FACULDADE ASSIS GURGACZ – FAG

ANNA PAULA SOARES
GRAZIELLE ZAMBONI
SANDRO RODRIGUES DOS SANTOS
THAYNARA CRISTINA MOREIRA

QUALIDADE NO ATENDIMENTO DO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL PÚBLICO DE CASCAVEL

CASCAVEL
2010

ANNA PAULA SOARES
GRAZIELLE ZAMBONI
SANDRO RODRIGUES DOS SANTOS
THAYNARA CRISTINA MOREIRA

QUALIDADE NO ATENDIMENTO DO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL PÚBLICO DE CASCAVEL

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração da Faculdade Assis Gurgacz – FAG.

Professor Orientador: Lougan Ivair Manzke

CASCAVEL
2010

FACULADE ASSIS GURGACZ – FAG

ANNA PAULA SOARES
GRAZIELLE ZAMBONI
SANDRO RODRIGUES DOS SANTOS
THAYNARA CRISTINA MOREIRA

QUALIDADE NO ATENDIMENTO DO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL PUBLICO DE CASCAVEL.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Administração, da FAG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração, sob a orientação do Professor Especialista Lougan Ivair Manzke.

BANCA EXAMINADORA

_____
Professor Lougan Ivair Manzke
Orientador

_____
Professora avaliadora: Luciana Maria Santos Ferraz
Faculdade Assis Gurgacz
Especialista

_____
Professor avaliador: Gilnei Saurin
Faculdade Assis Gurgacz
Mestre

Cascavel, 02 de Dezembro de 2010

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por ter nos proporcionado a chance de realizar esta importante conquista em nossa vida. Mais uma etapa vencida, passando por obstáculos, dificuldades, mas por fim vivenciado o sabor da vitória. Nossos pais, pessoas fortes, que nos ajudaram a escalar cada degrau da escada da vida, nos ensinando que nenhuma dificuldade por pior que ela seja não dura para sempre, e que com esforço e vontade podemos superá-la. Obrigada nossos queridos pais, se estamos tão perto desta vitória devemos a vocês.

Nesses quatro anos de estrada acadêmica, muitas pessoas passaram a fazer parte do nosso mundo. Agradecemos aos professores que nos auxiliaram no desenvolvimento deste trabalho, em especial o professor Lougan Ivair Manzke, nosso orientador, pessoa pela qual temos admiração e respeito muito grande, por ter acreditado sempre em nós e na realização deste trabalho, também ao nosso grupo que esteve sempre unido e sempre com o mesmo propósito, pois temos certeza que valeu a pena hoje estamos um passo da grande vitória. Agora prestes a sermos administradores, e assumirmos a responsabilidade no mercado de trabalho, esperamos que nossa amizade se fortaleça e que os nossos objetivos sejam alcançados.

Agradecemos ainda a todas as pessoas que nos apoiaram durante esta caminhada acadêmica, amigos, colegas e parentes. Agradecemos aqueles que tiveram muita paciência conosco neste período de ansiedade e de estresse que vivemos nos últimos meses.

RESUMO

O presente estudo visa compreender o processo de atendimento executado em um hospital que possui vinculo ao Sistema Único de Saúde (SUS), visto a importância deste assunto que por vezes está em discussão na sociedade brasileira. O objetivo é aferir qual é qualidade deste atendimento e, posteriormente, sugerir mudanças possíveis para a melhoria, caso seja necessário. O objeto aqui analisado se resume ao setor do pronto socorro, onde este é por vezes a porta de entrada dos pacientes para um possível internamento, este ambiente será pesquisado no Hospital Público de Cascavel-PR (HUOP). O desenvolvimento desta avaliação se deu através de questionários aplicados os pacientes que aguardavam atendimento ou que já foram atendidos e que estão em observação no pronto socorro, a amostra contempla o fluxo de pacientes atendidos durante uma semana, gerando assim uma amostragem de aproximadamente trezentas pessoas, estes dados foram analisados através do processo de tabulação e geração de gráficos onde cada um representa uma pergunta podendo vislumbrar, desta maneira, claramente, os pontos positivos e negativos em relação ao atendimento. O processo de pesquisa realizado contemplou informações de suma importância ao objetivo deste projeto. Os resultados encontrados constituem principalmente em opiniões positivas onde as ressalvas se dão por conta de contratempos como uma grande demanda de usuários no setor o que gera a demora tão discutida pelos entrevistados além das reclamações quanto às acomodações e a estrutura do hospital. A partir destes resultados foram realizadas algumas sugestões para a melhoria do processo de recepção, encaminhamento e principalmente no que tange o ambiente geral do setor de pronto socorro.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento, Qualidade, Pronto Socorro.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Faixa etária 54
Gráfico 2: Gênero 55
Gráfico 3: Ecolaridade 55
Gráfico 4: Renda 56
Gráfico 5: Equipe Enfermagem 57
Gráfico 6: Equipe Médica 58
Gráfico 7: Tempo de Atendimento 59
Gráfico 8: Ambiente físico do hospital 60
Gráfico 9: Com relação ao atendimento geral superou as expectativas? 61

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
1.1 PROBLEMA 9
1.2 OBJETIVOS 9
1.2.1 Objetivo Geral 9
1.2.2 Objetivos Específicos 9
1.3 JUSTIFICATIVA 10
2 ORGANIZAÇÃO EM ESTUDO 11
2.1 HISTÓRIA DO HUOP 11
3 REFERENCIAL TEÓRICO 13
3.1 TEORIA DA ADMINISTRAÇÃO 13
3.2 AS ORGANIZAÇÕES 16
3.3 ADMINISTRAÇÃO DE MARKETING 18
3.3.1 Distribuição de Serviços (Praça) 22
3.3.2 Promoção 22
3.3.3 Marketing de Relacionamento 23
3.3.4 O que é um Serviço? 24
3.3.5 Marketing de Serviços 25
3.4 SATISFAÇÃO DOS CLIENTES 27
3.4.1 Atendimento Cliente/Paciente 29
3.5 MARKETING NA SAÚDE 29
3.5.1 Saúde Pública no Brasil 30
3.5.2 Sistema Único de Saúde (SUS) 31
3.5.3 Pronto-Socorro 33
4 METODOLOGIA 34
4.1 TIPOS DE PESQUISA 34
4.1.1 Pesquisa Bibliográfica 35
4.1.2 Pesquisa Exploratória 36
4.1.3 Pesquisa Descritiva 37
4.2 ABORDAGEM DE PESQUISA 38
4.2.1 Quantitativa 38
4.2.2 Qualitativa 38
4.3 DADOS DA PESQUISA 39
4.3.1 Primários 39
4.3.2 Secundários 40
4.4 BENEFÍCIOS DA PESQUISA 40
4.5 PROCEDIMENTOS DO ESTUDO 41
4.6 POPULAÇÃO E AMOSTRA 41
4.6.1Tipos de amostra 42
4.6.2 Cálculos para o Tamanho da Amostra 42
4.6.3 Critérios de Inclusão e Exclusão 43
4.7.1CRITERIOS PARA INTERROMPER A PESQUISA 44
4.7.2MÉTODOS ALTERNATIVOS 44
4.7.3PATROCINADOR 44
4.7.4CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE 44
4.8 TERMO DE GUARDA 45

4.8.1PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES.....45
4.8.2 USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL E/OU DADOS COLETADOS.....45
4.8.3 CONFIDENCIALIDADE 46
4.8.4 FORMAS DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTENCIA.....46
4.9 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS 46
4.9.1 Questionário 47
5 ORÇAMENTO 48
6 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....48
6.1 LIMITAÇÃO DO ESTUDO 48
7 COLETA E ANALISE DE DADOS 49
7.1 Análise dos Dados.....49
7.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE.....50
7.3 RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES.....59
8 CONCLUSÃO.....60
REFERÊNCIAS 61
ANEXO I 66
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 66

1 INTRODUÇÃO

O trabalho abordará um tema importante da sociedade, a saúde pública; com intuito de diagnosticar a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde no pronto-socorro do Hospital Público de Cascavel - HUOP.

Conceituando qualidade e satisfação pode-se entender melhor as diretrizes da administração de marketing, que segundo Las Casas (2000) significa um trabalho que procura entender o consumidor, identificando suas necessidades e desejos, como também analisar as satisfações ou insatisfações referentes à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes.

Partindo deste princípio, o trabalho através da pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva coletou dados, para levantar as principais opiniões dos usuários através de questionários. O objetivo desta pesquisa é identificar se há qualidade no atendimento de uma instituição que oferece serviços gratuitos, e para investigar as possíveis manifestações afetivas de atendimento ao paciente na busca de um padrão de qualidade; os possíveis problemas encontrados por pacientes e profissionais na realização desse atendimento.

A pesquisa a ser realizada sobre a qualidade do serviço prestado ao paciente do HUOP é relevante pela escassez de qualidade nos serviços prestados, talvez pela falta de informações sobre as necessidades e expectativas que os mesmos esperam receber, falta de colaboradores capacitados em prestar esse serviço e por não haver troca de informações entre os setores. Espera-se que as revelações contidas no artigo sirvam de auxílio aos acadêmicos e profissionais da área da saúde, e no atendimento aos pacientes, para que possam rever suas práticas e assim melhorarem as relações com o mercado e a sociedade em geral.

1.1 PROBLEMA

No atual cenário globalizado, a qualidade dos serviços prestados em órgãos públicos tem sido discutida e polêmica, principalmente tratando-se de instituições hospitalares, onde o seu atendimento se faz com maior urgência devido ao seu trabalho que recebe situações de emergência, mas nem sempre esse atendimento é completo e coerente, e muitas vezes acabam afetando sua eficiência e eficácia deixando seus pacientes e usuários insatisfeitos.

Como o serviço oferecido pelo SUS afeta a qualidade do atendimento aos usuários do Pronto Socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Levantar a qualidade do atendimento recebido, no que tange os serviços prestados pelos profissionais da área da saúde atuantes na central de atendimento do pronto-socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP).

1.2.2 Objetivos Específicos

a) Avaliar o atendimento que o usuário recebe ao chegar no setor do Pronto-Socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP);
b) Analisar os dados coletados na pesquisa realizada aos pacientes;
c) Sugerir mudanças após a catalogação dos dados e análise.

1.3 JUSTIFICATIVA

A escolha se deu pelo tema ser uma das principais questões que afetam a sociedade, e o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) ser um dos hospitais público mais qualificado da região Oeste e Sudoeste do Paraná.

Justifica-se a importância deste trabalho por abordar a questão de qualidade no atendimento com intuito de diagnosticar a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados pela organização, para assim auxiliar o HUOP nas tomadas de decisões na implantação de melhorias a este atendimento.

2 ORGANIZAÇÃO EM ESTUDO

2.1 HISTÓRIA DO HUOP

Com a política de saúde - direito de todos, obrigações do Estado e Sistema Único de Saúde -, veio o governo com o intuito de melhorar a assistência à saúde da população e implantar novos projetos neste setor aproveitando a estrutura já construída. Sendo assim, resolveu-se reativar o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) em 28 de setembro de 1987.

Este conta com uma estrutura de 19.865, 10 m^2, dispõe de atendimento especializado nas mais diversas áreas da medicina, atendendo, inclusive, alta complexidade. Atualmente, possui 173 leitos à disposição da população e uma equipe de profissionais qualificados juntamente com multiprofissionais, sendo ela uma grande parte de acadêmicos das áreas como: medicina, fisioterapia, enfermagem, administração, entre outros.

O atendimento no Pronto-Socorro do HUOP é de aproximadamente 130 a 140 pacientes diários, totalizando uma média de 3.900 pacientes atendidos por mês. Contando com uma equipe de profissionais de 4 atendentes, 2 médicos plantonistas (plantão 7h), e 3 enfermeiros (a); com uma média de 4 residentes diários que auxiliam no atendimento.

O HUOP, o maior hospital público da região Oeste e Sudoeste do Paraná, atende uma população de aproximadamente 2.0 milhões de habitantes. Situado na Avenida Tancredo Neves, nº. 3224, no Bairro Santo Onofre, na cidade de Cascavel - Pr.

O estudo será desenvolvido no setor do Pronto-Socorro, também chamado como pronto-atendimento. É uma das portas de entrada dos pacientes no hospital, destinado a

receber pessoas em situações de emergência.

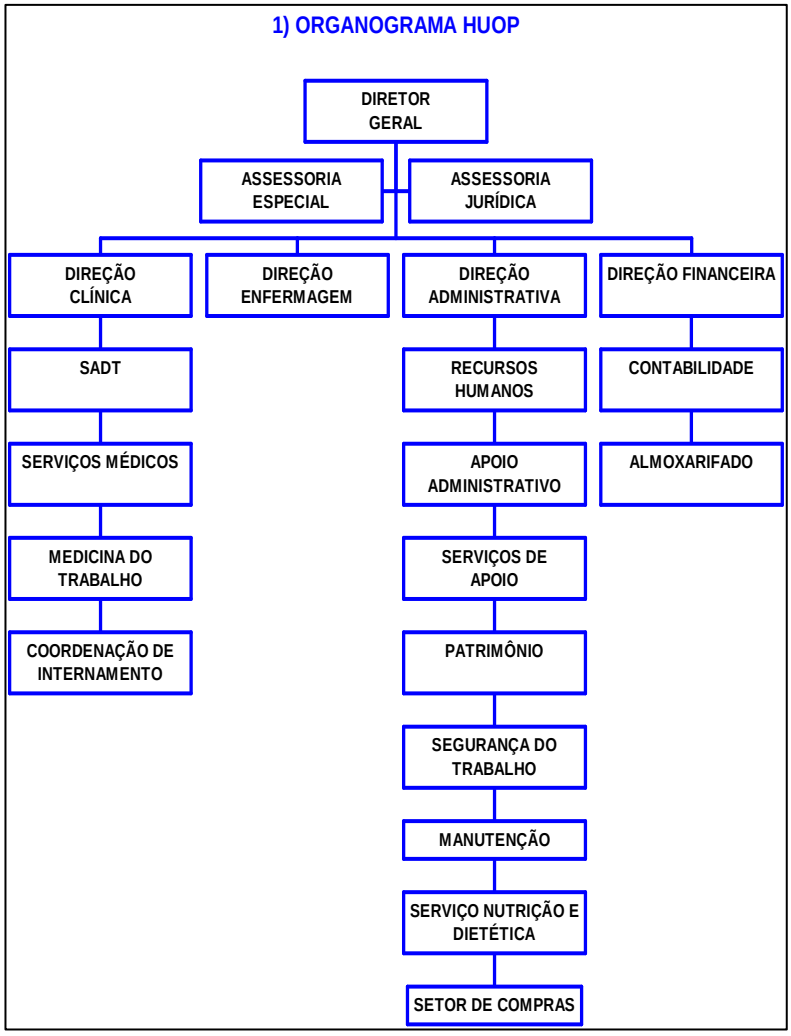


FIGURA 1 – ORGANOGRAMA HUOP
Fonte: HUOP – Hospital Universitário do Oeste do Paraná

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Através da fundamentação teórica serão apresentados alguns conceitos que levarão a melhor compreensão do projeto em estudo.

3.1 TEORIA DA ADMINISTRAÇÃO

No entendimento de Chiavenato (1994, p.8), “Teoria da administração trata do estudo da administração dessas organizações em geral e das empresas em particular”.

Administração – [do Latim *administratione*]. I Ação de administrar. II Gestão de negócios públicos ou particulares. III Governo, regência. IV. Conjunto de princípios, normas, funções que têm por fim ordenar os fatores de produção e controlar sua produtividade e eficiência, para obter determinado resultado. V. Prática desses princípios, normas e funções. VI. Função de administrador; gestão, gerência. VII. Pessoa que administra direção. (NOVO DICIONÁRIO AURÉLIO, 1ª edição *apud* MAXIMIANO, 2000 p.25).

Complementa, Chiavenato (1994), que a palavra administração significa a função que se desenvolve sob o comando de outro, um serviço que se presta a outro.

Já Maximiano (2000) define administração como sendo uma ação, pois é o processo de tomar decisão e realizar ações que compreendem quatro processos principais e interligados: planejamento, organização, execução e controle.

Colaborando com o mesmo pensamento, para Bateman e Snell (1998), administração é o processo de trabalhar com pessoas e recursos para realizar os objetivos organizacionais. Segundo o autor, o administrador deve procurar sempre atingir o seu melhor, procurando ser eficaz e eficiente para que assim possa ter o mínimo de

perda da realização de seus objetivos.

De acordo com Chiavenato (1999), a administração tornou-se uma das mais importantes áreas de atividade humana. Seja nas indústrias, nas universidades, no comércio e nos hospitais, as pessoas devem trabalhar em conjunto para conseguir alcançar seus objetivos, mas depende principalmente da capacidade de cada um que exerce a função administrativa. A tarefa de administrar aplica-se a qualquer empresa, mas toda organização precisa saber administrar adequadamente para alcançar seus objetivos com a maior eficiência e economia de ação e recursos.

Drucker (2001) sustenta que o administrador da empresa é elemento essencial, é sobre tudo a qualidade e o desempenho deste que determina o sucesso de uma empresa. A qualidade e o desempenho dos gestores são vantagens que uma empresa pode ter.

A Teoria da Administração é dividida em fases. Primeiramente a administração científica, esta escola teve como fundador Frederick W. Taylor, também conhecido como o pai desta teoria. Seu objetivo era minimizar o desperdício e elevar a produtividade na área operacional das fábricas. Para Maximiano (2000), Taylor procurava, a partir de seus princípios e teorias, aumentar a eficiência dos trabalhadores por meio da racionalização do trabalho.

Em Chiavenato (1994), a administração científica de Taylor vem com a preocupação de eliminar o fantasma do desperdício e das perdas sofridas pelas indústrias americanas, e elevar os níveis de produtividade por meio da aplicação de métodos e técnicas da engenharia industrial.

Conforme Silva (2001), o objetivo da teoria de Taylor era incrementar a produtividade do trabalhador por meio de uma análise científica.

Henri Fayol, também, foi de grande importância na teoria da administração. Sua teoria teve como objetivo a estruturação da organização. Os níveis hierárquicos eram

divididos por funções administrativas e não-administrativas, a cada colaborador foi designado uma tarefa a partir de ordens recebidas por um supervisor. Conforme Chiavenato (1994), a teoria de Fayol caracteriza-se, basicamente, pelo seu enfoque eminentemente prescritivo e normativo: como o administrador deve conduzir-se em todas as situações através do processo administrativo e quais os princípios gerais que deve seguir para obter a máxima eficiência.

Com intuito de gerar produção em massa, Henri Ford apresentou em seus princípios a divisão do trabalho, especializando cada colaborador em uma só atividade.

Nesse sentido, Maximiano (2000) explica os dois princípios de Ford da seguinte maneira:

a. Princípio da divisão do trabalho: O processo de fabricar um produto é dividido em partes. Cada pessoa e grupo de pessoas, num sistema de produção em massa, têm uma tarefa fixa que consiste em fabricar ou montar uma das partes.
b. Princípio Fabricação de peças e componentes padronizados e intercambiáveis. Cada peça ou componente pode ser montado em qualquer sistema ou produto final.

Com a produção em massa e a divisão do trabalho as organizações passaram a ser burocráticas, criando assim os níveis hierárquicos.

Em Chiavenato (1994 p.21) “a burocracia visa a atingir certas conseqüências desejadas, dentre elas a previsibilidade do comportamento das pessoas dentro da organização”.

Para Maximiano (2000), a burocracia ou a organização burocrática possibilita o exercício da autoridade e a obtenção da obediência com precisão, continuidade, disciplina, rigor e confiança.

“A burocracia é mais racional porque é mais capaz de atender ao objetivo da organização social (por meio da dominação – obediência) do que o carisma ou a tradição”. (MAXIMIANO, 2000, p. 64).

Elton Mayo e Kurt Lewin são os responsáveis pela teoria das relações humanas que tem como objetivo a valorização do ser humano. Chiavenato (1994) diz que esta abordagem procura enfatizar as pessoas dentro das empresas, deixando em segundo plano a estrutura e as tarefas. A teoria comportamental, que se preocupa com a parte humana da organização, explica que a organização é baseada em cima de decisões, sentimentos e ações.

Ainda com Chiavenato (1999), a administração tornou-se uma das mais importantes áreas de atividade humana. Seja nas indústrias, nas universidades, no comércio e nos hospitais, as pessoas devem trabalhar em conjunto para conseguir alcançar seus objetivos, mas depende, principalmente, da capacidade de cada um que exerce a função administrativa.

> A administração é um fenômeno universal no mundo moderno. Cada organização e cada empresa requer a tomada de decisões, a coordenação de múltiplas atividades, a condução de pessoas, a avaliação do desempenho dirigido a objetivos previamente determinados, a obtenção e alocação de diferentes recursos e etc. (CHIAVENATO, 1999, p. 14).

Entende-se, desta maneira, que o ato de administrar compreende em praticar ações com intuito de alcançar os objetivos propostos dentro das organizações.

3.2 AS ORGANIZAÇÕES

Segundo Chiavenato (1999), organização é a manifestação de uma sociedade especializada, interdependente e criada para atingir objetivos específicos. Incluem-se

neste conceito as corporações, exércitos, escolas, hospitais, igrejas e prisões, excluindo-se tribo, classes, grupos étnicos, grupos de amigos e famílias.

A conceituação de organização, para Mattos (1978), baseia-se na natureza, objetivo e importância, pois o mesmo afirma que uma definição é perigosa e ao mesmo tempo importante, pois se deve compreender o significado das palavras levando em consideração a parte teórica, artística e institucional. Portanto, dentre as varias definições feitas pelo autor, resume-se que a organização é a ciência e arte que com um conjunto de doutrinas, teorias, concepções e utilizando-se de instrumentos e mecanismos, buscam eficiência e eficácia.

Ainda segundo o autor, as organizações formais caracterizam-se pelas regras, regulamentos e estrutura hierárquica entre os membros, reduzindo assim as incertezas da variabilidade humana, além de conseguir benefícios nos serviços especializados pelo processo decisório.

Segundo Basta *et al* (2006) uma organização envolve aspectos de ordem hierárquica, especializações funcionais, procedimentos organizacionais, cultura organizacional e grupos de interesses políticos.

Sobre organização ainda pode-se considerar o seguinte conceito:

> Uma associação de pessoas que tem a ‘função de produzir bens, serviços, à sociedade e atender as necessidades de seus próprios de seus próprios participantes’. Deve a organização possuir uma ‘estrutura formada por pessoas que se relacionam, colaborando e dividindo o trabalho para transformas insumos em bens e serviços; ser perene no tempo. (BERNARDES, 1993 *apud*, LAZZAROTTO, 2004, p.127).

As organizações de saúde têm características próprias. Como aponta Junqueira (1992 *apud* LAZZAROTTO, 2004), estas têm como objetivo alcançar os resultados somando todos os recursos: pessoal, tecnologia, dentre outros. As organizações da saúde, são consideradas complexas, pois oferecem um serviço diferenciado dos demais. São classificadas como uma das mais importantes devido ao fato de melhorar e modificar

as condições de saúde da sociedade.

Segundo Lazzarotto (2004), as organizações de saúde, diferente das demais organizações, precisam adequar o comportamento de seus clientes. Para isso possuem suas próprias especificidades. Hanselfeld (1972 *apud* LAZZAROTTO, 2004), afirma que estas possuem ao mesmo tempo um caráter de mudanças dos processos pelas suas atividades diagnósticas, clínicas e preventivas, e um caráter de mudança profissional pelas suas possibilidades de modificarem o estado de saúde e comportamento dos usuários.

Neste contexto as organizações podem ser consideradas como um conjunto onde os integrantes buscam desenvolver através de alguns meios, tais como o Marketing produtos/serviços, que venham beneficiar terceiros.

3.3 ADMINISTRAÇÃO DE MARKETING

Rocha e Christensen (1999) explicam que o marketing é um conjunto de princípios e técnicas pelo qual são reguladas a oferta e a demanda de bens e serviços para atender as necessidades sociais. O objetivo do marketing é satisfazer o consumidor, levando em conta seu bem-estar, respeitando sempre a sociedade e suas vontades.

De acordo com Kotler (2000), o marketing tem o papel de proporcionar um padrão de vida superior, do qual pessoas e grupos obtêm aquilo que necessitam e desejam na negociação de produtos e serviços de valor com os outros.

Las Casas (2000), por sua vez, define marketing como sendo um trabalho que procura entender o consumidor, identificando suas necessidades e desejos, como também procurando analisar as satisfações ou insatisfações dos clientes.

A função de um administrador de marketing consiste em conhecer e selecionar

mercados, planejar e conceber produtos e serviços, determinar preços, e definir canais de distribuição. (BARQUETTE e CHAOUBAH, 2007).

O conceito de marketing evoluiu muito desde meados do século XIX até os dias atuais. Primeiramente assumindo orientação para o produto, em seguida para as vendas, e então a ênfase no marketing através do estudo das necessidades e desejos dos consumidores. Foi nesta data que para Pride e Ferrel (2000), as organizações perceberam que produzir com qualidade e em grande quantidade, não era garantia de que os produtos seriam comprados, então, as empresas descobriram que precisavam primeiro determinar o que os clientes queriam para então produzir, em vez do contrário. Ainda segundo eles, no século XIX, foi a época que se iniciaram as indústrias e a produção em grande escala; com o passar do tempo, o mercado saturou, então as empresas notaram que não adiantava somente fabricar e colocar bens no mercado, percebendo nas vendas a principal maneira de aumentar os lucros. As empresas passaram a ver as vendas pessoais, a publicidade e a distribuição como atividades de marketing mais importantes. Elas passam a ter uma visão exata do marketing e orientá-lo ao foco correto – o cliente, buscando promover lucros através da oferta dos bens que de fato satisfaçam as necessidades e desejos do consumidor, sendo esta visão que se estende até os dias atuais.

Kotler (2000), em uma visão mais ampla, define o marketing como a procura pela satisfação dos desejos e necessidades dos consumidores através da oferta de bens e serviços, assumindo um processo social ou gerencial nos quais pessoas e seus grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação, oferta e troca de bens ou serviços de valor com outros. A troca de bens e serviços possibilita aos clientes comprarem os produtos ou serviços que as organizações desenvolvem, promovem e distribuem. Através deste processo, as organizações visam criar e manter relacionamentos de troca

satisfatória para ambas as partes. Esses relacionamentos existem a partir do momento em que os compradores ficam satisfeitos com o bem ou serviço adquirido. É desta forma que se concentram os objetivos de toda e qualquer atividade que se relacione ao setor de marketing.

De acordo com Dias et al. (2003), é por meio do setor de marketing que sustentam assumir o mercado como a razão e o foco de suas atenções e, através dele, por métodos de pesquisa e análise, extrair todas as informações necessárias para a elaboração de estratégias, criação de vantagem competitiva e valor para o cliente. O valor para o cliente é percebido através de suas expectativas e experiências anteriores, normalmente é alcançado pela satisfação visível ou não, intrínseca ou extrínseca que determinado produto ou serviço pode provocar. É através dos compostos de marketing que as empresas criam valor para seus clientes.

A criação de valor para o cliente, através dos produtos ou serviços ofertados, se dá através de um conjunto de atividades possibilitando assim o alcance dos objetivos. Estes serão alcançados se estiver em constante processo de alteração, adaptação e desenvolvimento de produtos, possibilitando atender aos desejos e necessidades dos clientes. (PRIDE e FERREL, 2000)

A atualização constante do setor de marketing não é o suficiente para garantir uma parcela de mercado, é preciso também, segundo Cobra (1992, p. 33), “que todos sem exceção estejam preparados para satisfazer o consumidor. Desde fornecedores, distribuidores, porteiros, recepcionistas, telefonistas até o presidente, todos devem ser praticantes do marketing”.

Ainda para o autor, o praticante por sua vez exerce um papel importante e fundamental na busca e retenção de clientes, pois formam um ciclo duradouro de relacionamento que propicia bons resultados a organização e estimulam a preferência dos

consumidores potenciais.

De acordo com Pride e Ferrel (2000), o critério geográfico, através das variáveis de clima, terreno, tamanho da cidade, densidade populacional e áreas urbanas e rurais, influenciam nas necessidades de produtos e/ou serviços. Conhecer onde e como as pessoas vivem facilita para oferecer o produto adequado. A segmentação pelo critério geográfico sugere que os locais onde as pessoas vivem, trabalham ou passeiam, influenciam e têm grande impacto sobre os seus comportamentos de compra.

Para Dias et al. (2003), o comportamento de compra das pessoas também é influenciado pelas condições socioeconômicas. Esta forma de identificar segmentos de mercado leva em conta as condições de renda, posse de bens, escolaridade, classe social e ocupação profissional da população. Divide o mercado pelas características sociais e econômicas.

Complementa Mattar (2001), a pesquisa de marketing é uma investigação dos dados com o objetivo de descobrir e/ou descrever fatos, mas segundo ele não é somente revelar estes fatos, mas também ver a veracidade dos mesmos. A concepção da pesquisa de marketing é para que possibilite ao implantador um planejamento adequado para o problema. Ela especifica os detalhes dos procedimentos necessários à obtenção das informações indispensáveis para estruturar e/ou resolver problemas.

Mediante os conceitos acima, a administração de marketing tem o objetivo de entender as necessidades dos clientes oferecendo-lhes produtos/serviços que venham satisfazê-los, assim como preparar o mercado para que haja uma sintonia entre fornecedor e consumidor, e para isso utilizar-se de ramificações, tal como Distribuição de Serviço (Praça).

3.3.1 Distribuição de Serviços (Praça)

Las Casas (2000) analisa que o marketing de bens, como também o de serviços é fundamental, pois um bom serviço prestado no momento certo e no local em que o cliente necessita é um complemento da satisfação, gerando assim um atendimento de qualidade. Na área de serviços relacionados com a Praça não necessita de armazéns, nem estoques, e tampouco elementos de logística considerando-os importantes. Desejos e necessidades do cliente ou paciente merecem ser citadas, como por exemplo, a diversidade de ofertas.

Para Basta *et al* (2006), as decisões de distribuição devem também levar em conta o caráter dinâmico dos canais. Hoje, eles podem estar perfeitamente adaptados às necessidades dos clientes, mas estas evoluem com o tempo, e o canal pode tornar-se ineficaz. Um bom exemplo são os microcomputadores, que além das vendas em lojas especializadas, são também muito vendidos em hipermercados.

Pode-se concluir que a Praça é o local onde o cliente encontrará o que precisa de acordo com suas necessidades, e onde o fornecedor irá proporcionar o atendimento esperado, utilizando também de ferramentas como a promoção.

3.3.2 Promoção

Basta *et al* (2006), destaca que a organização no seu dia-a-dia, estabelece diversas formas de comunicação que visam promover os seus produtos, serviços, benefícios, valores e marca, bem como fortalecer o relacionamento à longo prazo com os clientes. Para promover serviços, as promoções devem ser focadas nos benefícios, obtendo assim melhores resultados, sendo divulgada com ajuda da propaganda, não

obrigatória da promoção, mas apenas uma ferramenta a mais para auxiliar e trazer bons resultados.

Segundo Cobra (1992), o composto do produto ou serviço compreende a publicidade, as relações públicas, a promoção de vendas, a venda pessoal e o *merchandising*. A promoção ou publicação dos profissionais de marketing fazem com que os consumidores lembrem-se do seu produto ou serviço. Existem vários tipos de promoções, mas sua eficiência será valida desde que estimule o cliente a consumir tal produto.

Baseado nos autores conclui-se que promoção é um meio de comunicação pelo qual a empresa grava seus produtos na mente dos clientes com intuito de fortalecer assim seu relacionamento com os mesmos.

3.3.3 Marketing de Relacionamento

Na visão de Bogmann (2002), uma relação pessoal é a única forma de manter a fidelidade do cliente, já que no mundo atual os clientes possuem tantas opções.

Mckenna (1997) afirma que os consumidores definem uma hierarquia de valores de desejos e necessidades, e muitas vezes essas opiniões dos consumidores são obtidas através de propaganda de boca e experiências anteriores com produtos e serviços prestados. Por isso, deve-se manter o melhor relacionamento e atendimento possível com os consumidores, os quais poderão passar informações a novos possíveis clientes.

É através do marketing de relacionamento que as organizações podem projetar ações voltadas aos clientes, utilizando-se de instrumentos de coleta de informações. O marketing de relacionamento tem sido um trabalho presente no sistema de comercialização, mas para aplicá-lo deve-se saber coletar e trabalhar os dados, que se

não realizados de uma forma profissional poderá acarretar prejuízos para organizações que possuem esse tipo de prática. (BOGMANN, 2002)

Ainda para Bogmann (2002), satisfação pode ser considerada como percepção de qualidade. Onde esta é avaliada pelo benefício causado pelo produto ou serviço, isso consiste em atender às necessidades e expectativas dos clientes.

Para Vavra (1993), a qualidade é uma condição de excelência, é atingir ou alcançar o mais alto padrão, o contrário de ser satisfeito com algo malfeito ou fraudulento.

Por ser o relacionamento um dos elementos que fidelizam o cliente, a empresa precisa oferecer produtos/serviços de qualidade que tragam benefícios aos seus clientes.

3.3.4 O que é um Serviço?

No entendimento de Kotler (2000), os serviços são quaisquer atos que alguém oferece a outro que não resulta na propriedade de nenhum bem-estar físico, gerando benefício através de uma mudança desejada no consumidor ou em nome dele, apresentando características próprias que influenciam na elaboração dos programas de marketing. Dentre suas características, a intangibilidade é a mais marcante, pois os serviços não possuem forma física, o que torna impossível de serem tocados, diferentemente dos produtos que podem ser vistos e provados antes de sua compra. As outras características dos serviços – perecebilidade, variabilidade e inseparabilidade –, sugerem que os mesmos não podem ser tocados; são simultaneamente produzidos e consumidos, e ainda podem variar muito em relação ao fornecedor, onde e quando são fornecidos. O fornecimento de serviços por uma empresa deve ser cuidadosamente planejado, pois a qualidade é a chave do negócio e uma das tarefas mais difíceis, em

razão das características que tornam difíceis as avaliações dos mesmos.

De acordo com Pride e Ferrell (2000), a qualidade do serviço só é percebida pelo consumidor após a utilização e através da percepção; se atendeu às necessidades ou superou as expectativas. As expectativas dos clientes são os quesitos para avaliação da qualidade do serviço prestado. As empresas precisam administrar essas expectativas, de forma a estabelecê-las por meio de publicidade e de boas comunicações internas, a fim de não fazer promessas de serviço que não vão prestar, cumprindo o prometido e gerando satisfação ao cliente.

Para Aumond (2004), é importante observar de início que os serviços possuem duas dimensões. Os serviços buscam resultado, uma solução para o cliente. Do outro lado, a prestação do serviço implica numa interação entre o pessoal de serviço e o cliente.

O autor, ainda, comenta que serviço é o atendimento prestado ao cliente, para assim resolver algo e de alguma forma encontrar uma solução para o que deseja, garantindo assim qualidade referente ao serviço prestado. O sucesso está cada vez mais perto da excelência de serviços, sendo o próprio serviço seu meio de transformação, criando assim sucesso da organização.

3.3.5 Marketing de Serviços

Gronroos (2004, p.11) afirma que “o mundo ocidental vem experimentando uma economia pós-industrial baseada em serviços por mais de duas décadas. Mas a situação não é a mesma no mundo inteiro”.

Segundo Bateson e Hoffman (2001), os serviços permitem organizar o tempo, assim como o dinheiro, pois é possível utilizar alguns serviços que resultem em aumento de tempo a favor de todos. Ainda para os autores, os benefícios que o consumidor

adquire com algum produto são derivados de um bom serviço:

> É extremamente difícil definir um produto puro ou um serviço puro. Um produto puro implica que o consumidor obtém benefícios somente do produto, sem nenhum valor agregado pelo serviço; da mesma forma, um serviço puro assume que não há um elemento “produto” no serviço que o consumidor recebe. (BATESON e HOFFMAN, 2001, p. 33).

Lovelock e Wright (2002) afirmam que nos países industrializados o valor criado pelo setor de serviços, expresso como porcentagem do Produto Interno Bruto (PIB), é o setor que gera mais empregos devido a sua natureza diversificada, absorvendo uma ampla linha de atividades, variando desde empreendimentos gigantescos que operam em nível global até pequenas e micro empresas.

Gronroos (2004) explica que os serviços eram considerados como necessários, mas de certa forma não agregavam valor à sociedade. Tudo o que não constasse nas estatísticas oficiais como manufatura, setor agrícola ou industrial era denominado setor de serviços. Essa designação abrangia serviços de transporte, hotelaria, financeiros, profissionais e prestados pelo setor público. Mas as estatísticas oficiais sobre a importância dos serviços para a sociedade eram sempre muito subestimadas.

Ainda sob o ponto de vista do autor, os serviços continuam sendo definidos de maneira ultrapassada, justamente porque essa maneira de definir a importância e quantidade de serviços na sociedade é antiquada, pois considera serviços como algo fornecido por certo tipo de organização. Isso é enganoso, pois passa pelos decisórios de alto nível político e econômico, visão equivocada da importância dos serviços e também do impacto dos mesmos sobre o desenvolvimento da concorrência entre empresas e sobre a riqueza em uma sociedade.

Segundo Las Casas (2000), o serviço constitui uma transação que é realizada tanto por uma organização como por uma pessoa. A grande diferença entre bem e serviço é

que o bem é considerado um objeto, um artefato ou um material; e o serviço como uma ação, um desempenho ou até mesmo um esforço. Na opinião do autor, o que mais chama a atenção em relação ao serviço é que se têm várias formas de representá-lo, como atos com esforços ou não, um desempenho ou outras formas. Ainda cita que serviços são atividades ou vantagens que são oferecidas com valor agregado ou não. Serviços devem ser planejados para poder ser oferecidos com qualidade, pois um serviço com qualidade gera satisfação. Cliente satisfeito gera um retorno, e um indicando ao outro faz com que a demanda e os lucros aumentem.

Malik e Schiesari (1998) destacam que quando se presta um serviço na área da saúde, a qualidade precisa ser desafiadora para que haja satisfação total dos clientes, pois este tipo de serviço não é realizado de forma homogênea.

Pode-se constatar que o serviço é o ato de proporcionar qualidade e satisfação para quem o recebe, gerando retorno positivo a quem os oferece.

3.4 SATISFAÇÃO DOS CLIENTES

Conforme Aurélio (2002), o significado de satisfação tem pelo ato ou efeito de satisfazer-se, contentamento, alegria e outras interpretações, mas no âmbito de negócios as empresas estão cada vez mais buscando a satisfação que fideliza o cliente e faz com que obtenham mais lucros.

> A satisfação é função do desempenho percebido e das expectativas. Se o desempenho ficar longe das expectativas, o consumidor estará insatisfeito. Se o desempenho atender às expectativas, o consumidor estará satisfeito e se excede-las estará altamente satisfeito ou encantado". (KOTLER, 2000, p. 53)

Para Kotler (2000), as empresas, em sua maioria, visam a alta satisfação de seus consumidores, porque se estes estiverem apenas satisfeitos há uma grande propensão

de optarem pelo concorrente quando este ofertar algo melhor. Se altamente satisfeitos criam afinidade com o produto ou serviço e sua respectiva marca, tornando-se leais e promovendo a agregação de valor.

Ainda na opinião de Kotler (2000), a satisfação consiste na sensação de prazer de um resultado percebido pelo consumidor com relação as suas expectativas. Um alto nível de satisfação pode criar um vinculo emocional com o consumidor do produto ou serviço, e com isso poderá gerar um alto grau de fidelidade do cliente. Ou seja, a probabilidade de satisfação dependerá da oferta de atender ou não a expectativa dos clientes.

Um motivo possível para os altos resultados de satisfação, é simplesmente que os clientes estejam satisfeitos com os bens e serviços que habitualmente compram e consomem. É por isso que compram estes produtos. Intuitivamente, isso faz sentido. Se a maioria dos clientes fossem neutros ou insatisfeitos, provavelmente mudaria para as ofertas de bens e serviços de concorrentes. É claro que essa explicação pressupõe que os concorrentes existentes no mercado sejam melhores no fornecimento de bens e serviços do que o fornecedor original. (BATESON e HOFFMAN, 2001).

Para Lazzarotto (2004), quando se fala de bom relacionamento com o cliente, mais uma vez as organizações prestadoras de serviços de saúde se diferenciam, pois fica complicado a elas solucionar e satisfazer às necessidades dos clientes quando ocorre a falta de equipamentos, negligência no atendimento, falta de qualificação dos funcionários e até mesmo mal gerenciamento. O autor, ainda, comenta que a satisfação do cliente se dá pelo fato de ter recebido um serviço de qualidade que superou suas expectativas.

Desta maneira pode-se entender que satisfação é o grau de bem-estar que um serviço e/ou produto pode proporcionar, se tratando de uma organização hospitalar o atendimento.

3.4.1 Atendimento Cliente/Paciente

Garcia (2005) identifica como cliente aquele que possui algum tipo de doença e necessita utilizar de empresas prestadoras de serviços de saúde ou de profissionais que atuam de forma autônoma. O diagnóstico de uma doença grave é um momento de ruptura. A pessoa tem que interromper projetos para se dedicar a algo que não conhece.

Ainda segundo o autor, o fato de procurar um atendimento médico gera uma crise: a relação entre médico e paciente torna-se delicada e frágil, pois o paciente encontra-se num estágio onde seu psicológico está abalado.

Adoecer, nesta sociedade, é conseqüentemente deixar de produzir, e portanto de ser; logo, a pessoa deve ser ocultada ou excluída, até porque dificulta que os outros amigos e familiares também produzam. O hospital perfaz este papel, recuperando quando possível e devolvendo sempre, com ou sem culpa, o doente a sua situação anterior. (PITTA apud GARCIA, 2005).

Garcia (2005) entende que o paciente/cliente percebe a qualidade de um serviço a partir de suas necessidades anteriores, ou seja, se anteriormente ele precisou de algum atendimento de saúde e foi bem atendido, superando ou satisfazendo suas expectativas, quando precisar novamente este retornará com a expectativa de ser bem atendido. O autor, ainda, comenta que acolher com atenção, satisfazer as necessidades, escutar e responder são importantes para um atendimento de qualidade.

O atendimento pode ser considerado um serviço prestado a alguém que sinta necessidade de algo.

3.5 MARKETING NA SAÚDE

De acordo com Garcia (2005), o marketing na saúde se dá em razão do

relacionamento entre profissionais e pacientes. O foco do marketing é o atendimento das pessoas e suas doenças, ou seja, as entidades preparam seu pessoal para que seus pacientes sejam tratados como indivíduos doentes que precisam de atenção.

> O marketing na saúde não cria demanda, mas objetiva administrar, controlar e direcionar esta demanda por serviços de saúde, executados por médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas, laboratórios, clínicas, hospitais e empresas de assistência de saúde, entre outros serviços. (GARCIA, 2005, p. 29).

Silva (2005) define o marketing de serviços da saúde como sendo um disciplinador de qualidade, algo que controle a assistência e aprimore os serviços e o atendimento das necessidades. O autor, ainda, comenta que os empreendimentos que não visam lucros, utilizam o marketing social com o intuito de construir um forte relacionamento com seu cliente. Este tipo de serviço tem como papel melhorar a qualidade dos serviços em hospitais e também a qualidade de vida da população.

Em relação ao papel do marketing nos serviços da saúde, comenta-se em suma que este papel seria de tornar a vida do enfermo menos triste, proporcionando uma condição de vida almejada por este, no entanto não verbalizada, em função da fragilidade da doença e do medo. (GARCIA, 2005, p. 42).

3.5.1 Saúde Pública no Brasil

Conforme Bertolli Filho (2002), a história da saúde pública no Brasil começa a partir do período colonial. Os conflitos com indígenas e as dificuldades materiais auxiliavam no surgimento de múltiplas e freqüentes enfermidades. No século XVI, foram criados os cargos físico-mor e cirurgião-mor; estes tinham como função zelar pela saúde da população. Não havia interesse dos médicos formados na Europa virem pra cá, pois seus salários eram baixos e os perigos evidentes. Os poucos que se instalaram aqui passaram

grandes dificuldades ao exercer a profissão, pois a população sem condições financeiras e com medo dos novos tratamentos recorriam aos remédios de curandeiros negros e indígenas.

O autor, ainda, comenta que a Proclamação da República veio com a idéia de mudança, dar o verdadeiro significado ao lema descrito na bandeira “Ordem e Progresso”, onde a palavra progresso só teria sentido verdadeiro se a população fosse suficientemente saudável para a prática do trabalho, que conseqüentemente honraria o lema. Mediante as teorias dos médicos Louis Pasteur e Claude Bernard, aos poucos foi ganhando espaço no Brasil um novo campo voltado para o estudo da prevenção de doenças e desenvolvimento de atuações no aparecimento das epidemias. Desta maneira definiu-se a chamada Medicina pública ou simplesmente Saúde Pública.

Bertolli Filho (2002) explica que na Era de Vargas (1930-1945), foi instituída uma nova ordem na saúde, onde o estado tinha o compromisso de zelar pelo bem-estar sanitário da população. Os necessitados que não possuíssem dinheiro, procuravam os hospitais filantrópicos que faziam os tratamentos sem cobrar. Apesar dos esforços, a administração de Vargas não conseguiu minimizar a falta de assistência médica à população. Em 1953, foi criado o Ministério da Saúde, mas ainda era péssima a situação da saúde coletiva no país. Faltavam funcionários, equipamentos apropriados, postos de atendimento e ânimo dos servidores. Entre os anos 80 e 90 foi criado o SUS, este tinha função de organizar regionalmente as ações do Ministério da Saúde e também dos órgãos estaduais e municipais relacionados aos serviços da saúde.

3.5.2 Sistema Único de Saúde (SUS)

O SUS possui uma rede de 63 mil unidades ambulatoriais e cerca de 6 mil

unidades hospitalares, com mais de 440 mil leitos. Sua produção anual é de aproximadamente 12 milhões de internações hospitalares; 1 bilhão de procedimentos de atenção primária à saúde; 150 milhões de consultas médicas; 2 milhões de partos; 300 milhões de exames laboratoriais; 132 milhões de atendimento de alta complexidade e 14 mil de transplantes de órgãos. (BRASIL, Portal da Saúde)

Na perspectiva de superar dificuldades foi criado o pacto pela vida. Sistema que garante acesso a todos, ou seja, igualitário para a população brasileira de um simples atendimento a transplantes de órgãos. É importante compreender o seu funcionamento e as responsabilidades que o mesmo tem. Um dos objetivos é garantir transparência na distinção de recursos públicos e na sua execução. Os municípios devem ter conselhos com representantes de usuários do SUS; a união apresenta e elabora as políticas, mas quem deve segui-las são os municípios e estados, sendo assim o município o principal responsável pela saúde pública da população. (BRASIL, Portal da Saúde).

A partir de 2006 foi criado o pacto pela saúde, onde o gestor do município assume plenitude da gestão das ações e serviços da saúde oferecidos em sua cidade, estados e municípios recebem recursos federais de outra, para assim melhorar o atendimento devido a maior demanda, pois os pacientes de outras cidades que necessitam do atendimento, o qual não possuem em sua cidade, possam ser encaminhados para as cidades mais próximas que ofereçam o serviço; sendo assim um pacto entre municípios. (BRASIL, Portal da Saúde).

> Caracterização do SUS - Art.4º As ações e os serviços públicos de saúde, executados e desenvolvidos pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos municípios e os serviços contratados ou conveniados com o setor privado, integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde – SUS- com direção única na esfera do governo estadual e na dos municípios, competindo-lhe além de outras que vierem a ser estabelecidas, as atribuições fixadas neste código, na constituição da República, na Constituição do Estado e na Lei Orgânica da Saúde - (Lei Federal nº 8.080/90). (PARANÁ, 2002, p. 5).

Conforme o Código de Saúde do Paraná (PARANÁ, 2002), é proibida a cobrança de qualquer despesa aos beneficiários do SUS, sendo dever dos órgãos públicos estaduais e municipais zelarem pela qualidade dos serviços prestados à população, assim como promover e divulgar informações que venham a beneficiar a qualidade de vida dos mesmos.

3.5.3 Pronto-Socorro

Emergência (em latim) significa ocorrência perigosa, situação crítica ou necessidade imediata. Urgência (em latim – *Urgentia*) significa pressa, rapidez, brevidade imediata. O atendimento pré-hospitalar é definido como o atendimento que procura chegar à vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o agravo à saúde. (NASI, 2005)

Segundo Oliveira (2004), urgência-emergência é o atendimento nos primeiros minutos após a deficiência da saúde física do paciente, prestando assim um atendimento adequado e um transporte a um hospital devidamente hierarquizado e integrado.

Entende-se como pronto-socorro o local onde recebe as situações de emergência, em que a vítima é encaminhada nos primeiros minutos do acidente.

4 METODOLOGIA

Para Domingos Filho e Santos (1998), o método consiste em um conjunto de processos que visa a realização de objetivos, em outras palavras o caminho a ser percorrido na solução de um problema.

> Método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros – traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista. (MARCONI e LAKATOS, 1999, p. 83).

Segundo Demo (1987), a metodologia trata dos procedimentos que serão utilizados para que seja feito a ciência, ou seja, são as formas e os instrumentos utilizados para a realização de estudos e os caminhos percorridos para que haja a busca do conhecimento. O autor, ainda, comenta que junto com a metodologia está a ciência, que tem como finalidade tratar a teoria e praticá-la, e a metodologia ajuda nos estudos desenvolvendo meios para que a finalidade da ciência aconteça.

Alvarenga e Rosa (2001) classificam a metodologia como sendo aquela que estuda, descreve e explica os métodos, porém ela não soluciona os problemas, somente identifica as maneiras que podem ser praticadas para que se alcance o resultado.

A metodologia científica, para Alvarenga e Rosa (2001, p. 25), conceitua-se como sendo “um conjunto de método ou procedimentos racionais diversos: processos, técnicas, recursos e aplicação de princípios...”

4.1 TIPOS DE PESQUISA

A pesquisa é uma atividade voltada para solução dos problemas, ela parte de uma dúvida ou problema, e assim busca uma resposta (CERVO e BERVIAN 1996).

Segundo Gil (2002), a pesquisa é o procedimento que tem como objetivo responder os problemas propostos e esta só acontece quando não há informações suficientes para que seja respondido o problema.

Segundo Cervo e Bervian (1996) são a curiosidade e o interesse do homem que levam a investigar a realidade sobre os mais diversos assuntos.

A pesquisa corresponde à coleta, análise e divulgação sistemáticas de dados relevantes sobre uma situação específica de marketing enfrentada pela organização (KOTLER, 2000).

Andrade (2005, p. 121) afirma: “pesquisa é o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseados no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos”.

Segundo o autor, o mesmo comenta que são vários os conceitos de pesquisa, porém todos possuem detalhes que os mantém com o mesmo sentido de ser procedimentos que utilizam de métodos científicos, e tem a mesma finalidade na busca pelo conhecimento e também na solução dos problemas da vida moderna.

Através das pesquisas bibliográfica, exploratória e descritiva detectaram-se possíveis causas referentes ao problema do atendimento que serão utilizados pela administração da organização na tomada de decisões.

4.1.1 Pesquisa Bibliográfica

Para Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida a partir de livros, revistas, artigos científicos, entre outros, ou seja, aquela praticada em cima de materiais já elaborados. O autor ainda comenta que uma de suas principais vantagens é o fato de permitir ao pesquisador a possibilidade de fazer estudos em uma ampla gama de

informações, sendo de grande importância quando os dados são dispersos.

A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existente sobre um determinado assunto, tema ou problema. Constitui geralmente o primeiro passo de qualquer pesquisa científica (CERVO e BERVIAN, 1996).

No entendimento de Carvalho (1989), a pesquisa é o meio pelo qual ocorre a localização e consulta das informações que virão a ser coletadas à respeito de determinados temas.

A presente pesquisa foi utilizada por meio de vários autores, procurando assim esclarecer os conceitos e possíveis qualidades aos usuários do Pronto-Socorro do HUOP. Além de livros, forão utilizados trabalhos científicos, internet, bem como tudo e qualquer meio que possa de uma forma ou outra colaborar para execução deste trabalho.

4.1.2 Pesquisa Exploratória

O principal objetivo da pesquisa exploratória é entender um problema. A busca de dados informais com os pesquisados também é uma forma de pesquisa exploratória. Isso acontece quando os dados secundários são insuficientes na pesquisa. A pesquisa pode fornecer respostas satisfatórias para um problema gerencial, não sendo necessário desenvolver novos estudos (BARQUETTE e CHAOUBAH, 2007).

Conforme Basta *et al* (2006), esta pesquisa procura levantar hipóteses e descobrir características ainda ignoradas, como por exemplo, a percepção que o público tem de um novo produto ou a imagem que faz de uma determinada marca.

Sendo assim, este trabalho usou da pesquisa exploratória na coleta de informações através dos dados primários, onde ajudou entender a necessidade dos clientes/pacientes do setor do pronto-socorro no HUOP.

4.1.3 Pesquisa Descritiva

A pesquisa descritiva procura descobrir com precisão possível a freqüência com que um fato ocorre, sem manipulá-los. A pesquisa desenvolve-se, principalmente, nas relações humanas e sociais, procurando abordar aqueles fatos e problemas que merecem ser estudados. Os dados serão coletados, estudados e registrados ordenadamente (CERVO e BERVIAN, 1996).

Para Basta *et al* (2006), são utilizadas para descrever hábitos de compra e uso de produtos e serviços.

Andrade (2005) explica que as pesquisas descritivas são aquelas onde há observação, análise, classificação e interpretação de dados, onde só acontece o estudo dos fenômenos sem que o pesquisador interfira.

Segundo Barquette e Chaoubah (2007), é aquela que procura descrever as características do que se foi observado. Ainda de acordo com ele, existem duas ramificações nesta pesquisa que são os *Survey,* onde a pesquisa é feita através de questionários; e a de observação, onde não envolve interrogatório. O autor comenta que em muitos casos, a observação pode não ser vantajosa, pois limita causas do comportamento do observado, apesar de que o objetivo desta pesquisa não é apresentar as verdadeiras atitudes a certos comportamentos.

Mediante os conceitos acima e sendo a saúde uma das principais reclamações da sociedade, a pesquisa descritiva ajudou neste trabalho na obtenção de informações no

que tange o atendimento prestado por usuários do pronto-socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, através dos questionários que busca medir o nível de satisfação de qualidade dos seus serviços prestados.

4.2 ABORDAGEM DE PESQUISA

4.2.1 Quantitativa

Segundo Oliveira (2002), quantitativa significa quantificar opiniões e dados nas formas de coleta de informação. É bastante desenvolvido nas pesquisas descritivas, na qual se preocupa em descobrir e classificar a relação entre as variáveis, assim como nas investigações entre uma causa e efeito, desenvolvendo pesquisas no âmbito social, econômico, de comunicação e opiniões, sendo uma forma de garantir com precisão os resultados e evitando distorções de análise.

Basta *et al* (2006) conceituam a abordagem quantitativa como aquela que é probabilística e destina-se a mensurar características, usando distribuições percentuais ou grau de avaliação dessas características.

4.2.2 Qualitativa

Para Roesch (1999), a pesquisa qualitativa é utilizada para avaliação formativa, quando se trata de melhorar a efetividade de um programa ou plano, utiliza a técnica de análise de conteúdo.

Basta *et al* (2006) explicam que a abordagem qualitativa é não probabilística. Trabalha com pequenas amostras e permite conhecer mais a fundo as motivações,

conceitos, percepções, imagens e mudanças de valores ou atitudes dos indivíduos em relação ao problema em estudo. Não permite tirar conclusões para o universo.

Na área de serviços da saúde, a pesquisa qualitativa procura seguir uma linha pré-estabelecida e muitas vezes baseada em hipóteses claramente indicadas e variáveis. Esta pesquisa tem seu foco no interesse de medir a qualidade no atendimento, faz parte desta a obtenção de dados descritivos mediante contato direto com o pesquisador. Numa pesquisa qualitativa busca-se segurança de dados, pois sua validade depende das respostas obtidas pelos sujeitos pesquisados, portanto requerem que sejam coletados e passados exatamente as respostas que os sujeitos passaram para os pesquisadores, para poder obter qualidade e realidade, obtendo assim mais riqueza de detalhes, objetivos e resultados claros. Estas escolhas envolvem a ordem científica, naturezas ideológicas e prática. Permite também avaliar a importância, gravidade, riscos e tendências, trata-se, por ser saúde, de uma realidade complexa que envolve aspectos físicos, sociais, psicológicos e ambientais (BOSI, 2004).

Para a realização deste trabalho foi utilizada a pesquisa quantitativa e qualitativa. A primeira projetou resultados probabilísticos utilizando de opiniões recolhidas através dos instrumentos de coleta, a segunda mensurou as opiniões em relação a qualidade no atendimento sem alteração ou interferência nas respostas recolhidas.

4.3 DADOS DA PESQUISA

4.3.1 Primários

Segundo Mattar (2001), dados primários são aqueles que não foram antes coletados, estando ainda em posse dos pesquisados, e que são coletados com o

propósito de atender às necessidades específicas da pesquisa em andamento.

Barquette e Chaoubah (2007) entendem como dados primários aqueles coletados em campo, direto pelo responsável do estudo.

4.3.2 Secundários

Dados secundários são aqueles que já foram coletados e analisados por alguém que esteja com o propósito de atender as necessidades da pesquisa em andamento. As fontes básicas de dados secundários são a própria empresa e publicações (MATTAR, 2001).

Para Andrade (2005), os dados secundários são todos os documentos originais que ainda não foram trabalhados, como arquivos públicos, dados estatísticos, autobiografias, entre outros. São estes dados responsáveis por originar novas obras, dando abrangência a determinado assunto. Ainda para o autor, os dados secundários são os originários das fontes primárias, aqueles que já passaram por alterações.

Barquette e Chaoubah (2007) entendem como dados secundários aqueles prontos, já tratados.

Na execução deste estudo foram utilizados dados primários através da aplicação de questionários. Já os dados secundários foram utilizados na parte teórica, na aplicação dos conceitos através de livros, artigos, entre outros.

4.4 BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Os resultados da pesquisa serviram de base para a elaboração de um documento contendo os principais pontos apontados pelos usuários com relação ao atendimento

prestado e, também uma análise do ponto de vista dos pesquisadores, que será entregue ao hospital para avaliação e tomada de decisão. Espera-se com este estudo, contribuir para que a população tenha sempre um bom atendimento, mantendo os padrões de qualidade necessários.

4.5 PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

Para o levantamento das informações necessárias, o entrevistado, após assinar o termo de consentimento, irá responder um questionário contendo 10 questões sobre o atendimento recebido. Não há necessidade de se identificar no preenchimento do mesmo. Na seqüência, as informações serão agrupadas para análise e preparação do documento a ser entregue ao Hospital.

4.6 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para Roesch (1999), população é um grupo de pessoas ou empresas que se interessa entrevistar para o propósito de um estudo.

A população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum (MARCONI e LAKATOS, 1999).

A amostra nada mais é do que a porção de uma população já definida, da qual serão coletados os dados. Essa porção deverá corresponder representativamente seu universo. Existem dois métodos para se obter uma amostra: probabilística e não probabilística (DIAS et al, 2003).

Rudio (1986) define população como o total de indivíduos que possuem características iguais de acordo com o estudo definido, já a amostra é uma pequena parte

do total da população.

Para Domingos Filho e Santos (1998, p. 42) amostra é “uma parcela do total da população...”.

Mediante o atendimento semanal de 910 pacientes (média) que acontece no pronto–socorro, foi escolhido aleatoriamente um percentual para se montar a amostra. Neste caso, obteve-se o número de 278 entrevistados durante o período de 11 dias. A amostra utilizada será do tipo não probabilística acidental, onde os entrevistados irão aparecer ao acaso até que se complete o valor total dos questionários definidos.

4.6.1 Tipos de amostra

Para Rudio (1986) amostra do tipo não probabilística acidental é aquela onde a amostra é atingida de acordo com os casos que vão aparecendo.

4.6.2 Cálculos para o Tamanho da Amostra

Para o cálculo da amostra utilizou-se a fórmula de Barbetta (2002), conforme demonstrado abaixo:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} \qquad n = \frac{N.n_0}{N + n_0}$$

Onde:

n0 = é a primeira aproximação do tamanho da amostra

E0 = é o erro amostral tolerável (Ex.: 2% = 0,02)

N = é o número de elementos da população

n = é o tamanho da amostra

Para calcular o tamanho da amostra utilizou-se uma população média semanal de 910 usuários com margem de erro de 5%.

N = 910 usuários

n0 = 1 / (E0)2

n0 = 1 / (0,05)2

n0 = 400

n = (N. n0) / (N + n0)

n = (910 . 400) / (910 + 400)

n = 278 usuários

Com o erro amostral tolerável em 5%, 278 usuários devem ser entrevistados para a pesquisa.

4.6.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Para que haja participação na pesquisa, é necessário ser usuário do Pronto-Socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná e ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

A exclusão se dará a partir do momento em que o entrevistado não estiver de acordo com o preenchimento do Termo, e/ou a partir do momento que queira desistir da pesquisa.

4.7 RISCOS E DESCONFORTOS

Por se tratar de um setor que recebe situações de emergência, pode ocorrer de o entrevistado sentir algum desconforto ou indisposição, podendo desistir da sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo da continuidade da pesquisa.

4.7.1 CRITERIOS PARA INTERROMPER A PESQUISA

A pessoa a ser questionada é livre para encerrar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Ou seja, como os escolhidos são solicitados a responder de forma voluntária e aleatória, não há a obrigação de responder o questionário.

4.7.2 MÉTODOS ALTERNATIVOS

Se houver de um dos questionados encerrar sua participação por qualquer motivo, os pesquisadores darão continuidade à pesquisa escolhendo outro usuário para ser aplicar o instrumento de pesquisa deste projeto.

4.7.3 PATROCINADOR

Não se aplica patrocinador. Os custos das pesquisas são todos por conta dos pesquisadores e a remuneração do professor por conta da instituição – Faculdade Assis Gurgacz.

4.7.4 CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE

O entrevistado não terá gasto algum com a participação, também não terá nenhum tipo de pagamento ao final da mesma.

A remuneração do professor ficará por conta da instituição – Faculdade Assis Gurgacz.

4.8 TERMO DE GUARDA

Os documentos das pesquisas ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos, bem como uma de suas cópias ficará na instituição de ensino, a qual será alocado após a defesa em banca.

4.8.1 PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES

As informações recolhidas através da aplicação dos questionários, com exceção da identidade dos participantes, serão levadas a público através do trabalho acadêmico em banca examinadora, composta por docentes da instituição.

4.8.2 USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL E/OU DADOS COLETADOS

Todos os dados coletados na pesquisa serão utilizados no meio acadêmico para o projeto de estágio supervisionado, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração. Os dados ficarão sob posse do pesquisador responsável durante cinco anos.

4.8.3 CONFIDENCIALIDADE

Garante-se sigilo dos dados obtidos, ou seja, não será divulgado nenhum tipo de informação que venha comprometer ou identificar o participante, conforme autorização do mesmo, as informações poderão ser usadas apenas para publicação científica, exceto os dados pessoais que serão mantidos em privacidade.

4.8.4 FORMAS DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTENCIA

Os participantes da pesquisa receberão todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a realização da mesma, de forma que possam estar inteirados de todos os procedimentos. Para aplicação da pesquisa, os pesquisadores participantes serão acompanhados pelo responsável do setor e pelo pesquisador responsável.

4.9 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS

Marconi e Lakatos (2001) explicam que para coleta de dados deve-se elaborar um plano que especifique os pontos de pesquisa e os critérios para a seleção dos possíveis entrevistados e dos informantes que responderam as entrevistas ou formulários.

Para Domingos Filho e Santos (1998), a coleta de dados tem o intuito de agrupar as informações, estas podem ser adquiridas de diversas formas, segundo critério do pesquisador. Os autores ainda comentam que quando a coleta de dados é feita através de entrevista, as perguntas precisam estar de acordo com os objetivos propostos na pesquisa. Já quando a coleta de dados é feita pelos questionários, outra forma de coleta de dados; ao serem preenchidos pelos informantes os dados ali descritos precisam

corresponder exatamente ao que o informante pensa ou sente a respeito do objeto estudado.

4.9.1 Questionário

Segundo Marconi e Lakatos (1999), o método do questionário apresenta vantagens e desvantagens. As vantagens são que além da economia de tempo, obtém um grande número de dados com respostas rápidas e precisas, também existe maior liberdade nas respostas em virtude do anonimato, e não há influência do pesquisador. Já as desvantagens do questionário são que algumas perguntas ficam sem respostas, as questões podem ser mal interpretadas, se lida todas as perguntas antes de responder uma questão podem influenciar a outra, e qualquer atraso na devolução podem prejudicar o calendário ou a sua utilização.

Cervo e Bervian (1996) entendem que o questionário é a mais conhecida forma de se coletar dados, é o meio pelo qual as respostas são preenchidas pelo próprio informante. Este pode ser enviado pelo correio, entregue ao respondente ou aplicado por elementos preparados e selecionados. Ainda para o autor, o questionário deve ser de natureza impessoal para assegurar uniformidade na avaliação de uma situação para outra. Uma de suas vantagens é o fato da confiança que o informante tem ao responder as perguntas, fazendo-as com mais veracidade, pois o informante passa os dados no anonimato. As questões precisam ser claras ao entendimento do público para que as respostas sejam claras e de acordo com o objetivo proposto.

Para a realização desse estudo, foram utilizados os instrumentos de coleta de dados: questionários com perguntas fechadas e abertas aplicadas aos pacientes do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, objetivando coletar informações através das opiniões em relação ao atendimento oferecido pelos profissionais da saúde.

5 ORÇAMENTO

Quantidade	Produto	Valor Unitário	Valor Total
02un	Resma A4	R$ 9,80	R$ 19,60
05 un	Caneta bic	R$ 0,65	R$ 3,25
0,66 Lt	Gasolina	R$ 1,73 x 12 dias	R$ 20,72
			R$ 43,57

As despesas apresentadas acima serão todas por conta dos pesquisadores.

6 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Para Marconi e Lakatos (1999), delimitar a pesquisa é estabelecer limites para a investigação. O próprio assunto e seus objetivos podem estabelecer limites, portanto nem sempre tem necessidade de delimitação.

Dentro da instituição hospitalar escolhida, optou-se por delimitar a pesquisa no pronto-socorro, em que o atendimento se faz mais urgente.

O Corte Transversal compreende o período de 19/11/2010 à 25/11/2010, o qual foi realizado a pesquisa de campo através da aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

6.1 LIMITAÇÃO DO ESTUDO

Segundo Richardson *et al.* (1999), a limitação explica a escassez das pesquisas, particularmente na área onde predominam os estudos aplicados que procuram respostas imediatas aos problemas analisados.

No decorrer da pesquisa os autores encontraram algumas limitações, a falta de materiais relacionados ao tema e atraso na liberação de documentos, o que prolongou a pesquisa, restrição aos horários para aplicação da pesquisa, entre outros.

7 COLETA E ANALISE DE DADOS

Para Barquette e Chaoubah (2007), a coleta de dados se dá quando o pesquisador vai a campo recolher informações através dos instrumentos definidos pela pesquisa.

Barros e Lehfeld (1990) definem análise de dados como sendo uma interpretação dos resultados obtidos pelos instrumentos de coleta das informações, ou seja, são leituras obtidas através da tabulação dos dados obtidos na pesquisa.

7.1 Análise dos Dados

Após aplicar os questionários, os pesquisadores tabularam os dados obtidos, transformando essas informações em gráficos, em seqüência ao processo identificaram os pontos positivos e negativos à respeito.

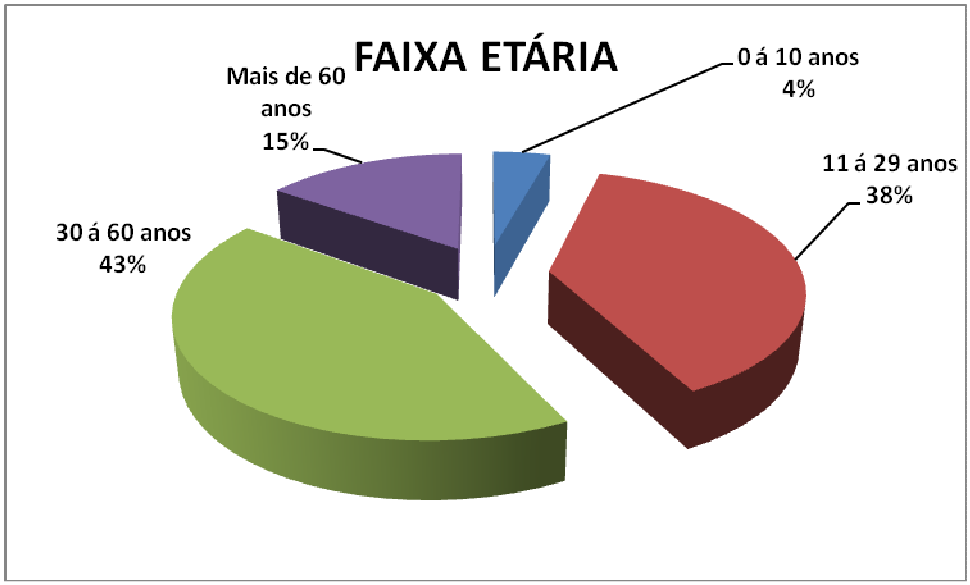
7.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE

Neste momento em que serão apresentados os dados coletados pela pesquisa, através de questionários aplicados em forma de censo representando a presente pesquisa, foram alvos de entrevistas os 278 (duzentos e setenta e oito) pacientes que utilizaram os serviços do Pronto Socorro do HUOP.

Além de apresentarem os dados coletados, será realizada uma análise qualitativa desses dados nas teorias de alguns autores, bem como mostrar constatações e respostas dos objetivos que este estudo se propôs a realizar.

Este trabalho teve como principal objetivo verificar a qualidade dos serviços prestados pela equipe do Pronto Socorro do HUOP.

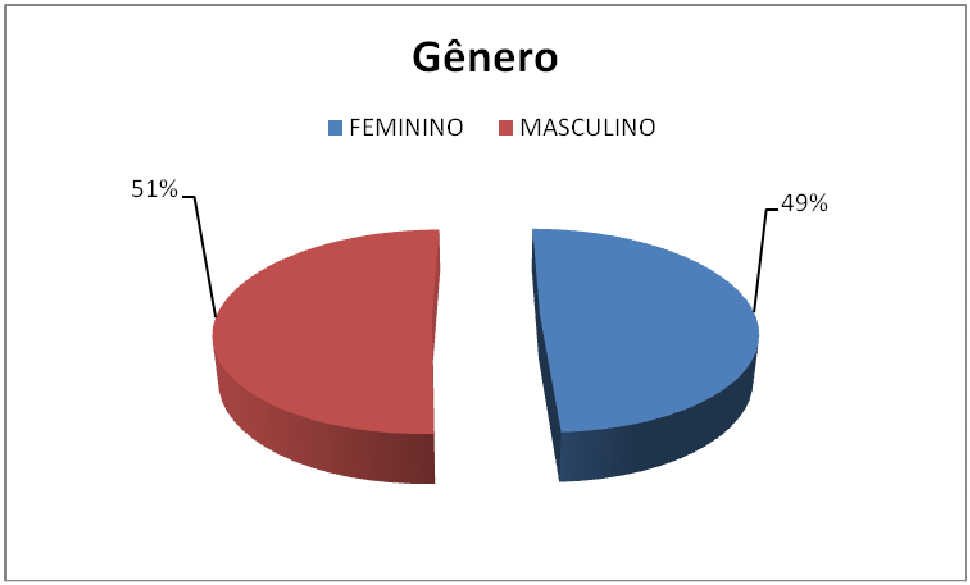
Gráfico 1: Faixa Etária



Fonte: Autores.

Conforme DIAS *et all,* (2003), " cabe a empresa identificar o mercado alvo, como elemento fundamental para direcionar suas ações de marketing", desta maneira buscou-se identificar a faixa etária da população pesquisada, a mesma está distribuída da seguinte forma: 30 à 60 anos de idade representada por 43%, 11 à 29 anos de idade representada por 38%, mais de 60 anos representada por 15%, de 0 à 10 anos representada por 4%.

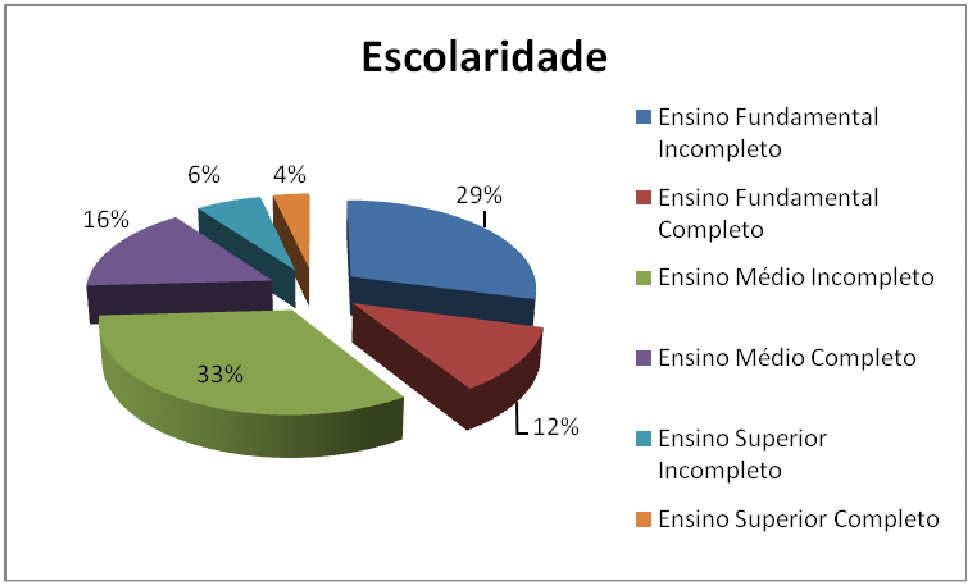
Gráfico 2: Gênero



Fonte: Autores

Dentro da amostra pesquisada detectou-se um percentual de 51% para o gênero masculino e 49% para o gênero feminino.

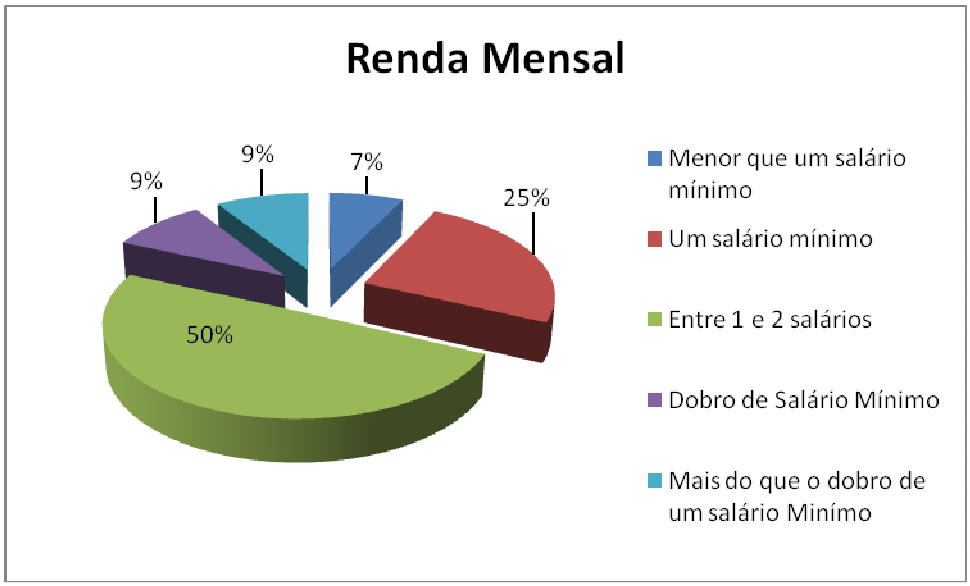
Gráfico 3: Escolaridade



Fonte: Autores.

Através da amostra pesquisada, detectou-se os seguintes índices de escolaridade, com 33% ensino médio incompleto, 29% ensino fundamental incompleto, 16% ensino médio completo, 12% ensino fundamental completo, 6% ensino superior incompleto e finalizando 4% ensino superior completo.

Gráfico 4: Renda Mensal



Fonte: Autores.

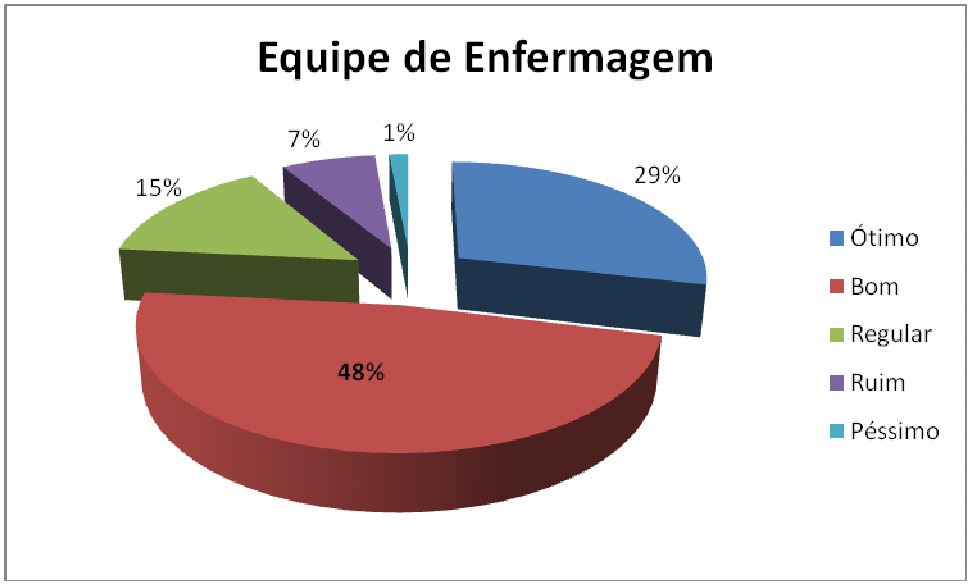
Como pode ser visualizado no gráfico, constatou-se que 50% da população pesquisada tem uma renda inferior a 3 salários mínimos, permitindo afirmar que de acordo com os dados pesquisados anteriormente, a maior parte dos pacientes são pertencentes à classe baixa.

Em relação aos demais pacientes, 25% recebem um salário mínimo, sendo que 9% estão entre o dobro e mais que o dobro de um salário mínimo, e somente 7% com menos de um salário mínimo.

Conclui-se que os pacientes do Pronto-Socorro do Hospital Universitário do Oeste

do Paraná – HUOP é a população menos favorecida.

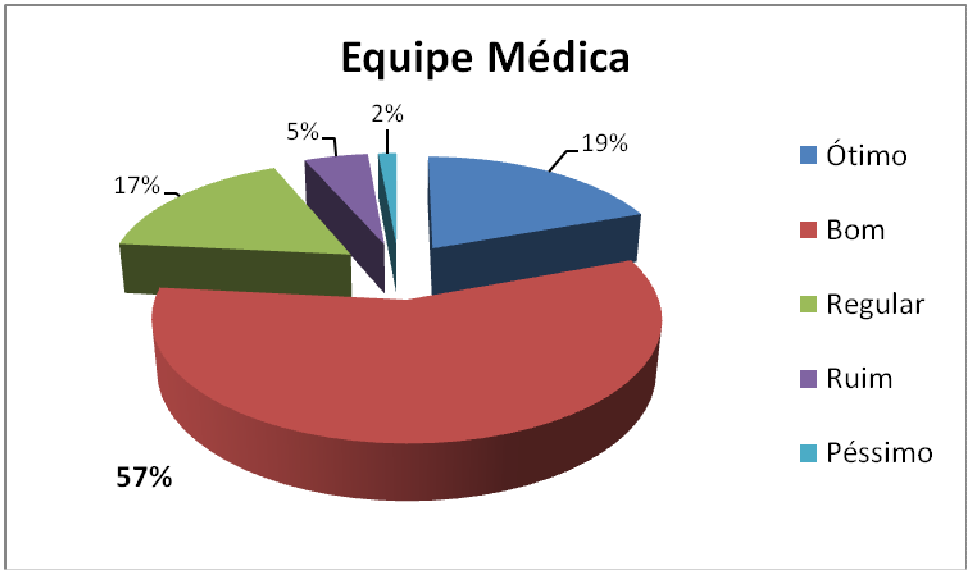
Gráfico 5: Atendimento Equipe de Enfermagem



Fonte: Autores.

Para Kotler (2000), “a satisfação é função do desempenho percebido e das expectativas”. Referente ao atendimento da equipe de enfermagem verificou-se que grande parte dos entrevistados estão satisfeitos. Assim pode-se citar que 48% dos pacientes classificaram como bom o atendimento recebido, 29% como ótimo, somando 77% das opiniões positivas e 23% das opiniões negativas onde foi questionada principalmente a falta de atenção para com os pacientes.

Gráfico 6: Atendimento Equipe Médica



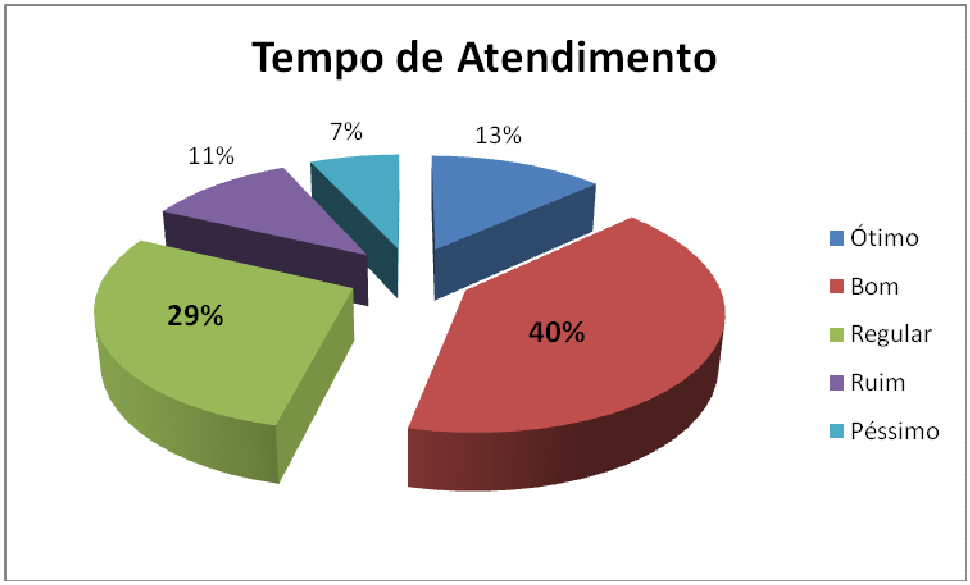
Fonte: Autores.

Observa – se acima que 57% dos usuários do Pronto-Socorro classificam como bom o atendimento recebido, 19% como ótimo, 17% como regular, 5% como ruim e 2% como péssimo.

Tais respostas demonstram a influência de um bom relacionamento, da atenção, individualização e profissionalismo no atendimento, gerando uma reciprocidade entre o paciente e o médico.

Garcia (2005) comenta: acolher com atenção, satisfazer as necessidades escutar e responder é importante para um atendimento de qualidade.

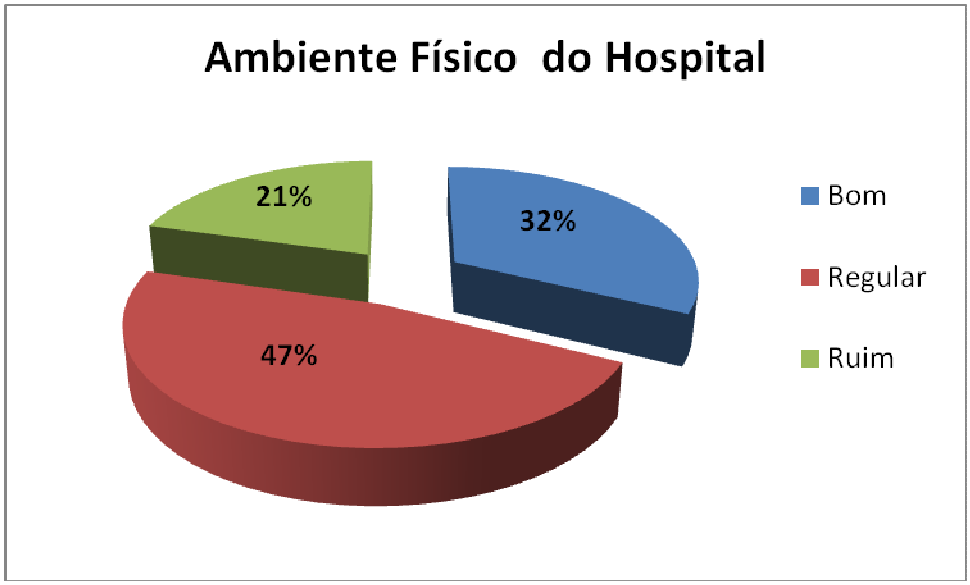
Gráfica 7: Tempo de Atendimento



Fonte: Autores.

O índice de 40% aponta que o tempo de atendimento dos usuários do Pronto-Socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná foi classificado como bom, visto que o mesmo em relação à demanda do setor é abaixo do esperado pelos pacientes. Tendo em vista que 47% dos entrevistados opinaram de forma negativa e diante dos dados coletados conclui-se que as principais reclamações sobre o atendimento é decorrente da demora do mesmo causado pela grande demanda do setor, onde muitas vezes existe a chegada de pacientes com graves problemas na saúde e que acabam sendo atendidos de imediato, deixando na espera outros pacientes com estado de saúde menos grave.

Gráfico 8: Ambiente Físico



Fonte: Autores.

A questão abordada do ambiente físico do HUOP refletiu negativamente na opinião dos entrevistados, pois se observa que o Pronto-Socorro do hospital não possui uma estrutura adequada para atender a demanda atual. 68% dos usuários responderam como sendo ruim o espaço físico do hospital levando em consideração que após serem atendidos os mesmos ficam alojados nos corredores sem previsão de serem encaminhados para um leito, diante disso as reclamações se dão por falta de cuidado com a estrutura do hospital, falta de acomodações, equipamentos velhos, paredes descascando entre outros, os 32% que classificaram como sendo bom a estrutura do hospital são pessoas que acreditam que um bom atendimento supera as deficiências de uma falta de estrutura.

Gráfico 9: Em relação ao atendimento geral superou as expectativas?

Fonte: Autores.

Com base nas informações recolhidas destacou-se 40% de opiniões negativas, onde foram abordados problemas como falta de estrutura, leitos, de atenção dos profissionais com os pacientes, ausência de acomodação para acompanhantes, demora no atendimento. Porém, apesar dessas dificuldades, as opiniões positivas que somam 60% superam as expectativas, pois o que foi levado em consideração principalmente foi a atenção recebida pelos profissionais, o que conseqüentemente gera qualidade e satisfação.

7.3 RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

- Sugerir contratações na equipe de enfermagem, para prestar um atendimento mais humanitário à população. A partir da mesma, reorganizar escalas disponibilizando maior quantidade de enfermeiros (as) em horários estratégicos;
- Contratações de médicos para fazer com que os pacientes sejam atendidos com mais rapidez. Neste, ainda, pode-se citar maior número de médicos para trabalhar no Pronto-Socorro, o qual deve ser feito um atendimento emergencial;
- Contratação de uma pessoa responsável, preparada e treinada para passar informações sobre o quadro de saúde dos pacientes para os familiares;
- Melhoria na estrutura física e equipamentos;
- Sensibilização e treinamento a todos os colaboradores que atuam no atendimento direto com os pacientes;
- Disponibilizar um ambiente mais agradável para os pacientes e acompanhantes durante a espera pelo atendimento.

8 CONCLUSÃO

Este trabalho mostrou fatos e dados perante a qualidade do atendimento aos usuários do Pronto-Socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, com índices de satisfação e insatisfação de alguns pontos que fazem a diferença no cumprimento dos objetivos traçados por uma organização.

A realização desse trabalho foi através de pesquisa bibliográfica, exploratória e de entrevistas a campo (questionários) com pacientes atendidos no Pronto-Socorro do HUOP.

Depois das tabulações dos dados levantados no campo e com base na teoria das referências bibliográficas, surgiram-se alguns pontos para que sejam melhorados e para chegar a um índice satisfatório, tanto para a parte do atendimento como na parte administrativa. É importante ressaltar que as sugestões apresentadas são importantes para o Pronto-Socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, para aperfeiçoar melhor suas visões e objetivos, e melhorar o tempo de atendimento que ocorre devido ser um hospital, um ambiente que é diferente do habitual das pessoas que nele encontram-se, as quais não estão em seu estado normal. Devido a isto é necessário um atendimento diferenciado e com mais agilidade, por saber que estão ali com dor e problemas desagradáveis.

Com base nos gráficos, percebeu-se que a qualidade no atendimento acontece, mas para que a mesma aconteça surgem contratempos como a demora no atendimento,

filas, informações equivocadas, ambiente desagradável para pacientes em espera no pronto-socorro e emergência, entre outros tópicos conforme os gráficos acima.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. A. F. P.; ROSA, M. V. F. P. C. **Apontamentos de metodologia para a ciência e técnicas de redação científica.** 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2001.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

AUMOND, C. W. **Gestão de serviços e relacionamentos:** os 9 passos para desenvolver a excelência em serviços. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada as ciências sociais.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

BARQUETTE, S. CHAOUBAH, A. **Pesquisa de marketing.** São Paulo: Saraiva, 2007.

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Projeto de pesquisa**: propostas metodológicas. Petrópolis: Vozes, 1990.

BASTA, et al **Fundamentos de marketing**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

BATEMAN, T. SNELL, S. **Administração:** construindo vantagem Competitiva. São Paulo: Atlas, 1998.

BATESON. J; HOFFMAN. K. D.**Marketing de serviços**. 4. ed. São Paulo: Brookman, 2001.

BERTOLI, FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil.** 4. ed. São Paulo: Àtica, 2002.

BOGMANN, I. M. **Marketing de relacionamento:** estratégias de fidelização e suas implicações financeiras. São Paulo: Nobel, 2002.

BOSI, M. L. M. (org). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde.** Petrópolis/RJ: Vozes, 2004.

BRASIL. **Portal da Saúde.** Disponível em:

<http:\\portal.saude.gov.br/portal/saúde/área.cfm?id_area=136> Acesso em 26/05/2010 às 10:28h.

CARVALHO, M. C. M. (org). **Construindo o saber**: metodologia científica - fundamentos e técnicas. 2. ed. Campinas/SP: Papirus, 1989.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia cientifica**. São Paulo: McGraw Hill, 1996.

CHIAVENATO, I. **Administração:** teoria, processo e prática. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

_____ . Introdução à teoria geral da administração. 5. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

COBRA. M. **Administração de marketing**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

DEMO, P. **Introdução à metodologia da ciência.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1987.

DIAS, et al. **Gestão de marketing.** São Paulo: Saraiva, 2003.

DRUCKER, P. **Administração:** o melhor de Peter Drucker. São Paulo: Nobel, 2001.

DOMINGOS, FILHO, P.; SANTOS, A. J. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Futura, 1998.

GARCIA, E. **Marketing na saúde**: humanismo e lucratividade. Goiânia: AB, 2005

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

GRONROOS C. **Marketing:** gerenciamento e serviços. 2. ed., São Paulo: Elsevier, 2004

KOTLER, P. **Administração de marketing:** o marketing na nova economia. 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LAS, CASAS, A. **Marketing de serviço.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

LAZZAROTTO, E. M. **Gestão de serviços de saúde:** condições de trabalho nas organizações. Cascavel: Coluna Saber, 2004.

LOVELOCK, C.; WRIGHT. L. **Serviços**: marketing de gestão. São Paulo: Saraiva, 2002.

MALIK. A. M.; SCHIESARI, L. M. C. **Qualidade na gestão se serviços de saúde**. 3. ed. Petrópolis: Saúde e cidadania, 1998.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MATTOS, A. M. **Organização**: uma visão global. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1978.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MCKENNA, R. **Marketing de relacionamento:** estratégias bem sucedidas para a área do cliente. 20. ed. Rio de Janeiro: Campus 1997.

NASI, L.A. **Rotinas em pronto socorro.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

NOVO DICIONÁRIO AURELIO. **O mini dicionário da língua portuguesa.** 4. ed. rev. e ampl. 7. imp. Rio de Janeiro, 2002.

OLIVEIRA, B. F. M. **Trauma:** atendimento pré-hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2004.

OLIVEIRA. S. L. **Tratado de metodologia cientifica.** 2. ed. Pioneira Thomson. São Paulo: 2002.

PARANÁ. **Código de Saúde do Paraná**. Secretária do Estado da Saúde. Curitiba: SESA, 2002.

PRIDE, W. M.; FERREL, O. C. **Marketing**: conceitos e estratégias. 11. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

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

ROCHA, A.; CHRISTENSEN, C. **Marketing:** teoria e prática no Brasil. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROESCH, S. M. **Projeto de estágio e de pesquisa em administração**: via para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de casos, São Paulo: Atlas, 1999.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa**. Petrópolis: Vozes, 1986.

SILVA, R. O. **Teorias da administração.** São Paulo: Pioneira Thomson Learing, 2001.

SILVA, S. F. **Marketing de serviços**: fundamentos, análise e prática no setor saúde. Maceió: Edufal, 2005.

VAVRA, T. G. **Marketing de relacionamento**. São Paulo: Atlas, 1993.

APÊNDICE

Este questionário tem o objetivo, pesquisar a qualidade no atendimento aos pacientes, no que tange o serviço prestado pelos profissionais, trata-se de pesquisa acadêmica, do 8º período de administração da Faculdade Assis Gurgacz, sua identidade será mantida em sigilo.

Cascavel, de 2010.

Anna Paula Soares
Grazielle Zamboni
Sandro R. dos Santos
Thaynara C. Moreira

Agradecemos a colaboração.

I – IDENTIFICAÇÃO

1. Idade:
   ( ) De 0 a 10 anos ( ) De 11 a 29 anos
   ( ) De 30 a 60 anos ( ) mais de 60 anos
2. Sexo:
   ( ) Feminino ( ) Masculino
3. Escolaridade:
   ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental completo
   ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo
   ( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior Completo
4. Renda Familiar:
   ( ) Menor que um salário mínimo ( ) Um salário
   ( ) Entre 1 e 2 salários ( ) Dobro do salário mínimo
   ( ) Mais do que o dobro de um salário mínimo

II – SOBRE O ATENDIMENTO DO PRONTO SOCORRO

*Na sua opinião:

1. O atendimento da equipe de Enfermagem foi:
   ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssimo
2. O atendimento do Médico foi:
   ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssimo
3. Como você classifica o tempo de espera do atendimento:
   ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssimo

Por quê?_____

4. Como você classifica o ambiente físico do Hospital (salas, equipamentos, móveis...)
   ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

Por quê?_____

5. Em relação ao atendimento geral, superou suas expectativas? Por quê?

_____

_____

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa – **Qualidade no Atendimento do Pronto Socorro do Hospital Público de Cascavel**, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador (a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

TÍTULO DA PESQUISA: Qualidade no Atendimento do Pronto Socorro do Hospital Público de Cascavel.
PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Lougan Ivair Manzke
ENDEREÇO: Rua Rodrigues Alves – Nº 977 – Jd.Coopagro - Toledo - Pr.
TELEFONE: (45) 3252 - 6593
PESQUISADORES PARTICIPANTES: Anna Paula Soares, Grazielle Zamboni, Sandro Rodrigues dos Santos e Thaynara Cristina Moreira.
PATROCINADOR: XXXXXXXXXXX

OBJETIVOS: Este estudo tem por objetivo levantar a qualidade percebida e o grau de satisfação dos usuários do pronto socorro do HUOP.
JUSTIFICATIVA: Muito se fala sobre os serviços prestados pela saúde pública, desta forma, esta pesquisa é de fundamental importância para identificar como os pacientes do pronto socorro do HUOP se sentem com relação ao atendimento e a qualidade dos serviços prestados.
BENEFÍCIOS: Os resultados da pesquisa servirão de base para a elaboração de um documento contendo os principais pontos apontados por vocês com relação ao atendimento prestado e, também, uma análise do ponto de vista dos pesquisadores, que será entregue ao Hospital para avaliação e tomada de decisão. Espera-se, com este estudo, contribuir para que vocês tenham sempre um bom atendimento, mantendo os padrões de qualidade necessários.
PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: Para o levantamento das informações necessárias, você deverá, após assinar este termo de consentimento, responder a um questionário contendo 10 questões sobre o atendimento recebido. Não há a necessidade de se identificar no preenchimento do mesmo, podendo ficar bem a vontade para respondê-lo. Na sequência, os pesquisadores irão agrupar as informações para análise e preparação do documento a ser entregue ao Hospital.
RISCOS E DESCONFORTOS: Por se tratar de aplicação de um questionário, você não corre nenhum risco, porém, por se tratar de um setor que recebe situações de emergência, pode ocorrer de você sentir algum desconforto ou indisposição, podendo desistir de sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo da continuidade da pesquisa.
CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Você não terá gasto algum com a participação, também não terá nenhum tipo de pagamento ao final da mesma.
CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Garantimos sigilo dos dados obtidos, ou seja, não será divulgado nenhum tipo de informação que venha a comprometer ou identificar o participante.

Os documentos da pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos.

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Eu, **,** declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pelo pesquisador(a) – Lougan Ivair Manzke – dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEP/FAG, com endereço na Faculdade Assis Gurgacz, Av. das Torres, 500, Cep 85807-030, Fone: (45) 3321-3871, no e-mail: comitedeetica@fag.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Cascavel, de de 2010.

NOME E ASSINATURA DO SUJEITO OU RESPONSÁVEL (menor de 21 anos):

_____ _____

(Nome por extenso) (Assinatura)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____Assinatura:_____

Nome: _____Assinatura:_____