultado da pesquisa confirma que o número de médicos abaixo da média estadual no HRMPF causa insatisfação nos usuários. Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (1990, p.18) afirma que “qualidade é a totalidade de propriedade e características de um produto ou serviço que confere sua habilidade em satisfazer as necessidades explícitas ou implícitas”. Desse modo, o baixo número de profissionais atuantes no hospital tem afetado a qualidade dos serviços oferecidos.

Quanto ao tempo de espera para o atendimento, a direção do hospital apontou que o tempo médio de espera é entre 10 e 20 minutos. De acordo com o Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar (2020), o tempo médio de referência ideal é de até 10 minutos para os casos muito urgentes e, até 60 minutos para os casos urgentes. O gráfico 2 apresenta a avaliação dos usuários a respeito do tempo de espera para atendimento.

Gráfico 2. Nível de satisfação dos usuários quanto ao tempo de espera para ser atendido.



Fonte: O autor (2021)

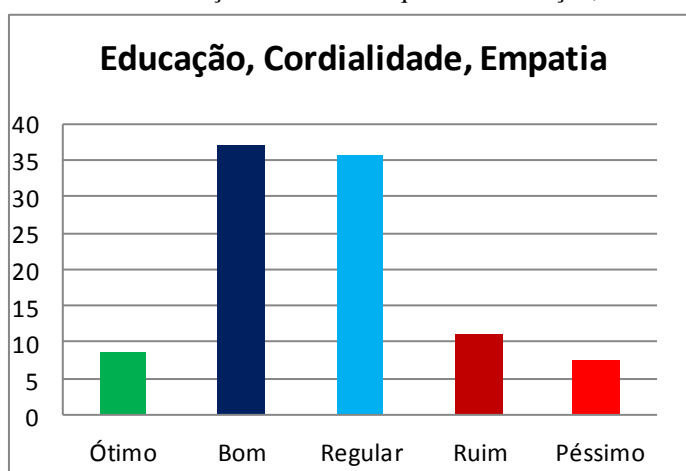
Na avaliação dos usuários, este tempo de espera foi considerado como regular para 32,5%; bom para 20% e ótimo apenas para 7,5%. A parcela das pessoas que consideram o



tempo de espera péssimo foi de 25% e 15% consideram o tempo de espera ruim. O número baixo de profissionais de saúde no atendimento, citado anteriormente, pode ser o principal fator da demora e, com isso, o nível de satisfação dos usuários com o tempo de espera para ser atendido está sendo afetado negativamente.

Lima (2006. p. 6) afirma que “a gestão pela qualidade é uma maneira de administrar empresas e gerir uma organização de forma mais humana, visto que em qualquer organização existem grupos de pessoas que se unem para prestar um serviço a alguém.” O gráfico 3 apresenta a avaliação dos usuários quanto aos aspectos de educação, cordialidade e empatia dos profissionais de saúde que atuam no HRMPF.

Gráfico 3. Nível de satisfação dos usuários quanto à educação, cordialidade e empatia.



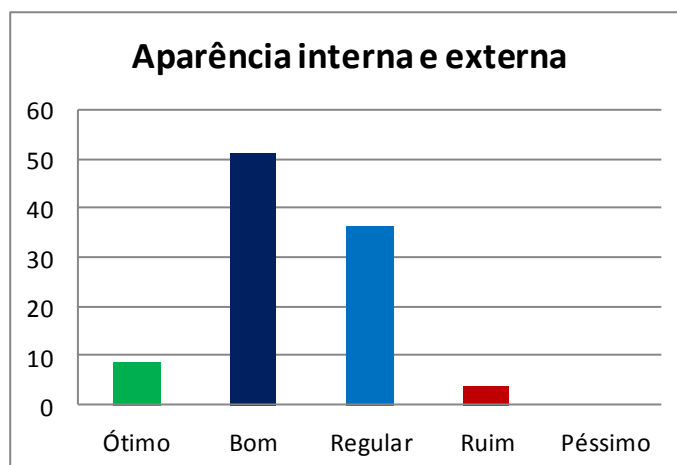
Fonte: O autor (2021)

De acordo com os resultados da pesquisa, a avaliação é positiva. 8,6% consideram ótimo; 37% avaliaram como bom; 35,8% regular; 11,1% consideram ruins e 7,4% como péssimo. O bom atendimento é um ponto muito importante para a imagem de empresas privadas e órgãos públicos. Quando se trata de atendimento em hospitais essas características ganham ainda mais peso. O paciente e acompanhante geralmente estão envolvidos por tensões e preocupações com seu quadro de saúde, exigindo assim, habilidade dos profissionais a fim de tranquiliza-los.

Em relação aos aspectos de infraestrutura do hospital, a avaliação do grupo questionado demonstra uma boa percepção dos usuários do hospital. O gráfico 4 apresenta a avaliação dos usuários quanto a aparência interna e externa do prédio do hospital.



Gráfico 4. Nível de satisfação dos usuários quanto à aparência interna e externa do hospital.

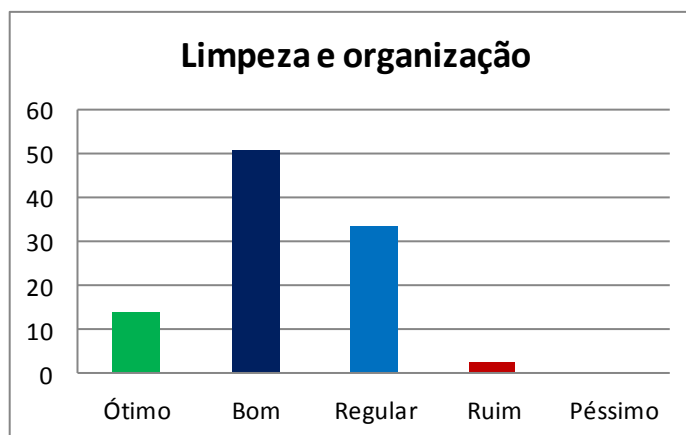


Fonte: O autor (2021)

Os resultados apontam que 8,8% consideram que o hospital está com ótima aparência interna e externa; 51,2% consideram de boa aparência; 36,3% consideram a aparência regular e, apenas 3,8% consideram ruins. Não houve quem avaliasse como péssima. A avaliação positiva confirma as ações da direção do hospital na manutenção da infraestrutura do prédio. De acordo com a direção do HRMPF foram realizados nos últimos 12 meses reparos em telhados, manutenção de rede elétrica e hidráulica, reformas e ampliação de espaços.

Em qualquer organização que preza pelo atendimento de qualidade, uma de suas principais preocupações são com a limpeza e organização de seus ambientes, afinal, clientes e usuários também buscam isso quando precisam de um serviço ou produto. Importante destacar que o entendimento de serviços de qualidade, varia de acordo com as percepções individuais das pessoas que por ele serão afetados. Vasconcellos (2002, p. 7), deixa isso bem claro ao afirmar que “a diferença fundamental, ao se definir qualidade na prestação de serviços, encontra-se na subjetividade e na dificuldade de estabelecer o que é qualidade, uma vez que os clientes reagem diferentemente ao que parece ser o mesmo serviço”. No gráfico 5 estão dispostos os resultados da percepção dos usuários sobre a limpeza e organização do HRMPF.

Gráfico 5. Nível de satisfação dos usuários quanto à limpeza e organização do hospital.



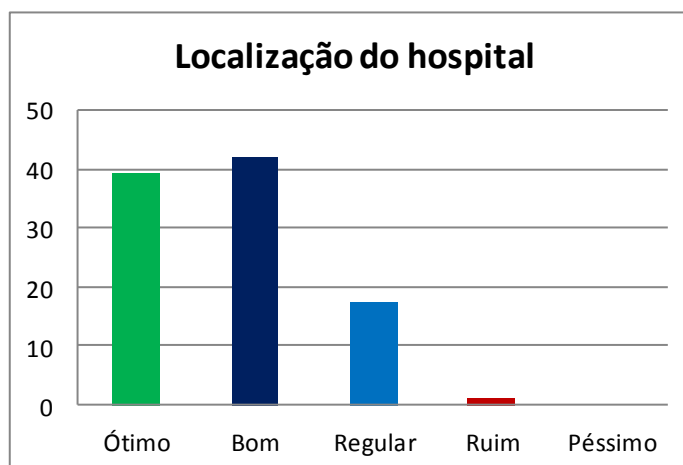
Fonte: O autor (2021)



Os resultados apontam para uma avaliação positiva. 13,6% consideram ótimas; 50,6% bom; 33,3% regular e apenas 2,5% consideram ruins. Os cuidados com a limpeza em ambiente hospitalar visam à manutenção do ambiente limpo e agradável para usuários e funcionários e minimiza os riscos de infecção por vírus ou bactérias comuns em hospitais. A organização ajuda na circulação das pessoas dentro do hospital e também facilita o atendimento quando equipamentos, ferramentas e materiais estão dispostos em seus devidos locais.

O hospital regional Mariana Pires Ferreira fica localizado na Avenida Marechal Deodoro, 285, no centro de Paulista. É a avenida principal da cidade onde a circulação de pessoas e veículos é intensa. Os usuários foram questionados sobre a localização do hospital e os resultados da pesquisa estão apresentados no gráfico 6, abaixo.

Gráfico 6. Nível de satisfação dos usuários quanto à localização do hospital.



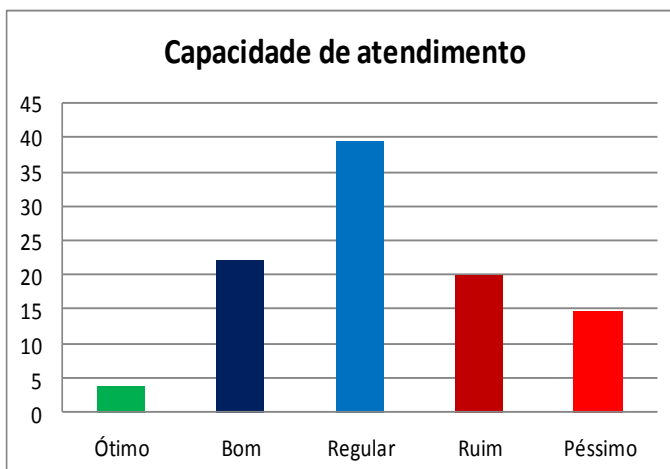
Fonte: O autor (2021)

Mesmo se tratando da avenida principal da cidade, que possui grande movimentação, os usuários concordam que o hospital está bem localizado. 39,5% consideram a localização ótima; 42% avaliaram como boa; 17,3% regular e, apenas 1,2% consideram como ruim.

Outro ponto de extrema importância quando se fala de atendimento de saúde é em relação à capacidade de atendimento que as unidades médicas oferecem. Ter a garantia que vai ser atendido e que insumos e medicamentos não faltaram no ambiente hospitalar traz mais segurança e confiabilidade aos usuários. Nesse contexto, questionou-se se os usuários estão satisfeitos com a capacidade do atendimento do HRMPF e os resultados estão representados no gráfico 7.



Gráfico 7. Nível de satisfação dos usuários quanto à capacidade do atendimento do hospital.

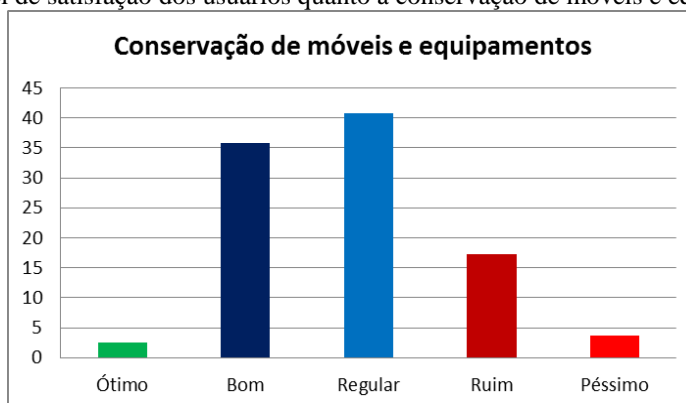


Fonte: O autor (2021)

Do ponto de vista da capacidade de atendimento, a maioria, 39,5%, considera regular; 22,2% consideram como boa e apenas 3,7% consideram ótima. 19,8% consideram como ruim e 14,8% péssimo. Neste ponto, há de se fazer uma ponderação com os dados fornecidos pela direção do HRMPF a respeito dos leitos de internação que ficam com a sua lotação em 99% a maior parte do tempo. Gera-se com isso, um risco de falta de leitos para internação de novos pacientes.

Para a prestação dos serviços hospitalares vários equipamentos são utilizados. Ambulâncias, macas, cadeiras, camas, aparelhos médicos e etc. garantem a continuidade dos serviços. É muito importante que todos os equipamentos estejam em plenas condições de uso e manutenção em dias. Neste sentido, os usuários foram questionados sobre sua percepção em relação à conservação destes equipamentos e os resultados estão no gráfico 8.

Gráfico 8. Nível de satisfação dos usuários quanto à conservação de móveis e equipamentos do hospital.



Fonte: O autor (2021)

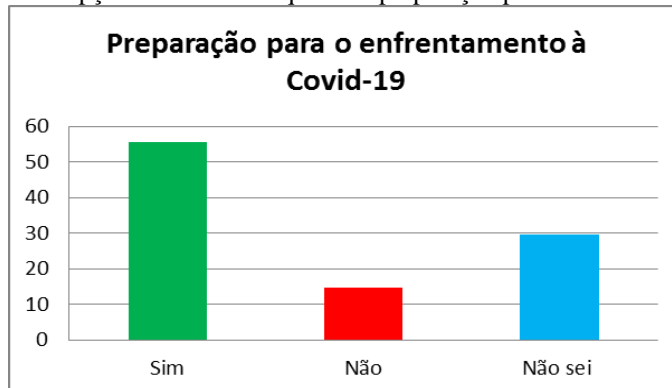
Quanto à conservação de móveis e equipamentos, 35,8% consideram boa e 2,5% ótima. 40,7% regular; 17,3% ruim e, apenas 3,7% consideram péssimo. Muito importante que todos os equipamentos estejam em plenas condições de uso e manutenção.

Com a pandemia da Covid-19, foi importante conhecer como os usuários do HRMPF avaliam as ações do hospital no enfrentamento a doença. O gráfico 9, representa a percepção



dos usuários sobre a preparação do HRMPF para o enfrentamento à Covid-19.

Gráfico 9. Percepção dos usuários quanto à preparação para o enfrentamento à Covid-19.



Fonte: O autor (2021)

A grande maioria do grupo considera que o hospital se preparou corretamente para o enfrentamento à Covid-19. 55,6% dos participantes da pesquisa consideram que as ações da direção do hospital foram adequadas. 14,8% não consideram que as ações do hospital foram suficientes e, 29,6% não souberam opinar. Apesar de a direção do hospital não ter criado nenhum canal de atendimento remoto com vistas a diminuir o fluxo pessoas no hospital, foram abertas novas alas de atendimento especificamente para pacientes com Covid-19 e outras ações de higiene, orientação e prevenção foram disseminadas pela direção do hospital.

## 5 CONCLUSÃO

O Hospital Regional Mariana Pires Ferreira - HRMPF é a principal porta de atendimento de saúde no município de Paulistana e cidades vizinhas, pois também é utilizado para atendimentos de urgência e emergência da região. Tendo isso em mente, conhecer a situação atual do hospital e, também, a opinião dos usuários sobre os serviços prestados é de grande valia para nós, cidadãos paulistanenses.

Este artigo versou sobre os aspectos da qualidade da infraestrutura e do atendimento no HRMPF. Com base nos dados da pesquisa, alguns pontos apresentaram avaliação positiva enquanto outros requerem uma maior atenção e ações de melhorias.

Tratando inicialmente da avaliação dos usuários quanto aos aspectos da infraestrutura do hospital, a grande maioria dos participantes da pesquisa considerou como boa a aparência interna e externa do prédio, confirmando assim, as informações prestadas pela direção sobre os serviços de manutenção. De acordo com a direção do hospital, serviços de manutenção hidráulica e elétrica, reparos em telhados, reformas e ampliações foram realizados nos últimos 12 meses. Os usuários também avaliaram positivamente a limpeza e organização do hospital que, além da importância para prevenção de infecções hospitalares, oferece aos usuários um maior conforto e qualidade no atendimento.

Outro ponto da infraestrutura bem avaliado foi a localização do hospital. Em relação a isto, cabe observar que o hospital está localizado na principal avenida da cidade, onde o fluxo de veículos e de pessoas é mais intenso, fatores estes que causam uma maior poluição ambiental e sonora, o que de certa forma, podem gerar desconforto nos pacientes e funcionários. Outro fator a ser considerado importante quanto à localização do hospital é o



trânsito, que pode dificultar o acesso das ambulâncias nos horários de pico. Apesar disso, os participantes da pesquisa consideraram como positiva a localização do por estar bem no centro da cidade e, não há até o momento, nem por parte da administração, nem por exigência da população, a necessidade de mudar o hospital para outro bairro da cidade.

Quanto aos aspectos da qualidade do atendimento, alguns pontos afetaram negativamente a avaliação dos usuários. Apesar de a maioria dos participantes apontarem como regular a quantidade de profissionais que trabalham no hospital, o índice de pessoas que apontaram como insuficiente foi quase o dobro dos que consideraram suficiente - 30,9% e 18,5% - respectivamente. A direção do hospital informou um total de 63 profissionais de saúde que atuam no atendimento, sendo 15 médicos, 11 enfermeiros e 37 técnicos em enfermagem. Cabe registrar aqui, que mesmo insatisfeitos com o tempo de espera para serem atendidos, a maioria dos participantes da pesquisa (45,6%) consideram bom ou ótimo os aspectos de cordialidade educação e empatia dos funcionários do hospital, demonstrando assim, que a equipe do hospital preza pelo atendimento humanizado.

Do mesmo modo e considerando uma relação entre a quantidade de profissionais e o tempo de espera no atendimento, a avaliação dos usuários quanto ao tempo para ser atendido confirma que o número de profissionais precisa ser melhorado pela direção do hospital. 40% dos participantes da pesquisa consideraram como ruim ou péssimo o tempo de espera, enquanto que somente 27,5% consideraram bom ou ótimo.

Em relação à capacidade de atendimento, os resultados também apontam pra uma necessária melhoria. 34,6% dos participantes da pesquisa consideraram ruim ou péssimo a capacidade de atendimento do hospital e, somente 25,9% consideraram bom ou ótimo. Neste sentido, outro dado fornecido pela direção do hospital é muito preocupante. A taxa de ocupação mensal dos 50 leitos de internação disponíveis no hospital é de 99%, ou seja, há um risco muito alto de novos pacientes ficarem em locais inadequados e pelos corredores do hospital. Assim, torna-se urgente, estudos por parte da direção do hospital para a abertura de novos quartos e instalação de novos leitos de internação.

De modo geral, conclui-se que quanto aos aspectos da infraestrutura o hospital é bem avaliado pelos usuários e, por parte da direção, há uma preocupação em oferecer instalações seguras, higiênicas e organizadas. Por outro lado, quanto aos itens referentes ao atendimento, é possível observar que o nível de insatisfação dos usuários é alto. Capacidade de atendimento, tempo de espera e o número de profissionais atuantes no hospital afetaram negativamente a avaliação dos usuários, tendo como ponto positivo somente a avaliação dos aspectos de cordialidade, educação e empatia dos funcionários.



## REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Gestão de qualidade e elementos do sistema da qualidade: diretrizes NB 9004, 1990.

APOLLINÁRIO, F. Dicionário de metodologia científica: um guia para a Produção do Conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. De 5 de outubro de 1988. Brasília, DF; Senado Federal. 2009

BÁO A.C.P, AMESTOY S.C, MOURA G.M.S.S, TRINDADE L.L. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):360-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>

CONSÓRCIO DE INDICADORES DE QUALIDADE HOSPITALAR. Ficha Técnica dos Indicadores. 2020.

CHIAVENATO, I. Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações. 3. Ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

DALBERIO, O; DALBERIO, M C B. Metodologia científica: desafios e caminhos. São Paulo: Paulus, 2009.

DEMOGRAFIA MÉDICA NO PIAUÍ – 2019. Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí – CRM-PI.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GONSALVES, E. P. Iniciação à pesquisa científica. 3. ed. Campinas: Alínea, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>. Acesso em 07 de jun de 2020.

KURCGANT P, TRONCHIM, D.M.R, MELLEIRO, M.M. A construção de indicadores de qualidade para avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm*, Vol. 19, Nº 1, 2006.

LAS CASAS, A. L. Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios e casos práticos. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206 p. Disponível em:



[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-6122009000100002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-6122009000100002). Acesso em: 14 de jun de 2020.

LUONGO, J. *et al.* Gestão de qualidade em saúde. 1. Ed. São Paulo: Rideel, 2011.

LIMA, M. B. B. P. B. A Gestão da qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários: o caso do Hospital de Clinicas da Uni- camp. 2006. 193 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia Mecânica, Gestão da Qualidade Total, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006. Cap. 6.

MAGALHÃES JUNIOR, H. M. Administração na área de saúde: Uma perspectiva para gestores municipais. Brasil. Ministério da Saúde Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde, 2001

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUS: 27 anos transformando a história da Saúde no Brasil. 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/35647-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil>. Acesso em: 24 de jun de 2020.

NASCIMENTO, F. P. do. Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática – como elaborar TCC. Brasília: Thesaurus, 2016.

PAINEL GERAL – FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES. Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar. 2020.

PEIXOTO, G. M. P. Análise Envoltória de Dados e análise de componentes principais: uma proposta de medição do desempenho em organizações hospitalares sob a perspectiva dos Hospitais Universitários federais do Brasil. 2016. 230 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Produção em Engenharia de Produção, Departamento de Engenharia de Produção, Escola de Engenharia de São Carlos, São Carlos, SP.

PERROCA, M.G, JERICÓ, M.C, FACUNDIM, S.D. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. *Rev Esc Enferm USP*, 2007; 41(1):113-9.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. Indicadores básicos para a saúde no brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.: il.

SERRA, J. Brasil. Ministério da Saúde Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde. 2001.

VASCONCELLOS, P. P. de. Desenvolvimento de um modelo de avaliação da qualidade do serviço odontológico. 2002. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) — Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

VERGARA, S. C. Projetos e relatórios de pesquisa em Administração. 3ª. ed. São Paulo: Atlas, 2000.



## APÊNDICE A – Questionário aplicado à direção do hospital

1 - Selecione os tipos de serviços de saúde oferecidos pelo hospital:

Consultas	Radiografia
Exames	Ultrassonografia
Urgência	Tomografia
Emergência	Internação
Cirurgias	Unidade de Terapia Intensiva - UTI
Partos	Outros (cite-os na questão 2)

2 - Cite outros tipos de atendimentos que não se enquadraram nas opções acima e que são oferecidos pelo hospital.

3 - Qual a média de atendimentos realizados no hospital regional Mariana Pires Ferreira por mês?

- a) Até 100 atendimentos
- b) De 101 a 200 atendimentos
- c) De 201 a 300 atendimentos
- d) De 301 a 400 atendimentos
- e) Acima de 400 atendimentos

4 - Qual tempo médio de espera de atendimento?

- a) Até 10 minutos
- b) Entre 10 e 20 minutos
- c) Entre 20 e 30 minutos
- d) Entre 30 a 40 minutos
- e) Acima de 40 minutos

5 - O hospital oferece alguma alternativa de atendimento remoto? Se sim, quais meios utilizados?

- a) Não há nenhum tipo de atendimento remoto.
- b) E-mail.



- c) WhatsApp.
- d) Telefone.
- e) Redes sociais (Facebook, Instagram, etc.)

6 - Caso haja atendimento remoto, isso já era prática do hospital ou foi implantado após o início da pandemia do novo Corona Vírus?

- a) Já era praticado
- b) Implantado durante a pandemia
- c) Não há nenhum tipo de atendimento remoto.

7 - Quantos enfermeiros compõem o quadro de funcionários do hospital?

8 - Há quantos técnicos em enfermagem no hospital?

9 - Quantos médicos compõem o quadro de funcionários do hospital?

10 - Há quantos leitos para internação?

11 - Qual a taxa percentual média de ocupação dos leitos de internação por mês?

12 - Em média, quantos pacientes de outras cidades são atendidos por mês no hospital?

- a) Até 30 pacientes
- b) Entre 30 e 50 pacientes
- c) Entre 50 e 70 pacientes
- d) Entre 70 e 100 pacientes
- e) Acima de 100 pacientes
- f) Não há controle deste dado

13 - Em média, quantos pacientes são transferidos para outras cidades por mês?

- a) Até 30 pacientes
- b) Entre 30 e 50 pacientes
- c) Entre 50 e 70 pacientes



- d) Entre 70 e 100 pacientes
- e) Acima de 100 pacientes
- f) Não há controle deste dado

14 - Quais os principais motivos que ocasionam transferências de pacientes para outras cidades? Explane sobre desde os motivos do próprio hospital até a complexidade dos casos que necessitam de transferência.

15 - Quantos partos são realizados, em média, por mês no hospital?

- a) Até 30 partos
- b) Entre 30 e 50 partos
- c) Entre 50 e 70 partos
- d) Entre 70 e 100 partos
- e) Acima de 100 partos
- f) Não há controle deste dado

16 - Quantos partos vaginais são realizados, em média, por mês no hospital?

- a) Até 30 partos
- b) Entre 30 e 50 partos
- c) Entre 50 e 70 partos
- d) Entre 70 e 100 partos
- e) Acima de 100 partos
- f) Não há controle deste dado

17 - Quantos partos cesáreos são realizados, em média, por mês no hospital?

- a) Até 30 partos
- b) Entre 30 e 50 partos
- c) Entre 50 e 70 partos
- d) Entre 70 e 100 partos
- e) Acima de 100 partos
- f) Não há controle deste dado



18 - Quantos óbitos são registrados, em média, por mês no hospital?

- a) Até 10 óbitos
- b) Entre 10 e 20 óbitos
- c) Entre 20 e 30 óbitos
- d) Entre 30 de 50 óbitos
- e) Acima de 50 óbitos
- f) Não há controle deste dado

19 - Foram destinados espaços e leitos especificamente para o atendimento e tratamento de pacientes com Covid-19?

- a) Sim
- b) Não

20 - Descreva as principais ações adotadas pelo hospital para o enfrentamento à Covid-19.

21 - O hospital dispõe de leitos de UTI's? Se sim, quantos?

22 - Quais intervenções na estrutura do hospital foram realizadas nos últimos 12 meses?

Não houve nenhum tipo de intervenção na estrutura do hospital

Reparo em telhados

Manutenção elétrica

Manutenção hidráulica

Reforma

Ampliação



## **APÊNDICE B – Questionário aplicado aos usuários do hospital**

1 - Sexo?

- a) Masculino
- b) Feminino

2 - Idade?

- a) Até 19 anos
- b) 20 a 39 anos
- c) 40 a 59 anos
- d) Mais de 60 anos

3 - Estado civil?

- a) Casado(a)
- b) Solteiro(a)
- c) Viúvo(a)
- d) Separado(a)
- e) Em relacionamento (namoro, noivado , comunhão estável, outros)

4 - Ocupação?

- a) Sem vínculo de emprego
- b) Com vínculo de emprego
- c) Trabalhador(a) rural
- d) Estudante
- e) Empregador/autônomo

5 - Renda familiar:

- a) Até 1 salário mínimo
- b) Entre 1 e 2 salários mínimos
- c) Entre 2 e 3 salários mínimos
- d) Acima de 3 salários mínimos



6 - Quanto à estrutura física do hospital regional Mariana Pires Ferreira, qual a sua percepção a respeito da aparência externa e interna do prédio?

- a) Péssimo
- b) Ruim
- c) Regular
- d) Boa
- e) Ótima

7 - Quanto ao ambiente do hospital, qual sua avaliação a respeito da limpeza e organização?

- a) Péssima
- b) Ruim
- c) Regular
- d) Boa
- e) Ótima

8 - Quanto à localização do hospital, você considera:

- a) Péssima
- b) Ruim
- c) Regular
- d) Boa
- e) Ótima

9 - Quanto à capacidade de atendimento do hospital para a demanda de Paulistana, você considera:

- a) Péssima
- b) Ruim
- c) Regular
- d) Boa
- e) Ótima

10 - Em relação à quantidade de profissionais que trabalham no hospital?



- a) Insuficiente
- b) Regular
- c) Suficiente

11 - Em relação ao tempo de espera do atendimento, você considera:

- a) Péssima
- b) Ruim
- c) Regular
- d) Bom
- e) Ótimo

12 - Qual a sua avaliação em relação aos aspectos de educação, cordialidade e empatia dos profissionais no atendimento?

- a) Péssima
- b) Ruim
- c) Regular
- d) Bom
- e) Ótimo

3 - Quanto ao estado de conservação dos móveis e equipamentos, você considera:

- a) Péssima
- b) Ruim
- c) Regular
- d) Bom
- e) Ótimo

14 - Na sua avaliação, o hospital regional Mariana Pires Ferreira se preparou corretamente para o enfrentamento à Covid-19?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei opinar

15 - Para evitar aglomeração, o hospital disponibilizou alternativas de atendimento remoto?



Bacharelado em  
ADMINISTRAÇÃO  
**PÚBLICA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO - UFRPE**  
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E TECNOLOGIA  
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Se sim, quais?

- a) Não apresentou alternativa de atendimento remoto
- b) Telefone
- c) WhatsApp
- d) E-mail
- e) Outras redes sociais