

**FACULDADES DOCTUM DE SERRA**

**EDIVANDA DE JESUS GONÇALVES  
ELIANE FERREIRA CERRI**

**GESTÃO HOSPITALAR: QUALIDADE NO ATENDIMENTO NA  
UNIDADE DE SAÚDE**

**SERRA  
2018**

**EDIVANDA DE JESUS GONÇALVES  
ELIANE FERREIRA CERRI**

**GESTÃO HOSPITALAR: QUALIDADE NO ATENDIMENTO NA  
UNIDADE DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido  
a Faculdade Doctum de Serra como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Administração.

Orientador Professor: Marcelo Roberto  
Sarcinelli

**SERRA  
2018**

**EDIVANDA DE JESUS GONÇALVES  
ELIANE FERREIRA CERRI**

**GESTÃO HOSPITALAR: QUALIDADE NO ATENDIMENTO NA  
UNIDADE DE SAÚDE**

Artigo Científico apresentado à Faculdade Doctum de Serra como requisito parcial  
para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

-----  
**Profº: Marcelo Roberto Sarcinelli  
Faculdades Doctum de Serra**

-----  
**Profº:  
Faculdades Doctum de Serra**

-----  
**Profº:  
Faculdades Doctum de Serra**

## **GESTÃO HOSPITALAR:QUALIDADE NO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE<sup>1</sup>**

CERRI, Eliane ferreira; GONÇALVES, Edivanda de Jesus<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O presente estudo realizou uma pesquisa de caráter quantitativa em uma Unidade de Saúde Pública, localizada da cidade de Serra/ES, onde fornece um atendimento a um grande número da população e para realizar um bom atendimento é necessário investigar e investir na gestão hospitalar, bem como nas condições de tratamento e conscientização da população. Nesta unidade a coleta de dados ocorreu através da aplicação de um questionário semiestruturado nos usuários presentes no local alvo. Para confecção do material aqui apresentado foi necessário construir uma base de informações através de conteúdo científicos relacionados aos objetivos do estudo, aos quais envolvem identificar a qualidade no atendimento e como a gestão hospitalar tem a capacidade de influenciar o resultado. As informações obtidas na aplicação do questionário permitiram identificar pontos negativos com relação ao comportamento e atendimento do médico, mas de maneira geral o atendimento é capaz de suprir as necessidades apresentadas pela demanda. Outro ponto significando é o atendimento da farmácia bem como do setor responsável por marcação de consultas, onde ambos também apresentaram circunstancias ao qual necessitam de mais atenção da gestão para alinhar os interesses e necessidades do público ao qual a Unidade de Saúde precisa atender.

**Palavra-chave:** Saúde Pública, Usuário, qualidade no atendimento.

### **1 INTRODUÇÃO**

O tratamento oferecido pelos hospitais e unidades de saúde, devem focar no bem-estados pacientes através de uma gestão humanizada que se dedique a prestar serviços de qualidade. Ao realizar um trabalho voltado ao tratamento dos pacientes, a administração desenvolve um papel humanitário a partir da aplicação de uma gestão enfocada no bem-estar, e no tratamento dos pacientes, assim como

---

<sup>1</sup>O presente texto corresponde ao trabalho de Conclusão de Curso de Administração e foi produzido como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração.

<sup>2</sup> alunas do curso de Administração da Faculdade Doctum de Serra turma 2018/2. Email dos autores: cuti.dani@hotmail.com, elianeferreiracerri@outlook.com

uma relação agradável aos funcionários, durante a realização de seus serviços (PINOCHET; GALVÃO, 2010).

O objetivo desta pesquisa é identificar se há qualidade no atendimento, o que a uma instituição de saúde oferece, investigar a demanda no atendimento aos pacientes, buscar um padrão de qualidade e os possíveis problemas encontrados por pacientes e profissionais na realização de consultas desse atendimento comunitário em uma Unidade de Saúde. É importante compreender que um atendimento de qualidade não se restringe apenas a atender os usuários com cortesia e boas maneiras. Atualmente, acrescentar benefícios a produtos e serviços com o objetivo de superar as expectativas dele é fundamental. Priorizar as necessidades e interesses dos pacientes, levando surpreendentemente a um aumento do volume de negócios em função do clima de fidelização que se estabelece. Além disso, estudos demonstram que a qualidade do serviço é mais importante do que seu preço, para a maioria das pessoas, o que leva a concluir que os consumidores estão dispostos a pagar mais por serviços de qualidade, além de projetar no mercado uma imagem positiva da empresa. Esse processo envolve desde o preenchimento de guias tanto do SUS quanto de convênios até o atendimento dos profissionais de saúde (médicos, exames, procedimentos e internações). Será que esse profissional está preparado para atender as várias demandas desse usuário (FARIAS, 2008).

A ideia de qualidade está presente em todos os tipos de avaliação, que sua característica principal é o estabelecimento de um juízo, a atribuição de um valor a alguma coisa que, quando positivo, significa ter qualidade.

O modo como os cuidados técnicos são dispensados ou recebidos, no relacionamento usuário/serviço de saúde, pode ser um importante provedor para avaliar a qualidade da assistência. O conceito social, como princípio do SUS, implica a possibilidade dos usuários intervirem nos serviços de saúde, tanto na proposição de políticas e ações quanto na finalização de sua efetivação. Neste sentido, seu fortalecimento no âmbito do SUS e o incentivo à participação o usuário como corresponsável pela gestão do sistema de saúde e com competência para avaliá-lo, bem como para nele intervir e modificá-lo. Este estudo tem como objetivo geral identificar a qualidade e os conflitos existentes entre o atendimento aos usuários, e as falhas que possam existir.

A escolha se deu pelo tema ser uma das principais questões que afetam a sociedade, que é a saúde pública nas unidades de saúde pública vinculada ao SUS. Justifica-se a importância deste trabalho, por abordar a questão de qualidade no atendimento com a satisfação dos usuários e as expectativas em relação aos serviços prestados pela organização da unidade, para assim nas tomadas de decisões na implantação de melhorias a este atendimento.

O desenvolvimento deste trabalho irá assumir uma abordagem analítica e investigativa sobre as diretrizes administrativas aplicadas sobre o tema de gestão hospitalar, dando ênfase na qualidade de atendimento nas unidades de saúde. Através da execução deste trabalho se espera conseguir entender o consumidor, identificando suas necessidades e averiguar o que os pacientes entendem como um bom atendimento, com isso será possível trabalhar com alguns aspectos que promovem a satisfação e insatisfação nas instituições de assistência à saúde.

## **2 UNIDADES DE SAÚDE NO BRASIL**

O sistema de saúde do país passou por várias dificuldades, onde o sistema público não tinha capacidade e disponibilidade para atender a demanda, os hospitais ficavam localizados nos centros urbanos onde eram distantes um dos outros e os serviços privados eram aplicados apenas aos poucos com recurso para ter acessos. Com o tempo visto a necessidade e a situação nada agradável do sistema de saúde daquela época aconteceram alguns avanços com a implantação dos Serviços Nacionais de Saúde, onde o número de estações de tratamento teve um aumento em sua quantidade e capacidade, onde recebiam auxílio do estado que financiava através de uma no tipo de fundo criado para essa situação (BARROS; GOMES, 2002).

Tempos depois o sistema de unidade de saúde no Brasil sofre grandes mudanças no ano de 1988 quando foi definida um novo modelo de gestão que envolvia o Sistema Único de Saúde (SUS). Com essas novas mudanças no sistema de saúde e de gestão das unidades, o tratamento de algumas doenças também sofreu mudanças de acordo com a localização e desenvolvimento cultural de cada região que tentava fornecer serviços de apoio a saúde ao mesmo tempo que se adaptava as novas condições (VIANA; POZ, 2005).

Entretanto o sistema sozinho pareceu não ter força o suficiente para mudar a situação do país e por isso em 1990 foi definida a Lei de Base da saúde, que apresentava três pontos como sendo o objetivo alvo do novo decreto, sendo estes a separação do segmento de saúde público e privado com o intuito de desenvolvimento de ambos, no segundo foi formulado um seguro a saúde para atuar como plano reserva alternativo para manter funcionando o primeiro da melhor forma possível, e o terceiro que não teve sucesso no desenvolvimento igualitário fazendo com que os investimentos fosse direcionados as instituições privadas, colocando até mesmo algumas das instituições públicas sobre o domínio de empresários particulares (BARROS; GOMES, 2002).

Mesmo com o passar dos anos após esse período de mudança, o sistema de saúde no Brasil ainda encontra vários obstáculos sobre a execução de praticas eficientes e duradoras ao mesmo tempo que tem de lidar com o aumento da demanda que precisa ser tratada com qualidade e eficiência. O trabalho nas unidades de saúde sempre teve uma visão de tratamento unificado para todas aquelas pessoas que necessitam de ajuda, no entanto a gestão ainda não conseguiu desenvolver um sistema valido que possa superara todas as dificuldades que o sistema de saúde vem demonstrando (SELEME; STADLER,2008.).

Ter acesso a saúde é o primeiro fator que deve ser trabalhado nas unidades de saúde e pronto atendimento, pois apesar de todas as mudanças e melhorias do sistema de saúde, muitos ainda sofrem de enfermidades e não conseguem encontrar um tratamento. Além desse fator ainda podemos encontrar situações onde as unidades não forneçam acolhimento necessário ao publico que precisa de atendimento, e apesar das melhorias que vem sendo implantadas a situação ainda tem muito para mudar (LIMA *et al.* 2007).

Alguns sistemas fornecidos pelas unidades de saúde no Brasil apresentam problemas de gestão quanto a necessidade e quantidade de paciente a passarem por exames, tratamento e ate mesmo prevenção de doenças com a aplicação de vacinas. Mas além desses problemas que podemos considerar como internos ainda é possível detectar falhas na divulgação e conscientização sobre a importância em realizar um tratamento e prevenção de determinadas doenças, essa falha na comunicação proporciona não somente problemas sociais como também acaba por

desmotivar os pacientes a buscarem alguns dos tratamentos que são fornecidos de forma gratuita (DUARTE DE SÁ *et al.* 2007).

Apesar ad dificuldade em suprir a grande demanda de medicamentos ao qual a população vai em busca nas unidades de saúde, é possível verificar um interesse em fornecer tratamento adequado a todos. Essa intenção pode ser observada na presença de programas capazes de fornecer meios alternativos para melhorara a qualidade de vida e o tratamento de pacientes que não conseguem ou precisam de medicamento, mas sofrem de algum mal, dentre os meus de tratamento alternativo podemos destacar os fisioterápicos e fisioterapêuticos que tendem a abranger um numero maior da população necessitada (SILVA *et al.* 2006).

Essas entre outras iniciativas demonstram o interesse em fornecer tratamento que seja capaz de atingir a todos os que precisam e ainda demonstra também a preocupação com o bem-estar da população. Outro programa muito conhecido pela população é o cuidado com quem sofre de diabetes, onde essas pessoas tem a vantagem de receber todo o apoio e tratamento pelo governo de forma gratuita, como também é realizado campanhas para conscientização e identificação da doença (BUENO, 2011).

Tendo conhecimento desses sistemas e da situação da unidade de saúde no Brasil, podemos perceber que a gestão passar por varias mudanças e desafios que fazem com que seja necessária uma avaliação que tente abranger os hospitais, postos de saúde e unidades de pronto atendimento.

### **3 GESTÃO HOSPITALAR**

O desenvolvimento de uma gestão hospitalar que funcione de maneira favorável a administração assim como os pacientes pode apresentar um papel humanizado. Ao fornecer aos pacientes um serviço de qualidade que se preocupe com o seu tratamento durante a sua faze de saúde delicada é algo extremamente benéfico ao seu estado de melhora, além de permitir aos funcionários criar uma relação mais agradável com os seus pacientes para melhorar o trabalho prestado por eles (PINOCHET; GALVÃO, 2010).

Para alcançar níveis de gestão favoráveis em hospitais é preciso realizar uma avaliação dos pontos fortes e fracos presentes na administração de uma



organização que fornece serviços voltados a saúde. Esse tipo de avaliação serve para desenvolvimento de ideias e estratégias que podem ser aplicadas no intuito de potencializar a gestão e os serviços prestados pela organização, de maneira a se melhorar também o ambiente de trabalho assim os cuidados com os pacientes com quadro de saúde debilitado que precisam de mais atenção (SOUZA *et al.* 2009).

A gestão hospitalar também pode ser trabalhada junto ao desenvolvimento de sistemas de organização e tecnologia, permitindo a melhoria no sistema de pacientes e estoque. Ao realizar esse tipo de trabalho, a administração responsável pela gestão do hospital consegue criar um sistema de controle eficaz que permite aos funcionários realizar os seus serviços de maneira mais rápida e eficiente, minimizando também a perda de informações (PEREIRA *et al.* 2012).

Segundo Pereira *et al.* (2012), esse tipo de atividade pode ser identificado como um sistema informatizado, sendo este capaz de potencializar de maneira favorável os serviços em diferentes setores normalmente encontrados em unidades de saúde responsável pelo tratamento de pacientes através de um controle e integridade de informações. Esse tipo de sistema também tende a melhorar o serviço dos funcionários permitindo uma melhor comunicação e acesso a informação.

Ao realizar a implantação de novos serviços e sistemas em uma unidade de saúde é preciso ser realizado um trabalho com os funcionários para desenvolvimento de seu conhecimento sobre os novos sistemas. Para Batista *et al.* (2010), ao fazer este tipo de trabalho com os funcionários é preciso também averiguar o seu nível de satisfação perante a gestão seja qual for, pois ao realizar esse contato também é possível administrar a qualidade dos serviços prestados juntamente com o fator humanitário presente em sua organização.

Mesmo sabendo dessas e alguns outros fatores importantes em uma boa gestão hospitalar, é possível identificar inúmeras unidades que apresentam muita dificuldade em desempenhar um bom trabalho, principalmente no controle de custos. Nesse seguimento podemos encontrar muitos funcionários que conseguem realizar o trabalho, mas não tiveram uma formação adequada para desempenhar tal função e isso pode ser refletido na administração do hospital causando dificuldade em gerenciar os custos tanto internos como externos seja ele com funcionários ou pacientes (ABBAS, 2001).

Outro problema que as organizações hospitalares vêm passando esta no processo de concordância entre uma administração favorável e um cuidado com a saúde de maneira humanizada., sendo que a maior mudança encontrada sobre essa questão está na especialização dos hospitais. Em tentativa de melhorar esse quadro se faz necessário o desenvolvimento profissional adequado dos funcionários e colaboradores juntamente com uma análise sobre a gestão aplicada em comparação com alguns conceitos sobre gestão Hospitalar (VENDEMIATTI *et al.* 2010).

Sabendo disso se mostra claro a importância da aplicação de uma gestão apropriada em um hospital, sabendo criar, desenvolver, e aplicar conceitos práticos que buscam a melhoria em seus serviços. Por tratar de um gerenciamento muitas vezes administrativos, a capacitação para desempenhar um papel dentro dessa organização é fundamental, assim como o envolvimento de maneira humanizada e preocupada com a saúde e bem-estar dos pacientes (BARROS; GOMES, 2002).

#### **4 QUALIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR**

A implantação de qualidade nos serviços é um processo dinâmico, extenso e cansativo que permite identificar falhas e pontos negativos que serão alvos de melhorias para tentar manter a qualidade elevado. Normalmente para alcançar níveis positivos de qualidade é preciso ser realizado de forma continua uma avaliação detalhada sobre o serviço que pretende ser aperfeiçoado, esse processo também é conhecido como uma análise de acreditação (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Para perceber a qualidade de atendimento e como ela esta aplicada nos serviços de uma unidade de saúde, é possível realizar uma análise dos níveis de satisfação dos pacientes que estão passando por este tipo de serviço. Como sendo uma pessoa adquirindo um serviço como muitos outros a sua satisfação pode demonstrar a qualidade de maneira direta e pratica facilitando na elaboração de estratégias para melhorar os serviços e se adequando as necessidades de atendimento que pode variar de acordo com a localização, distribuição de outras unidades de saúde naquela área e até mesmo situações específicas (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

A estrutura de atendimento hospitalar pode apresentar várias semelhanças com o serviço de atendimento encontrado em organizações que prestam serviços a outros setores, e isso ocorre devido a gestão administrativa que acaba por adotar alguns

conceitos capitalistas assim como qualquer organização que busca qualidade em seus serviços. Essa procura também tem um reflexo muito grande na necessidade em conseguir serviços de boa qualidade para as pessoas que querem tratar os seus parentes e amigos (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

Sendo assim a qualidade no atendimento a saúde é algo que se refere a forma de tratamento fornecido pela unidade de saúde ao qual o paciente foi em busca de socorro. A qualidade em si não pode ser unicamente citada uma vez que as necessidades mudam de acordo com cada sistema e paciente, onde a sua abordagem pode ser favorável e promover qualidade no atendimento, ou mostrar o contrário. E para entender e aplicar os fatores que proporcionam o melhor resultado, se faz necessário a aplicação de uma análise (FRANCO; CAMPOS 1998).

Para a realização desta análise algumas instituições e estudiosos realizam programas de qualidade, onde ocorrem verificações sobre o tratamento e atendimento e como o mesmo está refletindo no processo de cura do paciente. O monitoramento e diagnósticos servem para identificar os pontos que precisam de mais atenção e desenvolvimento por parte da gestão e seus funcionários, permitindo a eles uma oportunidade de aprendizado e aprimoramento do conhecimento prévio diante de situações inusitadas que precisam de maior dedicação para gerar qualidade (FRAGA, 2007).

O controle de qualidade do atendimento funciona como uma ferramenta útil na verificação da qualidade dos serviços oferecidos pela instituição aos pacientes, neste sistema é possível observar o funcionário, seu serviço e até mesmo o paciente, porém é importante lembrar que a satisfação nem sempre é um sinal para a qualidade de serviços, uma vez que a opinião dos pacientes podem ser mais negativas de maneira que não reflete bem o real estado de sua saúde e seu tratamento, então se deve ter cuidado ao averiguar o controle de qualidade (SELEME; STADLER, 2008).

Para desenvolver a qualidade no atendimento também é preciso ser estabelecido um gerenciamento adequado nas necessidades dos sistemas e de trabalho presente nas instituições de saúde. Dentro do procedimento realizado para o tratamento temos a divisão de tarefas e sempre surge um ou mais profissionais capazes de direcionar e gerenciar as crises para não reduzir a qualidade no serviço de todos e nos hospitais podemos dizer que este responsável é o enfermeiro. Entretanto o seu

trabalho deve ser voltado ao tratamento do paciente em conjunto com o médico, sendo as demais responsabilidades a cargo da gestão do hospital, e por isso devemos entender e dividir a responsabilidade e gerenciamento da instituição como um todo (BELLUCCI; MATSUDA, 2011).

Nos tempos de hoje conciliar qualidade com quantidade é o verdadeiro obstáculo presente em todas as organizações que visam lucrar com os seus serviços, e os hospitais não ficam de fora. O trabalho fornecido nesse ramo de serviço precisa contar com uma qualidade acima da média com um atendimento aos pacientes da melhor forma possível, e a realização deste trabalho de maneira bem-sucedida pode estar refletida na gestão ao qual é aplicada. Se pensarmos que quanto melhor for o entendimento e prática dos valores de gestão e nas condições humanitária, teremos uma melhoria no atendimento dentre outros serviços (BALSANELLI; JERICÓ, 2005).

## **5 METODOLOGIA**

Considerando que este trabalho possui duas dimensões de pesquisa, tem-se, pelo menos duas fontes de pesquisa: os usuários que irão participar das entrevistas e livros, sites, artigos, e outras fontes de materiais secundários, ou seja, já publicados.

Com base nos objetivos deste trabalho, podemos apontar que foi possível, contar com uma etapa de aplicação do questionário para coleta de dados, que foi avaliada e debatida com algumas leis e autores sobre a atual situação do atendimento na Unidade de Saúde, assim como os conflitos existentes, após essa apuração de dados o trabalho sugeriu estratégias que funcionaram para otimizar as atividades relacionadas ao atendimento na unidade alvo da pesquisa.

No caso das entrevistas, de acordo Martins e Theóphilo (2006) os dados serão primários, pois serão coletados em primeira mão e, em se tratando da pesquisa bibliográfica, os dados serão secundários, pois já foram coletados e organizados por diversos autores.

O local alvo desta pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde Pública, localizada no bairro Vista da Serra I, onde foi possível entrevista 50 usuários que concordaram em participar do estudo de forma anônima, mantendo assim a identidade preservada de cada indivíduo. O número de entrevistados foi selecionado de maneira aleatória com base em um número que fosse possível representar os atuais usuários que

frequentam o ambiente, pois não seria viável realizar uma pesquisa mais minuciosa englobando todos os usuários que frequentam a Unidade.

Como dito anteriormente, o instrumento de coleta de dados utilizado foi através de uma entrevista semiestruturada, contendo 38 perguntas, sendo destas 7 perguntas sobre o perfil do entrevistado e 31 questões voltadas ao atendimento, infraestrutura e tratamento realizado na unidade de saúde. Vale lembrar que os resultados obtidos a partir do questionário refletem opinião e experiências dos entrevistados.

Para elaboração do questionário foi utilizado o conhecimento adquirido durante a fase de pesquisa, estudo e desenvolvimento bibliográfico utilizado no trabalho, a fim de manter a integridade e objetividade de cada alternativa de forma a torná-las relevantes ao interesse de pesquisa elaborado. Sendo possível observar ainda que a opção escolhida para o modelo do questionário seguiu um critério de alternativas objetivas para facilitar a coleta e apuração dos resultados.

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para ajudar a entender melhor os indivíduos participantes deste trabalho através da entrevista do questionário aplicado, podemos perceber alguns pontos importantes para a montagem de um perfil do principal público que tem buscado socorro e tratamento na Unidade Básica de Saúde em Vista da Serra I.

É possível observar a maior parte dos entrevistados pertencem ao sexo feminino com cerca de 52%, e apenas 48% do sexo masculino. Entre os entrevistados foi possível encontrar funcionários e moradores do município da Serra com uma faixa etária predominantemente entre 21 e 30 anos de idade.

Dentre todos os entrevistados foi possível observar que 68% deles possui uma renda inferior a R\$ 1.576,00, e 26% sem uma renda financeira fixa. Este tipo de resultado sugere que a grande maioria dos entrevistados tem a Unidade Básica de Saúde como um dos únicos e principais meios para o tratamento e atendimento médico para os seus eventuais problemas de saúde.

Se ressalta ainda que aproximadamente 38% dos entrevistados possui ao menos um filho que também depende dos recursos fornecidos no Sistema Público de Saúde para realizar atendimento às suas necessidades quanto ao atendimento médico e exames.

Quanto ao tempo de uso do serviço público de saúde, foram identificados que 49% dos entrevistados já fazem uso dos serviços oferecidos entre um período de um a cinco anos, tendo uma predominância na utilização dos consultórios médicos, mostrando um número aproximado de 83%.

Rodrigues (2001), defende que a postura da Centro Médico, seja ele consultório ou hospitais, precisam pensar no bem-estar dos seus pacientes assim como devem proporcionar um ambiente agradável, uma vez que as pessoas têm o hábito de ligar esses locais com a imagem de pessoas muito doentes ou até mesmo mortas. Para evitar isso a gestão deve trabalhar o marketing pessoal e elaborar estratégias e mudanças que façam com que o seu ambiente de atendimento seja acolhedor e convidativo aos usuários.

Como podemos ver no gráfico abaixo (gráfico 1), a maior parte dos entrevistados afirmaram que fazem uso dos serviços da Unidade de Saúde com uma frequência mensal, sendo que o segundo maior grupo disse que a utilização é realizada raramente, podendo sugerir que o primeiro grupo realiza algum tipo de tratamento na unidade enquanto o segundo grupo utiliza os serviços apenas em ocasiões de necessidade médica.

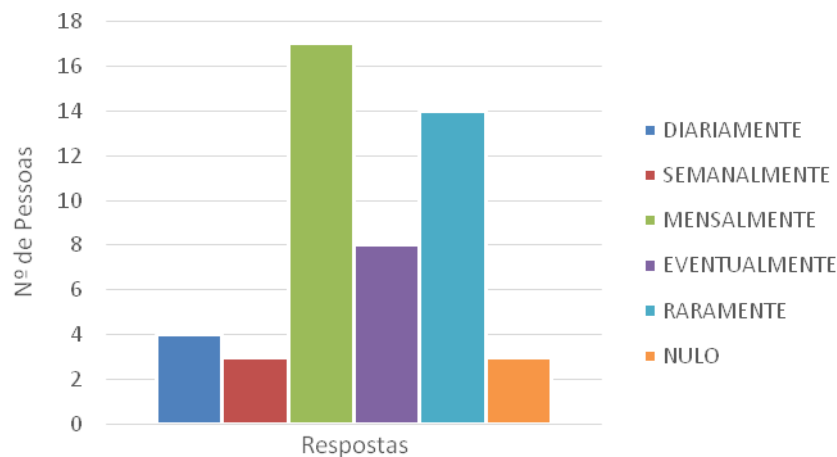


Gráfico 1: respostas referentes a pergunta 2.3 do questionário, sobre frequência de utilização dos serviços da unidade de saúde.

Quanto a utilização de outros serviços de Saúde do Sistema Público, 55% dos entrevistados afirmaram que fazem uso de Unidades de saúde de outros Bairros para atender a suas necessidades, e 33% marcaram que fazem uso do UPA (Unidade Pública de Saúde), para realizar consultas médicas, exames, entre outros serviços de pronto atendimento.

Para Neto e Malik (2007), existe uma série de fatores que proporcionam melhorias e capacitação para que seja realizado um tratamento adequado em Unidades de Saúde, cada um deles faz parte dos constantes avanços e mudanças ao qual o nosso país vem passando e cada as gestores responsáveis buscar condições de realizar a implementação de esquemas que favoreçam o tratamento adequado as necessidades do seu público alvo.

Essa questão ainda poderia levantar duvidas referentes a possibilidades de como é a frequência de utilização de outros serviços de saúde que são realizados fora da unidade de saúde, e em respostas a essa pergunta tivemos 41% dos entrevistados afirmando que recorrem a outras entidades, (sejam públicas ou privadas), mais que o posto de saúde, com apenas 8% do total afirmarem que utilizam pouco de outras entidades e serviços.

Ao descrever os resultados quanto ao ambiente e serviços prestados na Unidade de Saúde, podemos observar no gráfico a seguir (gráfico 2) que grande parte das respostas foram favoráveis a qualidade da estrutura física do ambiente encontrado na Unidade de Saúde, no entanto houveram um porcentagem considerável de pessoas afirmando que a estrutura é regular para atender o público alvo.

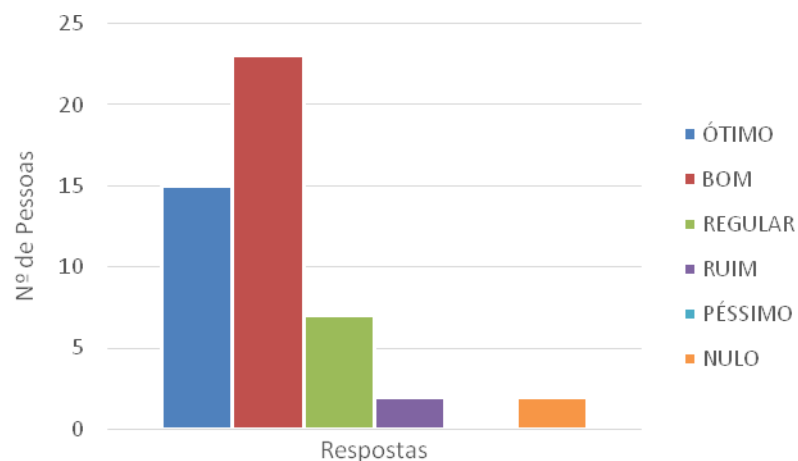


Gráfico 2: respostas referentes a pergunta 3.3 do questionário, sobre avaliação da estrutura física da Unidade de Saúde.

No entanto no que se refere a estrutura referente a acomodação para espera, foi obtido uma avaliação de 12% sendo regular, 6% ruim e 10% que afirmaram ser péssimo, sugerindo que apesar da estrutura atender as necessidades da maioria dos usuários, ainda é possível melhorar em algumas categorias para melhor

serviços, pois esse tipo de avaliação pode refletir negativamente na gestão da Unidade.

Segundo Feuerwerker e Merhy (2011), o espaço físico deve ser capaz de acomodar tanto os funcionários e colaboradores, bem como os usuários e que buscam, atendimento. O ambiente utilizado pela Unidade de Saúde deve ser organizado e estruturado por uma gestão que reconhece a destruição de espaço para otimizar a utilização dos recursos presentes na instalação.

No que desrespeito a limpeza da estrutura física foi analisado que 39% dos entrevistados afirmaram que a Unidade recebe um serviço de limpeza de qualidade, sendo possível observar que ainda houveram 43% de respostas avaliando a limpeza e organização como bons serviços fornecidos às pessoas que necessitam dos serviços.

Feuerwerker e Merhy (2011) também defende a organização de uma estrutura física é parte essencial para o funcionamento de todos os setores, permitindo assim que cada funcionário realize suas funções de acordo com a distribuição de equipamentos e espaço ao qual a gestão responsável deve realizar com total conhecimento das necessidades ao qual o público irá buscar na organização.

Em seguida o trabalho realizou uma abordagem quanto aos serviços e atendimentos presentes na Unidade de Saúde selecionada para a pesquisa. Como pode ser visto no gráfico 3, os entrevistados fizeram uma avaliação quanto à distribuição de medicamentos e os resultados negativos se mostram em porcentagens preocupantes, onde boa parte dos usuários disseram que a prática é regular, ruim ou péssima.



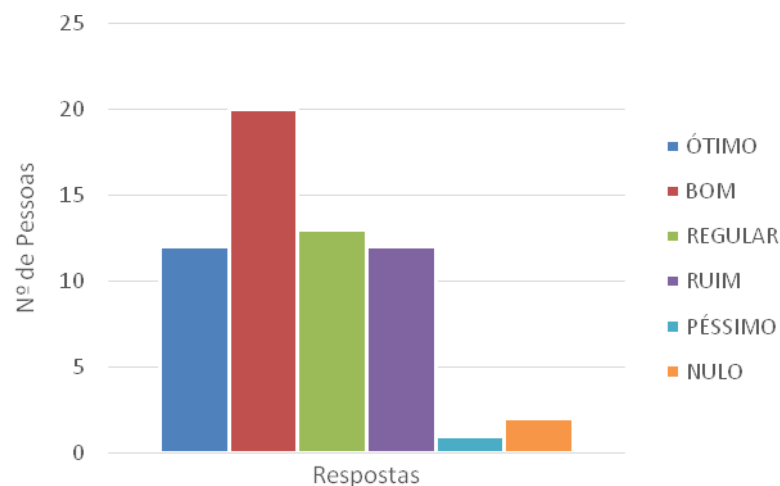


Gráfico 3: respostas referentes a pergunta 3.6 do questionário, sobre distribuição de medicamentos na Unidade de Saúde.

Talvez esses resultados estão refletidos graças aos equipamentos utilizados no atendimento aos usuários, e em respostas a essa dúvida tivemos 49% dos entrevistados afirmando em questionário que nesse quesito a qualidade é boa, mas ainda houve outros 14% apontando como regular e 4% sendo péssimo que sugerem uma revisão no sistema de gestão responsável.

A utilização de materiais de consumo pelos profissionais da Unidade foi avaliada predominantemente sendo ótimos (30%) ou bons (56%), demonstrando que os profissionais quase sempre possuem instrumentos para realizar procedimentos médicos específicos que precisam de mais cuidado, como aqueles que utilizam agulhas e materiais de coletas.

Para Dias *et al.* (2011), a melhor maneira de evitar desperdícios de materiais de consumo dentro de Unidades de tratamento da Saúde, seja ela qual for, está na gestão do paciente através de preenchimento detalhado e cuidadoso das informações do paciente em sua ficha médica. Esse simples cuidado pode evitar tanto problemas para a organização quanto otimizar os serviços ofertados por ela.

Em uma avaliação direta do que desrespeito ao tratamento recebido na Unidade de Saúde, apenas 2% dos entrevistados marcaram uma qualidade como sendo ruim e outros 4% sendo péssimo. Com isso é possível perceber que a grande maioria afirma conseguir ter um tratamento de boa ou ótima qualidade, suprimindo a necessidade almejada pelos usuários.

Para conseguir realizar um tratamento médico adequado é de entendimento que se tome como necessário a realização de consultas periódicas de rotina, por isso o questionário aplicado também avaliou essa questão como podemos observar no gráfico 4 abaixo. Nele é possível observar que algumas partes se demonstram descontentes com o tipo de serviço fornecido para marcação de consultas, apesar da maioria afirmar receber um bom atendimento neste sentido.

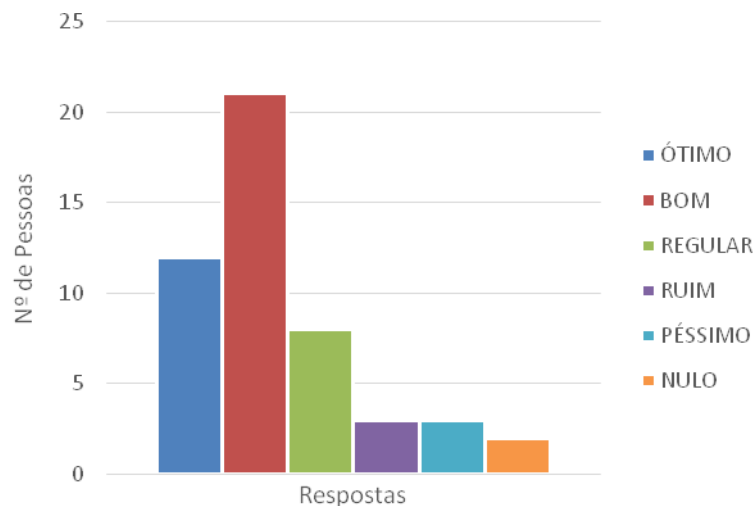


Gráfico 4: respostas referentes a pergunta 3.10 do questionário, sobre marcações de consultas de rotina na Unidade de Saúde.

No entanto só marcar as consultas não são suficientes e por isso a pesquisa foi um pouco mais além procurando saber sobre a média de tempo decorrido entre a marcação de consultas e o atendimento, e após apuração dos resultados observou que 12% afirmaram levar de 1 à 3 meses, enquanto outros 8% colocaram que esse período de tempo leva mais de 3 meses.

Representando somente 20% do numero total de respostas ainda sim é possível perceber que existem algumas falhas no sistema de marcação de consultas e atendimento médico, sugerindo ainda algumas dificuldades para realização de tratamento médico adequando por parte da Unidade de Saúde submetida a pesquisa.

Lima, Jorge e Moreira (2006), afirmam que um sistema eficiente que valorize a fator humanitário do sistema de saúde deve ser parte o processo de gestão e funcionamento da Unidades de Saúde. Para eles a busca por fatores humanitários e satisfação tanto dos funcionários quanto dos usuários precisa ser uma preocupação ao qual a gestão tem a responsabilidade de levar adiante.

No que desrespeito o tempo de espera para realização do atendimento em relação ao horário marcado a Unidade de Saúde recebeu avaliações positivas, com 23% do pessoal afirmando ser ótimo e outros 49% apontando como a prática sendo boa, sendo possível perceber que os entrevistados recebem um serviço de qualidade no que desrespeito a essa questão.

Nesta avaliação podemos perceber uma ligação com a qualidade em relação ao agendamento de consultas que também é realizado na Unidade de Saúde, e para averiguar essa questão que se mostrou possivelmente relevante, a maioria dos entrevistados (com 45% das respostas) responderam em seu questionário que este serviço é de boa qualidade, e por outro lado houveram outros 6% que responderam com a prática sendo de péssima qualidade, sugerindo que apesar de ter um serviço que em um geral está favorável a maioria do público, ainda se faz necessário planejar melhorias para atender bem a todos.

Segundo SOUSA *et al.*(2014), o agendamento de consultas deve seguir algumas regras de conduta dando prioridades aos pacientes com quadro de saúde grave ou debilitante, assim como gestantes, idosos e crianças. As Unidades de Saúde também precisam planejar estratégias que otimizem o serviço de marcação, implementando sistemas que podem agilizar e atender melhor o público, pensando assim no bem-estar de seus pacientes.

A avaliação do atendimento na recepção forneceu uma percepção direcionada para a qualidade deste serviço presente na Unidade de saúde. Ao responder a questão com essa abordagem foi obtido um resultado de 51% classificando como ótimo, e outros 33% sendo bom, essas avaliações demonstraram, que de maneira geral os usuários gostam e/ou se sentem bem com o tipo de serviço fornecido pelo atendimento prestado a eles.

Uma das possíveis justificativas para o número de pessoas descontente com os serviços com relação ao atendimento, pode estar relacionado ao tempo de espera entre o período de atendimento e o horário marcado, onde foi observado (através do questionário) que o tempo médio predominante é de onzeavinte minutos, havendo alguns casos demarcados por 10% dos entrevistados que levaram mais de uma hora de espera.

E se tratando de tempo existe ainda a relação entre o tempo de espera e o tempo ao qual o usuário utilizou em sua consulta com o médico, sendo possível gerar um certo nível de descontentamento quando esses pontos apresentam uma divergência muito grande. Os resultados obtidos através do questionário demonstraram que 12% dos entrevistados levam menos de cinco minutos em suas consultas, enquanto outro grupo de 61% afirmou demorar entre seis a dez minutos e o terceiro grupo de 19% que afirma passar de onze a trinta minutos dentro do consultório médio em atendimento.

O'Dwyer, Oliveira e Seta (2009), defendem a ideia de se tornar necessários a realização de um planejamento por parte da gestão, para proporcionar maior conforto aos usuários, através da redução do tempo de permanência na Unidade de Saúde. Cabe aos profissionais envolvidos e responsáveis, zelar e auxiliar no sistema de tratamento do paciente para que o mesmo se sinta melhor, e para isso é necessário desenvolver cada vez mais o atendimento para atender a demanda.

O tempo necessário para se realizar uma consulta pode variar de acordo com o grau de enfermidade do usuário e, portanto, se fez necessário avaliar a relação entre o médico e o paciente. Como pode ser observado no gráfico 5, a maioria dos entrevistados apontaram essa relação de maneira positiva, enquanto um outro pequeno grupo se mostrou descontente.

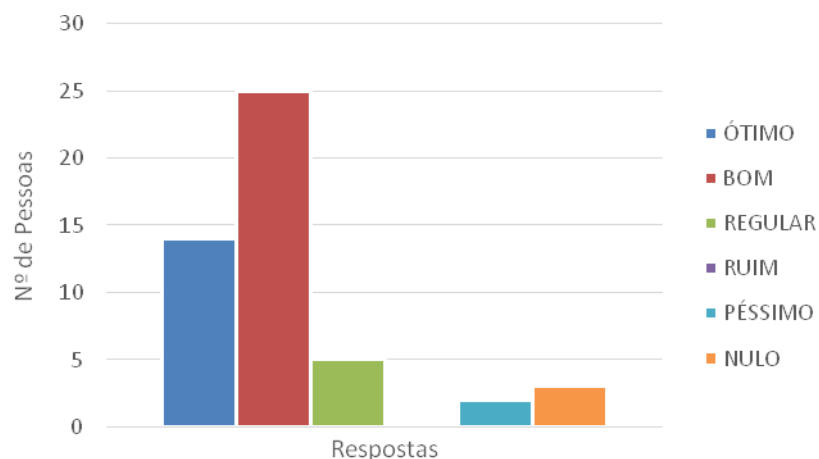


Gráfico 5: respostas referentes a pergunta 3.17 do questionário, sobre avaliação da relação entre médico e usuário.

O médico tem grande influência na qualidade do tratamento uma vez que ele é o principal responsável pelo tratamento do usuário através da prescrição de medicamentos e atividades que proporcionam a melhora ou até mesmo a cura de

algumas enfermidades. Sabendo disso os entrevistados tiveram a oportunidade de responder assim como as questões anteriores algumas outras que possibilitaram o melhor entendimento da qualidade do atendimento e outros serviços prestados por esse profissional.

A comunicação faz parte de uma das questões que são muito importantes para se avaliar a qualidade do atendimento prestado pelo médico. Nesse ponto foi possível observar que 53% dos entrevistados afirmam que a qualidade comunicação entre o médico e o paciente é de boa qualidade, enquanto outros 25% dizem ser ótima. Nesta questão não houve avaliações negativas como ruim ou péssimo, o que demonstra que a gestão responsável pelo trabalho realizado pelo atendimento do médico tem feito um bom trabalho.

Para Santos *et al.* (2010), o trabalho com a comunicação deve ser constante devido a sua importância significativa tanto no atendimento do paciente como em outros trabalhos realizados dentro de uma Unidade de Saúde. Sendo possível perceber ainda que a comunicação entre os funcionários pode realizar mudanças importantes no fluxo de atendimento, fazendo com que os usuários recebam tratamento mais rápido e com mais precisão.

Agora se tratando do horário de chegada do médico talvez seja necessário realizar alguns ajustes para evitar eventuais problemas, uma vez que houve cerca de 8% dos usuários entrevistados apontando como o horário de chegada do médico sendo péssimo, e outros 14% afirmando ser regular. Esse tipo de queixa pode prejudicar a qualidade do atendimento fornecido aos usuários que tem seu horário marcado para muito cedo, pois muitos deles além de estarem passando por problemas de saúde geralmente tem compromissos como trabalho que dependem de um horário de atendimento correto.

Outro ponto negativo está presente nos resultados sobre o comparecimento do médico, onde apesar da grande maioria ter avaliado como sendo bom, foi encontrado 2% que afirmam ser péssimo e outros 4% dizendo ser regular. Esses números apesar de pequenos levanta uma questão muito importante que está na presença de médicos na Unidade de Saúde, e através desses resultados podemos afirmar que existem dias em que não é possível encontrar profissionais responsáveis por realizar o atendimento médico necessário para suprir as necessidades dos usuários.

Agora quando os entrevistados responderam o questionário avaliando o tempo de atendimento que o médico utiliza em suas consultas, a maioria dos entrevistados com 55% das respostas afirmaram que o tempo é bom e capaz de atender às suas necessidades, enquanto outros 21% ainda foram capazes de elevar a sua avaliação para ótimo. Demonstrando que a gestão do tempo de atendimento feito pelo médico tem demonstrado a sua eficiência de maneira a qual tem refletido na satisfação dos usuários.

Ao avaliar de maneira geral a qualidade nos serviços prestados pelo médico, 59% dos entrevistados apontaram receber um serviço de boa qualidade, enquanto também foi possível encontrar outros 23% que afirmaram ser de ótima qualidade. Essa questão permitiu observar que apesar de alguns problemas que possuem uma relevância significativa, a qualidade das práticas exercidas pelo profissional responsável por cuidar dos usuários tem a sua qualidade bem acima da média.

Segundo De SOUZA et al. (2009), a gestão hospitalar é responsável por implementar serviços que promovam a avaliação de desempenho para que os dados sirvam de base para análise dos pontos mais debilitantes, a fim de proporcionar melhorias e crescimento organizacional, pois por se tratar de um entidade que trabalha diretamente com o público se faz necessário que o atendimento seja devidamente apropriado.

A próxima etapa do processo de atendimento e tratamento de saúde a ser avaliado é quanto a eficiências e consumo de medicamentos que irão atuar na enfermidade do usuário. Como podemos observar no gráfico 6 abaixo a maioria dos entrevistados conseguem obter bons resultados com os remédios que são receitados a eles e geralmente adquiridos na farmácia da própria Unidade de Saúde.

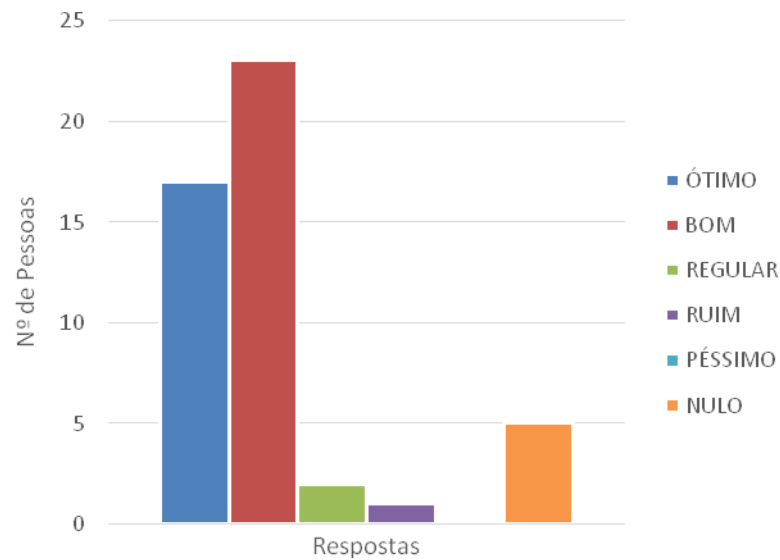


Gráfico 6: respostas referentes a pergunta 3.24 do questionário, sobre avaliação dos resultados dos remédios receitados pelo médico.

No entanto cada pessoa tem um sistema imunologia que pode reagir diferente de acordo com a substancia a qual faz parte o de seu tratamento, e assim a avaliação especifica que envolve outros métodos de estudos que não foram utilizados pelo presente trabalho, será deixado para uma próxima pesquisa que terá como foco esse conteúdo em especifico.

Mas vale a pena ressaltar que para a realização de um tratamento eficaz é necessário que o médico receite o remediou ou outro tipo de tratamento que sirva para cuidar de cada tipo especifico de problema, e portanto em alguns casos o erro médico ou até mesmo má gestão dos recursos de distribuição da farmácia pode causar sérios problemas ao usuário que se encontra com algum problema de saúde que requer uma substancia especifica a qual a Unidade de Saúde pode ser responsável pela distribuição.

Para realização de um bom tratamento cabe ao médico fornecer uma explicação sobre a importância do medicamento para o tratamento de enfermidade ao qual o paciente está passando, bem como também se faz necessário que seja feito uma breve explicação de como é feito a administração do medicamento e a sua ação esperada. Com base nisso 70% dos entrevistados afirmaram que a explicação oferecida pelo médico é de boa qualidade, atendendo todas ou a maior parte de suas necessidades.

Campos e Domitti (2007), apontam que o tratamento do paciente precisa ocorrer de maneira constante e ser realizado por profissionais capacitados que tenham condições de acompanhar e cuidar da pessoa enquanto o seu problema de saúde persistir. No entanto para melhor realização deste procedimento cabe a equipe gestora fornecer condições e equipamentos que permitam o trabalho do funcionário.

Como mencionado anteriormente a Unidade de Saúde tem uma farmácia ao qual fornece medicamentos prescritos pelo médico mediante apresentação da receita médica. Neste local boa parte dos usuários que frequentam a Unidade ou até mesmo pessoas que utilizam os serviços de outras Unidades, buscam medicamentos para realizar o seu tratamento como única forma ao qual são capazes de adquirir o medicamento ao qual necessitam.

Para realizar uma avaliação sobre o fornecimento de medicamentos, os entrevistados responderam uma questão a qual avaliava a distribuição de remédios realizado pela farmácia da Unidade de Saúde. Como é possível observar no gráfico 7, grande parte dos usuários responderam que a prática é boa, fornecendo assim a maioria dos medicamentos. No entanto no gráfico ainda é possível observar aqueles que discordam colocando a sua avaliação como ruim e péssima, o que sugere a falta de alguns medicamentos ao qual eles buscam e não conseguem encontrar.

Após ser realizado o tratamento prescrito pelo médico é de se esperar que o paciente tenha tido uma melhora em seu estado de saúde, mas para ter certeza de que tudo está ocorrendo como o profissional responsável orientou, se faz necessária que seja feito um acompanhamento durante e/ou após o período de tratamento.

Com base nessa situação os usuários responderam uma questão onde 10% deles avaliam que o retorno para mostrar os resultados de exames solicitados pelo médico é ruim, pois apresenta muita dificuldade ou ainda problemas para encaixar em casos de necessidade prioritária. Esse tipo de resultado serviu para demonstrar que a gestão responsável por permitir e marcar o acompanhamento do paciente se encontra em uma situação que precisa adotar estratégias que favoreçam as pessoas que necessitam de acompanhamento para realizar o seu tratamento.

Para Burmester (2017), aponta que o tratamento médico acompanhado de um profissional responsável e capacidade faz parte do atendimento ofertado pelas centros de tratamento médio sejam eles quais forem, e por isso realizar um trabalho



dedicado que tenha capacidade de atendimento é uma das responsabilidades incumbidas pela parte de gestão hospitalar.

Por se tratar de uma organização que trabalhar diretamente com o público, e principalmente ao se tratar dos cuidados com o seu estado de saúde a gestão e o atendimento das Unidades de Saúde precisam ter capacidade de atender os usuários que necessitam de auxílio, ofertando serviços de qualidade e eficiência.

A partir dessa premissa a última pergunta do questionário envolveu o conteúdo de como era a avaliação do horário de atendimento da Unidade de Saúde em relação as suas necessidades. Os resultados obtidos demonstraram que apesar da grande maioria classificar a pratica como de boa ou ótima qualidade, houveram 10% dos entrevistados avaliando a pratica como sendo de péssima, e outros 10% classificando como regular.

## **7 CONCLUSÃO**

Com os dados obtidos através da execução deste trabalho é possível observar que a gestão hospitalar realizada dentro da Unidade de Saúde alvo desta pesquisa, precisa passar por algumas revisões e principalmente melhorias para se adequar a demanda do público ao qual eles fornecem atendimento.

Quando a avaliação feita pelos entrevistados em si foi possível observar uma satisfação da maioria deles, o que demonstra que o sistema implementado na Unidade não possui grandes falhas que atrapalha o seu desempenho normal, no entanto foram as respostas negativas que mais chamaram a atenção, pois nesse ponto é possível observar que apesar de haver boa qualidade no atendimento ele ainda passa por alguns problemas significativos que precisam ser trabalhados.

Um dos pontos alvos desta pesquisa foi a abordagem de atendimento, tratamento e disponibilidade de médicos, outros profissionais da saúde e de medicamentos ofertados pela farmácia popular presente na Unidade de Saúde que fornece medicamentos aos usuários de forma gratuita. Nesse sentido foi possível observar que existem falhas e problemas significativos que impedem que os pacientes sejam atendidos de acordo com suas necessidades, demonstrando assim uma carência por parte da gestão que precisa trabalhar para otimizar os serviços que são mais solicitados pelos seu público alvo.

Vale a pena ressaltar que com a aplicação do presente estudo não foi possível velicar afundo a causa dos problemas encontrados, uma vez que este não era o objetivo principal desta pesquisa, permitindo assim que o trabalho aqui apresentado sirva de alerta e até mesmo base para a necessidade de realização de uma nova pesquisas investigativa para tratar dos assuntos de maneira mais especifica.

Sendo assim é possível concluir que de maneira geral o atendimento ofertado na Unidade de Saúde alvo desta pesquisa apresenta uma qualidade acima da média, o que demonstra que as principais demandas que esta organização enfrenta ela apresenta ter capacidade em lidar com facilidade.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICAS

- \_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 Ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- ABBAS, Katia. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. 2001. 171 f. Dissertação (Dissertação apresentada a pós-graduação em Engenharia da Produção), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- BALSANELLI, Alexandre Pazetto; JERICÓ, Marli de Carvalho. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta paulista de Enfermagem**, 2005.
- BARROS, Pedro Pita; GOMES, Jean-Pierre. Os sistemas nacionais de saúde da União Europeia, principais modelos de gestão hospitalar e eficiência no sistema hospitalar português. **Lisboa: Gabinete de Análise Económica. Faculdade de Economia. Universidade Nova de Lisboa**, 2002.
- BATISTA, Vera Lúcia Dias; SANTOS, Ricardo Manuel da Fonseca; SANTOS, Paulo Miguel da Fonseca; DUARTE, João Carvalho. Satisfação dos Enfermeiros: estudo comparativo em dois Modelos de Gestão Hospitalar. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 2, n. 12, p. 57-69, 2010.
- BELLUCCI, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 807, 2011.
- BUENO, Michele Soares Fraga. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 1, p. 13-9, 2011.
- BURMESTER, Haino. **Gestão da qualidade hospitalar**. Saraiva, São Paulo, 2017.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 399-407, 2007.
- D'INNOCENZO, Maria; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Isabel Cristina KowalOlm. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 84-88, 2006.

- DIAS, Teresa Cristina Lyporageet *al.* Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 64, n. 5, 2011.
- DUARTE DE SÁ, Lenilde; SOUZA, Káren Mendes Jorge de; NUNES, Maria das Graças; PALHA, Pedro Fredemir; NOGUEIRA, Jordana de Almeida; VILLA, Tereza Cristina Scatena. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 4, 2007.
- FARIAS, Ronald de Lucena. **Análise da implantação do projeto Tiss em João Pessoa-PB, na visão da classe médica**. 2008. 120 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.
- FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina KowalOlm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta paulista de enfermagem**, 2005.
- FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; MERHY, Emerson Elias. Como temos armado e efetivado nossos estudos, que fundamentalmente investigam políticas e práticas sociais de gestão e de saúde?. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**, p. 62-72, 2011.
- FRAGA, Gustavo Pereira. Programas de qualidade no atendimento ao trauma. **Medicina**, v. 40, n. 3, p. 321-328, 2007.
- FRANCO, Selma Cristina; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, p. 61-70, 1998.
- LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; JORGE, Maria Salete Bessa; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 59, n. 3, 2006.
- MARTINS, G.A., THEÓFILO, C.R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2006.
- NETO, Gonzalo Vecina; MALIK, Ana Maria. Tendências na assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 825-839, 2007.
- PEREIRA, Samáris Ramiro; PAIVA, Paulo Bandiera; SOUZA, Paulo Roberto Schoroeder de; SIQUEIRA, Gonçalo; PEREIRA, Adenauer Ramiro. Sistemas de Informação para gestão hospitalar. **Journal of Health Informatics**, v. 4, n. 4, 2012.
- O'DWYER, Gisele Oliveira; OLIVEIRA, Sergio Pacheco de; SETA, Marismar Horsth de. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1881-1890, 2009.
- PINOCHET, Luis Hernan C.; GALVÃO, Claudia Raffa. Aspectos humanos na gestão hospitalar. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 4, p. 498-507, 2010.
- RODRIGUES, Flávio Gustavo. **Marketing hospitalar, é possível?**. 2001. 30 f. Monografia (título de Especialista Marketing no Mercado), Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2001.
- RODRIGUES, R. M. **Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas**. São Paulo: Atlas, 2007.
- SANTOS, Maria Cláudia dos et al. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 359-366, 2010.

SELEME, Robson; STADLER, Humberto. **Controle da qualidade: as ferramentas essenciais**. Editora Ibplex, 2008.

Silva, M. I. G., Gondim, A. P. S., Nunes, I. F. S., & Sousa, F. C. F. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Revbrasfarmacogn**, v. 16, n. 4, p. 455-62, 2006.

Souza, A., Guerra, M., Oliveira, C., Gomide, P. L. R., Pereira, C. M., & Freitas, D. A. Controle de gestão em organizações hospitalares. **REGE. Revista de Gestão**, v. 16, n. 3, p. 15, 2009.

SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva et al. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1283-1293, 2014.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 599-613, 2005.

VENDEMIATTI, Mariana; SIQUEIRA, Elisabete Straditto; FILARDI, Fernando; BINOTTO, Erlaine; SIMIONI, Flávio José. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1301-1314, 2010.

VIANA, Ana Luiza D'ávila; DAL POZ, Mario Roberto. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, n. Sup., 2005.

### **HOSPITAL MANAGEMENT: QUALITY IN THE HEALTH CARE UNIT**

#### **ABSTRACT**

*The present work presents content referring to the health units and the Unified Health System in Brazil, where a large number of patients is provided, and to perform a good care it is necessary to investigate and invest in hospital management, as well as in the treatment conditions and population awareness. Despite all the advances, this is not reflected between users and care. Public health should aim to provide quality care to its users. The research to be carried out, will aim to identify the conflicts between the service to the users, and the flaws that may exist.*

**Keyword:** *Public Health, User, quality of care.*