

Área temática: Administração pública, governo e terceiro setor.

Título do trabalho: APLICANDO O MODELO CEHQ PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PRESTADOS NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO NO SETOR DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA

Resumo

O presente artigo visa avaliar a qualidade do serviço hospitalar oferecido no setor de internação do Hospital das Clínicas de Uberlândia. Para tanto foi utilizada as categorias de análise da qualidade definidas no framework *The Collaborative for Excellence in Healthcare Quality* (CEHQ) adaptado: eficiência, eficácia, e satisfação/experiência do paciente. A pesquisa é de cunho quantitativo e qualitativo e utilizou dados coletados a partir de formulários estruturados individuais, aplicados em uma amostra de 314 usuários escolhidos aleatoriamente, bem como de dados que foram disponibilizados pelo próprio hospital. As informações recolhidas na coleta foram submetidas a técnicas de análise descritivas. Os principais achados mostram que, em relação as taxas de readmissão dos pacientes, o atendimento hospitalar é eficaz. Por outro lado os resultados da pesquisa, corroborados por meio do tempo médio de internação, apontam uma eficiência não satisfatória. E por fim as informações coletadas revelam que o nível de satisfação do paciente, analisado por meio da experiência prática do usuário, é alta com o serviço prestado.

Palavras-Chave: Gestão da qualidade. Gestão hospitalar. Satisfação do usuário.

Abstract

This article aims to evaluate the quality of hospital service available in the inpatient department of the Hospital das Clínicas de Uberlândia. For this it was used as categories of quality analysis selected in the framework adapted The Collaborative for Excellence in Healthcare Quality (CEHQ): efficiency, effectiveness and patient satisfaction / experience. A survey is conducted using quantitative and qualitative data and used, collected from individual structured forms, applied to a sample of 314 randomly selected users, as well as data that were made available by the hospital itself. The information collected in the collection was submitted to descriptive analysis techniques. The main findings shown regarding patient readmission rates or hospital care are effective. On the other hand, the research results, corroborated by average length of stay, point to an unsatisfactory efficiency. Finally, as information collected reveals the level of patient satisfaction, analyzed through the user's experience of practice, is high with the service provided.

Keywords: Quality management. Hospital management. User Satisfaction.

1. Introdução

No início da década de 80, a garantia da qualidade nos serviços de saúde passou a incorporar a pauta de prioridades da Organização Mundial de Saúde – OMS – o que fez com que a atenção à qualidade na saúde fosse sucessivamente incorporada, também, na agenda dos governos nacionais como componente estratégico (SERAPIONI, 2009).

Neste sentido, as instituições de saúde devem ter como meta o atendimento das necessidades e expectativas de seus usuários. Para tanto, é de extrema importância que as atividades desenvolvidas por essas instituições estejam fundamentadas em sólidos pressupostos metodológicos e procedimentais, capazes de garantir um elevado padrão de qualidade.

Uma ferramenta útil para mensurar os padrões de qualidade é a avaliação, pois ela permite esclarecer esses pressupostos, aumentar a efetividade, bem como possibilita de modo eficiente a tomada de decisão em relação ao o que os programas estão realizando ou afetando. Deste modo, nas atividades de saúde a tarefa da avaliação é precipuamente a de investigar, estabelecer e aperfeiçoar os conceitos de qualidade, assim como a de fomentar o desenvolvimento de padrões mais elevados de atendimento e assistência ao público destinatário destes serviços. (MELLEIRO e PERTENCE, 2010; RIBEIRO, 2010).

Apesar de complexos, os indicadores de qualidade compõe a “anatomia do desempenho”, a qual deve ser entendida pelos gestores da mesma forma que os médicos fazem com a anatomia humana, isto é, para permitir a prevenção de distúrbios e a elaboração de diagnósticos de tratamento para os mesmos (RUMMELER e BRACHE, 1992).

Portanto, aferir e monitorar o desempenho geral do sistema de saúde é complexo e desafiador, mas é crucial para melhorar a qualidade do atendimento. As organizações de saúde de hoje são cada vez mais responsabilizadas pelo desenvolvimento e implementação de ações destinadas a melhorar a qualidade do atendimento, reduzir custos e obter melhores cuidados centrados no paciente. (BACKMAN, VANDERLOO e FORSTER, 2016)

O cerne da presente pesquisa é a avaliação da qualidade em serviços de saúde, com foco na perspectiva dos usuários do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - MG.

Tendo em vista o exposto, o presente estudo visa responder à seguinte pergunta de pesquisa: “Os usuários do hospital das clínicas de Uberlândia-MG estão satisfeitos com a qualidade dos serviços oferecidos no setor de internação da referida instituição”?

Dado o contexto e a pergunta anteriormente apresentados, o presente artigo tem como objetivo geral avaliar a qualidade dos serviços oferecidos no setor de internação do Hospital das Clínicas de Uberlândia, a partir das categorias de análise da qualidade definidas no framework *The Collaborative for Excellence in Healthcare Quality* adaptado: eficiência, eficácia, e satisfação/experiência do paciente. Dado o contexto e a pergunta anteriormente apresentados, o presente artigo tem como objetivo geral **avaliar a qualidade do serviço hospitalar oferecido no setor de internação do Hospital das Clínicas de Uberlândia**, a partir das categorias de análise da qualidade definidas no framework *The Collaborative for Excellence in Healthcare Quality* adaptado: eficiência, eficácia, e satisfação/experiência do paciente.

A partir desse objetivo geral, a pesquisa tem os seguintes objetivos específicos:

- a) Estimar a eficácia do atendimento observando as taxas de readmissão dos pacientes;
- b) Analisar a eficiência por meio do tempo médio de internação;
- c) Apontar o nível satisfação do paciente por meio de sua experiência prática.

Por fim, ressalta-se que, apesar da importância do tema em questão, estudos como este ainda são minoria tendo em vista que as pesquisas brasileiras de avaliação dos serviços de saúde no setor público tem se concentrado na avaliação de programas, com discreto interesse nas avaliações de qualidade do serviço prestado.(NOVAES, 2000)

Desta forma, o presente estudo se justifica em razão da colaboração para discussão do tema, bem como para o aprimoramento da instituição em questão, a qual presta um serviço público essencial à população, beneficiando, portanto, toda a comunidade regional.

Ademais, poderá servir como parâmetro para a busca da qualidade do desempenho de serviços públicos prestados por outros Hospitais Universitários do país, a partir da reaplicação da pesquisa nas referidas instituições.

2. Fundamentação Teórica

Para o adequado desenvolvimento de uma pesquisa de avaliação da qualidade é necessário buscar a máxima objetividade possível, através da determinação dos objetivos a serem atingidos com a investigação, isto é, pensar analiticamente os impactos a serem obtidos pelas ações que serão avaliadas, a fim de que a informação produzida possa ser convertida em um conhecimento capaz de orientar a tomada de decisão. (NOVAES, 2000)

Contudo, avaliar um serviço é diferente de avaliar um produto, pois serviços são intangíveis e consumidos na medida em que são efetivamente produzidos, ou seja, não podem ser estocados. Portanto, serviços não podem ser apropriados, mas apenas experimentados, sendo o juízo do prestador e, principalmente, do consumidor imprescindíveis para o processo de avaliação da qualidade. (FADEL e FILHO, 2009)

Nesta lógica, quando o objeto avaliado consiste em um serviço público, podemos considerar, portanto, que os objetivos são voltados ao aprimoramento dos programas governamentais de serviços essenciais, com a finalidade primordial de responder as necessidades dos beneficiários.

Os beneficiários, por sua vez, devem ser entendidos como todos aqueles que estão diretamente ligados ao serviço. Entretanto, é possível verificar uma tendência das pesquisas brasileiras em centrar a avaliação na percepção dos usuários, relegando a investigação da perspectiva dos profissionais que atuam no trabalho para um segundo plano.(VOLPATO, 2014)

Conforme defende a linha de pesquisa de Øvretveit (1996, apud SERAPIONE), adotada e defendida por vários estudiosos, a avaliação eficaz da qualidade de um serviço deve envolver três dimensões distintas: a qualidade avaliada pelo usuário; a qualidade avaliada pelo profissional e a qualidade gerencial.

Isso porque, segundo o autor supracitado, os usuários nem sempre sabem do que precisam, sendo necessário incluir junto à percepção de satisfação do usuário uma visão profissional do que seria a “necessidade” a ser atendida. Além disso, reconhece a importância da gerência no uso eficiente e produtivo dos recursos, para que seja atendido o maior número de usuários possível.

Neste último ponto, vale lembrar que, como mencionado anteriormente na introdução deste estudo, a qualidade gerencial é avaliada de forma sistêmica por

meio dos indicadores de qualidade e/ou desempenho, capazes de traduzir de forma técnica o panorama que se encontra a realidade da eficiência do serviço.

No aspecto metodológico, apesar de não existir um padrão, foi identificado no referencial teórico desta pesquisa um amplo consenso sobre a importância da aplicação de métodos e técnicas diversos, valendo-se tanto de abordagens qualitativas quanto quantitativas na apresentação das análises, comparações e interpretações dos elementos que formam o juízo de valor em que se alicerça a avaliação do serviço público.

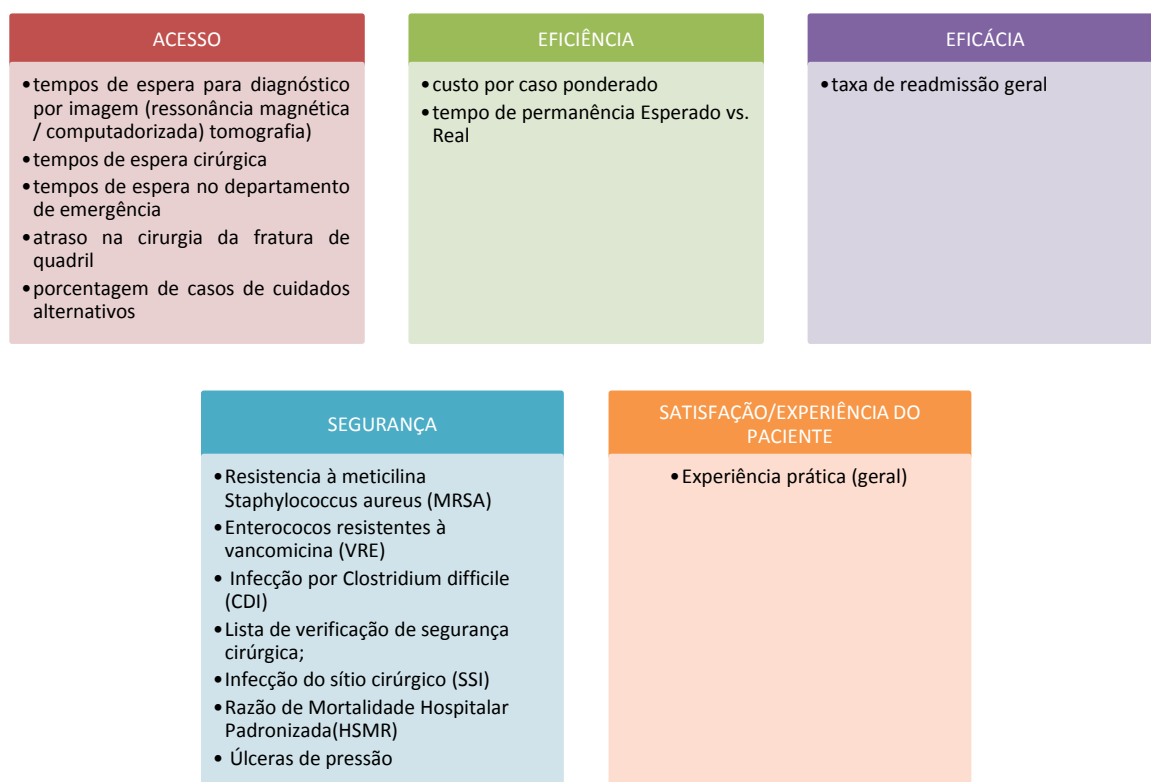
Isso se deve exatamente pelo caráter abstrato dos serviços e a complexidade dos objetos avaliados, se fazendo necessária a aplicação complementar de parâmetros e processos diversos para explicação e validação dos fatos e observações investigados, a fim de possibilitar uma resposta mais ajustada à pergunta avaliativa. (TANAKA e TEMAKI, 2012; TANAKA e MELO, 2001)

Partindo desta ideia, o modelo utilizado para compor este estudo, qual seja CEHQ - *The Collaborative for Excellence in Healthcare Quality* - desenvolvido no Canadá em colaboração de pesquisadores com líderes de cuidados da saúde de diversas organizações, tem a finalidade de medir e monitorar a qualidade no desempenho dos serviços prestados pelos Hospitais Universitários.

Esta estrutura de avaliação foi devidamente validada no artigo intitulado “*Measuring and improving quality in university hospitals in Canada: The Collaborative for Excellence in Healthcare Quality*”, de autoria de Chantal Backman; Alan John Foster e Saskia Vanderloo.

O método em questão consiste na reunião de 17 (dezesete) indicadores, priorizados e considerados pelos seus criadores como os que mais se adequam para medir a qualidade de centros hospitalares acadêmicos, divididos em cinco dimensões: (1) acesso; (2) eficiência; (3) eficácia; (4) segurança e (5) satisfação/experiência do paciente, conforme representado abaixo.

Figura 1: Dimensões e indicadores do método CHQ.



Fonte: BACKMAN, FOSTER E VANDERLOO (2016)

A dimensão “acesso” está relacionada com o ingresso do usuário ao serviço e compreende os indicadores de tempo de espera para diagnóstico por imagem, assim considerados aqueles obtidos por meio de ressonâncias magnéticas e computadorizadas; o tempo de espera no departamento de emergência e para cirurgia; atrasos na cirurgia da fratura de quadril; e a porcentagem de casos de cuidados alternativos.

Este último indicador, mais conhecido como cuidados paliativos, conforme explicações de GOMES e OTHERO (2016) consisti na aplicação, por uma equipe multidisciplinar, de todo e qualquer método alternativo ao curativo que vise reduzir de algum modo o sofrimento de pacientes com doenças incuráveis e que oferecem alto risco de morte, sendo definido pela OMS como

uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais. (OMS apud GOMES e OTHERO, 2016, p.4)

A categoria segurança está relacionada com a esterilização e assepsia do hospital e as ocorrências de óbitos e lesões nos pacientes, representada no *framework* pelos indicadores de infecção do centro cirúrgico (SSI); infecção por *Cloridium difficile* (CDI); presença de enterococos resistentes à vancomicina (VRE); atendimento da lista de verificação de segurança cirúrgica; ocorrência de úlceras por pressão e razão de mortalidade hospitalar padronizada (HSMR).

O indicador de mortalidade hospital padronizada, no Brasil, pode ser representado pela Taxa de Mortalidade Institucional, padronizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – durante o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde – QUALISS - do ano de 2013/14. Este indicador representa a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão e o número de saída de pacientes no hospital em um mesmo mês.

As úlceras de pressão, por sua vez, são lesões localizadas na pele e/ou tecidos subjacentes provocadas pela pressão e a fricção que o corpo exerce em uma superfície por períodos prolongados, sendo comuns principalmente em áreas sob os ossos de paciente acamados e com mobilidade prejudicada. (FERREIRA, NETO e WADA, 2010)

O campo eficiência, traduzida no uso racional dos recursos, foi representada pelos autores do método pelo indicador de custo ponderado por caso e da comparação entre o tempo de permanência real do usuário no tratamento versus o tempo de permanência planejado.

Em relação a este último ponto, no que se refere ao tempo planejado, pode-se utilizar como parâmetro de comparação, as metas de tempo de espera para urgência e emergência definidas pela ANS no programa QUALISS, que dizem respeito ao tempo ideal transcorrido entre a chegada do paciente no pronto atendimento e seu atendimento médico inicial, de acordo com sua classificação de risco por ela sugerida, que são: (ANS, 2013)

- **Emergente:** risco de morte → atendimento imediato
- **Urgente:** necessidade de cuidados médicos sem risco de morte → até 30 minutos

- **Não urgente:** necessidade de algum tipo de atenção médica sem ser o tempo para o atendimento um fator crítico → até 60 minutos

A eficácia no atendimento dos objetivos primordiais de cura e melhora das condições de saúde dos usuários, por sua vez, é medida pelo indicador taxa de readmissão, que se refere ao número de pacientes que retornaram a internação após a alta hospitalar em um curto período de tempo. (DIAS, 2015)

No que tange ao intervalo de tempo a ser considerado, conforme a dissertação de mestrado de DIAS (2015), este tem variado na literatura entre sete dias e dois anos, e que apesar desta falta de consenso, o mais adequado e usual é adotar o prazo de 30 dias para o indicador da qualidade em questão.

Por fim, a satisfação/experiência do paciente engloba a experiência prática geral na execução do serviço, sem indicadores fechados, podendo ser elaborada uma abordagem mista que explique o grau de satisfação do paciente com o atendimento recebido e as instalações físicas da instituição, atrelada a uma opinião profissional dos colaboradores.

Como podemos verificar, o método foi pensado especificamente para Hospitais Universitários e reúne todas as três dimensões da qualidade propostas por Øvretveit: a gerencial, quando aferir a eficácia e a eficiência, bem como a avaliação do usuário e a avaliação profissional, tendo em vista que analisa a experiência prática geral. Ademais, ainda inclui dois grandes desafios considerados e priorizados na qualidade dos serviços de saúde, tanto a nível global quanto nacional, que é o acesso e a segurança.

Além disso, é possível vislumbrar que esta ferramenta de avaliação desenvolvida por Backman, Foster e Vanderloo, apesar de não ter sido encontrado nesta pesquisa relatos de sua aplicação no Brasil, se mostra plenamente passível de sofrer adaptações para adequação à realidade brasileira, podendo o método trazer uma notável colaboração para o processo de aprimoramento da qualidade dos Hospitais Universitários de nosso país.

3. Metodologia

3.1. Tipo de pesquisa

O estudo tem caráter descritivo, que na definição de PRODANOV e FREITAS (2013, p.52) é aquela que “o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles” e “procura descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações com outros fatos.”, composto de um Estudo de Caso, visto que sua finalidade primordial é aferir a qualidade dos serviços públicos de saúde prestados no setor de internação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

A pesquisa foi realizada conforme as seguintes etapas, com a utilização dos métodos e técnicas que adiante serão mais bem detalhados:

1) bibliográfica: revisão da literatura em livros, periódicos, dissertações de mestrado e que contribuíram para a formação do marco teórico que fundamenta o trabalho e subsidia a análise dos dados coletados.

2) documental:

a) documentos gerados pelo hospital das clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, consistentes em indicadores e relatórios disponíveis em seu banco de dados próprio.

b) dados disponíveis no site do HC/UFU, bem como aqueles que foram por este enviados ao portal da transparência do governo federal;

c) legislações específicas que regem as atividades hospitalares da instituição.

3) de campo:

Foi desenvolvido um instrumento de coleta específico, em formato de formulário estruturado, que foi aplicado aos usuários dos serviços de saúde do HC/UFU, mais especificamente aos pacientes e acompanhantes de pacientes do setor de internação.

3.2. Modelo de análise

O objeto estudado é a avaliação da qualidade dos Serviços Públicos, com enfoque na área de Saúde, tratando mais especificamente daqueles prestados pelo setor de internação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Uberlândia.

Partindo de seu objeto, a pesquisa em questão foi dividida em três categorias de avaliação, nos moldes do método CEHQ adaptado, cada qual com seu foco de análise, conforme exposto no quadro resumo a seguir:

Quadro1 : Modelo de análise da pesquisa

CATEGORIAS DE ANÁLISE	FOCO DE ANÁLISE	FONTES
EFICIÊNCIA	Analisar o tempo médio de permanência do paciente nos leitos de internação, nos moldes sugeridos pela ANS;	BACKMAN, FOSTER e VANDERLOO, 2016. ANS, 2013.
EFICÁCIA	Observar as variações de readmissão geral do hospital, que corresponde ao número de pacientes que obtiveram alta e retornaram para a internação em um período de menos de 30 dias.	BACKMAN, FOSTER e VANDERLOO, 2016. DIAS, 2015.
SATISFAÇÃO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Analisar a experiência prática geral em termos de satisfação do paciente com o atendimento recebido no setor de internação do Hospital; 2) Avaliar se os usuários melhoraram a saúde após iniciar um relacionamento com O HC/UFU. 3) Avaliar se os pacientes recomendariam o HC/UFU para um amigo ou colega. 5) Estabelecimento de vínculo entre o paciente e o médico que o acompanha. 6) Satisfação do usuário em relação ao tempo de espera para o atendimento/internação. 7) Educação, interesse e respeito percebidos durante o atendimento. 8) Grau de satisfação quanto ao conforto e à limpeza do ambiente. 9) O usuário sabe aonde reclamar. 10) sugestões de melhoria dos serviços. 	BACKMAN, FOSTER e VANDERLOO, 2016. FRANCO; CAMPOS, 1998. LEMME;NORONHA; RESENDE, 1991. PEREIRA. 2009.

Fonte: Adaptado pela autora a partir do modelo CEHQ - *The Collaborative for Excellence in Healthcare Quality*

Conforme exposto no quadro, na dimensão “eficácia” a avaliação se concentrou na análise das taxas de readmissão geral, exatamente como sugere o modelo base. No que se refere à categoria “satisfação do paciente”, também foi mantido o indicador proposto pelos autores, qual seja, experiência prática do paciente, o qual está representado neste estudo pelas repostas das entrevistas estruturadas que foram realizadas em uma amostra confiável de pacientes a respeito do atendimento que receberam no hospital durante sua internação.

Por outro lado, em relação à “eficiência”, devido as peculiaridades do setor a ser analisado, que é a internação, mantendo-se, entretanto, o tempo como principal indicador, foi utilizado o “tempo médio de permanência”, taxa esta também indicada pela ANS para medir eficiência em serviços hospitalares, calculada através da razão obtida pela soma do número de pacientes que pernoveram no hospital em cada dia e o número de saídas hospitalares (altas, óbitos e transferências), em um período de 30 dias.

As categorias “acesso” e “segurança” do modelo CEHQ não foram aplicadas neste estudo por opção dos pesquisadores, pois conforme se verifica no espécime, tais categorias demandam um volume maior de dados, os quais são de difícil acesso e coleta, dada a grande extensão do objeto avaliado e a burocracia envolvida na instituição para sua obtenção, haja vista tratar-se de uma autarquia pública, o que colocaria em risco a finalização da pesquisa no prazo disponível para sua realização.

3.3. Procedimento para a coleta e análise dos resultados

Com base no framework *The Collaborative for Excellence in Healthcare Quality* adaptado, os dados para o desenvolvimento da pesquisa foram coletados tanto de fontes secundárias, obtidos no Hospital das Clínicas de Uberlândia, por meio de solicitação formal, quanto primárias, coletadas *in loco*.

A realização da coleta destes dados ocorreu no mês de outubro de 2019, na seguinte forma:

- a) Para a operacionalização e análise das variáveis “EFICÁCIA” e “EFICIÊNCIA” foram formalmente demandados dados secundários ao HC/UFU, dentre as quais: I) referentes as readmissões de pacientes que receberam alta hospitalar e retornaram para internação em um período inferior a 30 dias II) tempo médio de internação dos pacientes, o que permitiu se ter um percepção sobre a efetividade do tratamento médico e sobre a gestão eficiente dos leitos de internação.
- b) Para a instrumentalização da categoria de análise “SATISFAÇÃO E EXPERIÊNCIA do USUÁRIO” foi construído um instrumento de coleta, onde os seguintes instrumentais foram revisados: a legislação sanitária; a literatura sobre satisfação dos usuários com serviços hospitalares e as categorias de análise do modelo *The Collaborative for Excellence in Healthcare Quality*. A partir destes instrumentos revisados, foi construído um questionário, que após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP – da UFU pelo parecer consubstanciado de nº 3.578.931, foi submetido a um teste piloto com 5 pacientes do HC/UFU. Tais questionários foram aplicados a uma amostra de 314 usuários que se encontravam internados no Hospital das Clínicas de Uberlândia (HCU), localizado no campus Umuarama da Universidade Federal de Uberlândia.

O tamanho da amostra dos usuários que foram questionados foi definido tomando por base uma população equivalente à média de internações mensais do hospital no último ano (2018), dado disponibilizado pelo HC/UFU, correspondente a 1.706

internações, calculada à um nível de confiança de 95% e 5% de margem de erro, sendo os participantes recrutados *in loco*, isto é, convidados no próprio setor de internação do HC/UFU, atentando-se os critérios de inclusão abaixo detalhados.

Foram incluídos como respondentes da pesquisa homens e mulheres, maiores de dezoito anos, que se encontravam na condição de paciente ou acompanhante do paciente nas unidades de internação do HC/UFU com entrada autorizada de visitantes e que assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Por fim, como forma de possibilitar a análise e tratamento dos dados de forma adequada, foi utilizada uma abordagem mista, isto é, tanto qualitativa quanto quantitativa, valendo-se de técnicas de análise de conteúdo, bem como da estatística descritiva (média, desvio padrão, mediana e etc), com o auxílio do aplicativo GOOGLE FORMULÁRIOS e do software EXCELL.

4. Análises e discussão dos resultados

4.1 Eficácia

Após solicitação formal, o hospital revelou que o número de pacientes que retornaram a internação após a alta hospitalar em período inferior a 30 dias, no ano de 2018, foi de 1.753 ocorrências.

Quando comparadas as 20.475 internações informadas no período concluímos que taxa de readmissão geral corresponde aproximadamente tão somente 8,56% dos casos, o que, comparada as metas definidas pela ANS, a qual sugere que as readmissões de hospitais que oferecem tratamento adequado possam atingir o percentual de até 20% das admissões, atesta a eficácia do setor de internação do HC/UFU .

Portanto, a literatura e o estudo realizado pela agência reguladora suportam estes dados, mostrando que quando os valores são inferiores a meta proposta, podemos afirmar que existe eficácia do setor de internação, pois se não houve uma melhora significativa com o tratamento, é mais provável que o retorno ao hospital ocorra dentro de até 30 dias, sendo este um indicador frequentemente utilizado para mensurar a capacidade resolutiva do serviço hospitalar, ficando seu valor nos hospitais renomados, em termos gerais, em torno da meta fixada (NHS,2014; DIAS 2015).

4.2 Eficiência

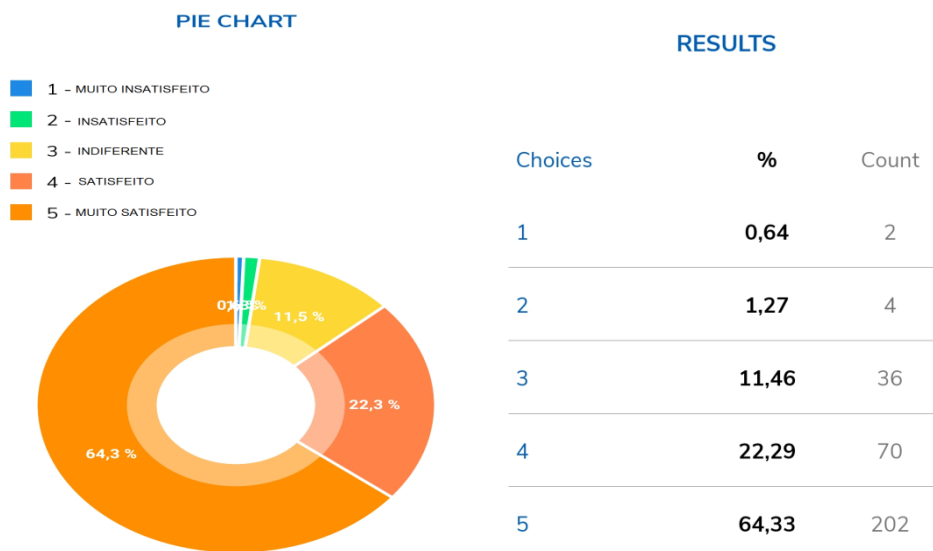
Para a análise da eficiência foi considerado o tempo médio de internação dos pacientes com relação a eficiência na disponibilidade dos leitos de internação. Neste aspecto os dados fornecidos pelo hospital mostram que o tempo médio de permanência dos pacientes em cada leito, no ano de 2018, ficou em torno 7,79 dias, o que não atende os critérios de eficiência enquadradas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, a qual propõe que para que os hospitais de grande porte sejam considerados eficientes, devem atingir a média de permanencia em torno de 4 a 5 dias (ANS, 2013).

Na literatura, a eficiência dos leitos de internação é vista como fator chave para o uso racional dos recursos hospitalares, haja vista ser um item dispendioso para essas instituições, o que acaba reforçando o nosso achado da baixa eficiência do hospital, no que concerne a este indicador. A literatura apresenta algumas explicações para a baixa eficiência, porem na nossa pesquisa não é possível vislumbrar as causas do problema, haja vista tratar-se de um dado isolado fornecido pelo hospital, sendo necessário uma avaliação mais apurada dos prontuários para identificação dos atrasos para alta.

4.3 Satisfação/Experiência do usuário

Após a coleta de dados no setor de internação, foi possível perceber, sob a ótica dos usuários do serviço, o nível de satisfação sobre o atendimento ofertado pelo Hospital das Clínicas de Uberlândia.

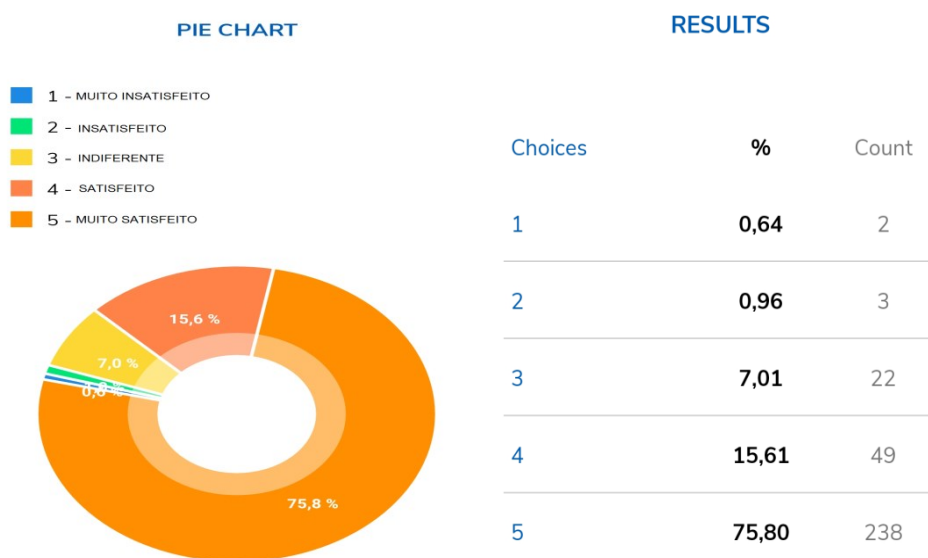
Gráfico 1: Experiência prática geral em termos de satisfação do paciente com o atendimento recebido no setor de internação do Hospital



Fonte: Compilação da autora extraída do Google Formulários (2019)

No gráfico 1 pode-se perceber um alto índice de satisfação com os serviços recebidos no HC/UFU, haja vista que, valendo-se da escala de Likert de cinco pontos, 86,6% dos entrevistados se disseram, no geral, muito satisfeitos e satisfeitos com o atendimento.

Gráfico 2: Educação, interesse e respeito percebidos durante o atendimento

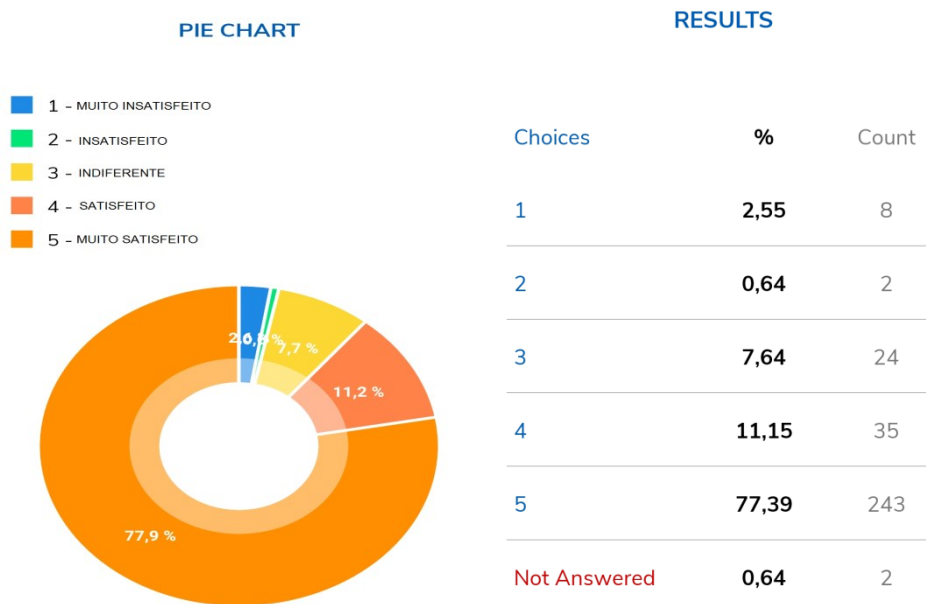


Fonte: Compilação da autora extraída do Google Formulários (2019)

Quando questionados sobre a educação, respeito e interesse da equipe médica, conforme se observa no gráfico 2, 91,4% dos entrevistados afirmaram que se sentiam agradados com o atendimento recebido, porém, ressalta-se, entretanto, que

houve algumas reclamações individuais sobre a falta de educação da equipe de enfermagem em específico.

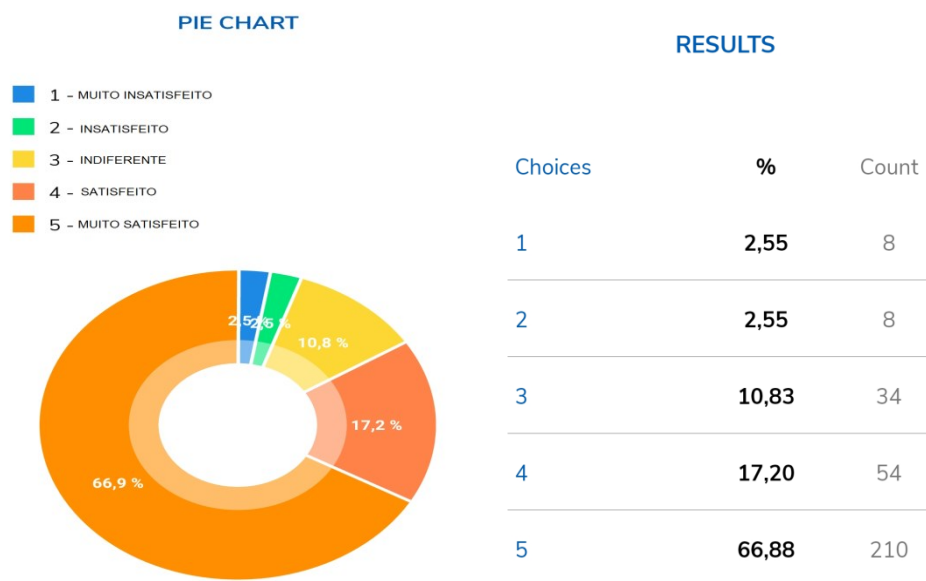
Gráfico 3 – Vínculo do paciente com o médico que o acompanha



Fonte: Compilação da autora extraída do Google Formulários (2019)

Quando indagados os usuários sobre o sentimento de vínculo de confiança que tinham com os médicos responsáveis pelo seu tratamento, observa-se no gráfico 3 que 89,1% manifestaram ter boa relação com os médicos que o acompanham, mesmo que, na maioria dos casos, fosse mais de um, sendo que dois dos entrevistados não souberam responder, pois ainda não haviam tido nenhum contato com o médico.

Gráfico 4: satisfação dos usuários com o conforto do leito de internação

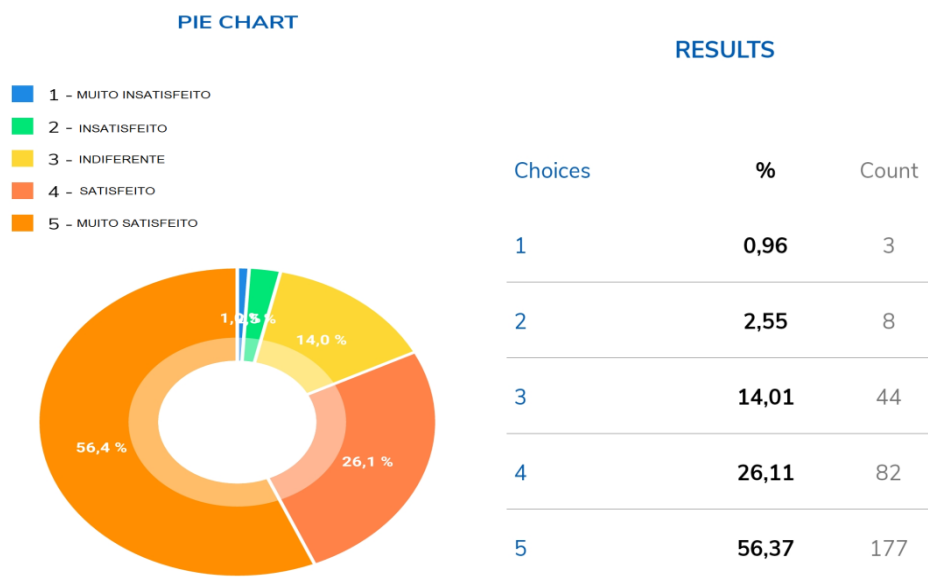


Fonte: Compilação da autora extraída do Google Formulários (2019)

Em relação a estrutura física dos leitos de internação, de acordo com o gráfico 4, 84,1% alegaram ser o quarto e a cama eram confortáveis, entretanto, destaca-se que através das sugestões individuais houveram reclamações pontuais sobre falta

de ventilação em alguns leitos e recorrentes reivindicações sobre a falta de conforto para o acompanhante do paciente, que por vezes tinha que passar o dia e a noite sentados em cadeiras de plástico simples, por falta das cadeiras ergométricas adequadas.

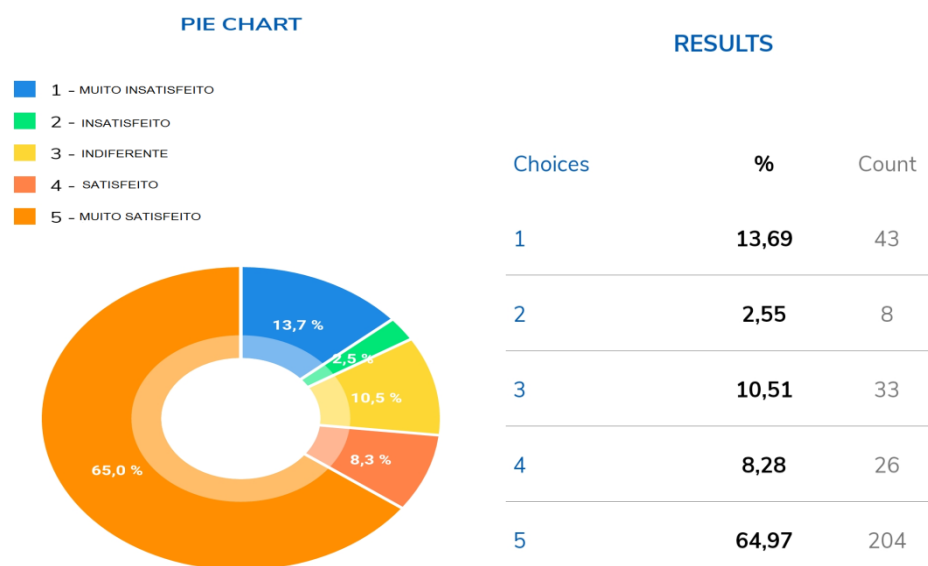
Gráfico 5: Grau de satisfação quanto à limpeza do ambiente



Fonte: Compilação da autora extraída do Google Formulários (2019)

No que se refere à higiene do hospital, nota-se no gráfico 5 que 82,5 % das pessoas acreditaram que a limpeza estava adequada, com manifestações individuais repetidas de que os banheiros eram os pontos mais críticos deste aspecto avaliado, que na visão de alguns pacientes não eram suficientes ou estavam pouco asseados.

Gráfico 6: satisfação dos usuários quanto ao tempo para atendimento/internação



Fonte: Compilação da autora extraída do Google Formulários (2019)

Conforme os dados fornecidos pelo HC/UFU que apontam que a gestão eficiente dos leitos de internação não está adequada, ao inquirir os usuários sobre o tempo de espera para a internação, observa-se no gráfico 6 que foi este o item pior

avaliado, onde apenas 73,3% são considerados como satisfeitos com a agilidade do procedimento.

Tabela 1 – Síntese das respostas de sim ou não

QUEST	SIM (%)	NÃO (%)
o paciente melhorou a saúde após iniciar o tratamento	92,36	7,64
recomendaria o hospital para um familiar ou amigo	97,45	2,55
sabe onde reclamar	35,03	64,97

Fonte: Compilação da autora extraída do Google Formulários (2019)

Ademais, verifica-se na tabela 1 que 92,4 % dos respondentes afirmaram acreditar que houve uma melhora no quadro de saúde do paciente desde o início de seu tratamento no hospital, sendo que 97,5% dos usuários asservaram que indicariam a instituição para um familiar ou colega.

Por fim, um aspecto que merece atenção dos gestores é a divulgação dos canais de apoio aos usuários, pois 65% deles informaram que não sabem onde reclamar caso seja necessário.

Em relação as sugestões de melhoria individuais dadas pelos usuários, em pergunta qualitativa, foi possível constatar que a maior insatisfação se concentra no serviço prestado ao acompanhante do paciente, os quais, em grande parcela, disseram que o conforto e a alimentação fornecida pelo hospital são precárias, não havendo cadeiras de descanso suficientes e nem variedade ou carne na alimentação disponibilizada.

Neste aspecto, importante ressaltar a importância do acompanhante no suporte ao serviço de enfermagem, pois eles auxiliam os enfermeiros na higiene e cuidados com os pacientes, prezando pela correta aplicação do tratamento prescrito pelos médicos e colaborando para a efetividade do mesmo.

Assim sendo, necessário, também, que se dê o tratamento adequado ao acompanhante, para que ele esteja disponível nos leitos, para que não ocorra sobrecarga ao serviço de assistência social ou que o paciente desacompanhado, em meio a tantos outros, diante do seu estado de saúde debilitado para comunicação e autocuidado, passe despercebido pela equipe médica e assistencial.

5. Conclusões

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou com o auxílio do framework CEHQ, responder à pergunta da pesquisa “os usuários do hospital das clínicas de Uberlândia-MG estão satisfeitos com a qualidade dos serviços oferecidos no setor de internação da referida instituição”. Além disso, a pesquisa obteve dados consistentes para avaliar a eficiência e a eficácia na prestação de serviços hospitalares no setor de internação da HC/UFU.

Os dados mostram que, de modo geral, um alto índice de satisfação dos usuários do setor de internação com os serviços prestados pelo Hospital das Clinicas de Uberlândia, haja vista que a maioria afirmou que tanto a estrutura física, quanto o atendimento da equipe médica são satisfatórios.

Ademais, por meio de sugestões individuais dos usuários, foi possível perceber pontos de melhoria na alimentação e conforto para os acompanhantes dos pacientes, bem como que os banheiros são os pontos críticos da limpeza e interferem negativamente para o bem estar dos usuários, os quais, em sua maioria, se disseram dependentes do serviço público de saúde.

A pesquisa também revelou a falta de divulgação adequada dos canais de suporte ao usuário, haja vista que apesar da presença de uma sala destinada a ouvidoria e outra de assistência social, 65% dos entrevistados afirmaram não saber onde reclamar caso seja necessário.

A análise de dados fornecidos pelo hospital constatou que o HCU-UFU tem proporcionado diagnósticos e tratamentos adequados, tendo uma baixa taxa de readmissão dos pacientes, o que demonstra a alta eficácia do setor de internação e coaduna com a alta satisfação dos usuários sobre o atendimento recebido.

Por outro lado, no que tange a eficiência em relação a gestão dos leitos de internação, verificou-se que o tempo médio de permanência é elevado quando comparadas as metas definidas pela ANS, o que prejudica a disponibilidade dos leitos para admissão de novos pacientes e encarece o tratamento por caso. Neste aspecto, percebe-se que, em similitude, foi o tempo para o atendimento/internação o item pior avaliado pelos usuários.

Deste modo constatou-se que o modelo *The Collaborative for Excellence in Healthcare Quality*, de fato, pode ser uma ferramenta útil para avaliar a qualidade de serviços prestados por Hospitais Universitários, uma vez que fornece indicadores relevantes de análise para identificar pontos de melhoria e apoiar a decisão dos gestores no aprimoramento do serviço ofertado.

Neste sentido, sugere-se para estudos futuros a aplicação e análise das duas dimensões que não compuseram este estudo, que são a Segurança e Acesso. Recomenda-se um estudo qualitativo para entender as causas da ineficiência no tempo médio da permanência no hospital e também a replicação do modelo para outros setores e em outras instituições públicas de saúde, relacionando o grau de satisfação de usuários que utilizam exclusivamente o SUS com usuários que possuem acesso a hospitais privados, haja vista que a maioria dos entrevistados afirmaram serem dependentes daquele, o que pode gerar um certo viés para análise da qualidade do hospital a nível global, por falta de parâmetro dos pacientes atendidos, também com o setor privado.

6. Referências

ANS. **Taxa de mortalidade institucional**. Brasília: Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2013. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-02.pdf>. Acesso em 16 de novembro de 2018.

ANS. **Tempo de espera na urgência e emergência**. Brasília: Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2013. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-ACE-02.pdf>. Acesso em 18 de novembro de 2018.

ARGOLO, João Carlos Tenorio *et al.* **A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários**.

UFRGN. Psicologia: Reflexão e crítica, 15(1), pp. 189-200, 2002.

BACKMAN, Chantal; FOSTER, Alan John; VANDERLOO, Saskia. **Measuring and improving quality in university hospitals in Canada: The Collaborative for Excellence in Healthcare Quality**. Health Policy, v. 120, n. 9, p. 982-986, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; FRANCO, Selma Cristina. **Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário**. Cadernos de Saúde Pública, v. 14, p. 61-70, 1998.

CARNEIRO, Fernanda Salerno, *et al.* **Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade.** Rev. enferm. UERJ, 19.2: 204-211, 2011.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

DIAS, Bruna Moreno. **Readmissão hospitalar como indicador de qualidade.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
doi:10.11606/D.22.2016.tde-22122015-101155, 2015.

FADEL, Marinella A. V; FILHO, Gilseé I. R. **Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso.** Revista de Administração Pública da FGV, ISSN 0034-7612, Rio de Janeiro 43(1):07-22, 2009.

FERREIRA, Marcus Castro; NETO, Nuberto Teixeira; WADA, Alexandre. **Úlceras por pressão.** Revista de Medicina, v. 89, n. 3-4, p. 170-177, 2010.

FRANCO, Selma Cristina; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.14, n,1, jan-mar, 1998.

GALDINO, Simone Vasconcelos et al. **Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura.** Revista Eletronica Gestão & Saúde, n. supl., p. 1023-1057, 2016.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. **Cuidados paliativos.** Estudos avançados, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

LEMME, Antonio C.; NORONHA, Gerson; RESENDE, José B. **A satisfação do usuário em hospital universitário.** Revista de Saúde Pública, v. 25, p. 41-46, 1991.

MACHADO, Juliana Pires; MARTINS, Ana Cristina Marques; MARTINS, Mônica Silva. **Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática.** Cadernos de Saúde Pública, v. 29, p. 1063-1082, 2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Projeto e relatório de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MELLEIRO, Marta Maria; PERTENCE, Poliana Prioste. **Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.44, n.4, p.1024-1031, 2010.

NHS, Health & Social Care Information Centre – hscic. **Compendium of Population Health Indicators.** The Health and Social Care Information Centre Crown Copyright, January, 2015

NOVAES, Hillegonda Maria D. **Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde.** Rev. Saúde Pública da USP, 34 (5): 547-59, 2000.

OLIVEIRA, Denise Fornazari de et al. **Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital.** Arquivos brasileiros de oftalmologia, v. 69, n. 5, p. 731-736, 2006.

PEREIRA, MÉRCIA. Satisfação Dos Usuários Dos Serviços De Saúde Pública: O Caso Do Hospital Universitário. **IX Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul,** Florianópolis, 25 a 27 novembro, 2009.

PETERLINI, Olga Laura Giraldi; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. **Explorando a avaliação: um instrumento básico para o gerenciamento do cuidado em saúde coletiva.** Revista Cogitare Enfermagem, v. 8, n. 2, 2003.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, Daisy Ferreira. **Qualidade em serviços públicos de saúde: a percepção dos usuários do hospital universitário em um município paraibano**. 2010. 81 f. Dissertação (Saúde pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2010.

RICCI, Natalia Aquaroni et al. **O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1125-1134, 2011.

ROONEY, Anne L.; OSTENBERG, P. **Licenciamento, acreditação e certificação: abordagens à qualidade de serviços de saúde**. Projeto de Garantia de Qualidade, Centro dos Serviços Humanos-CHS. USA: USAID, 1999.

RUMMLER, Geary. A.; BRACHE, Alan. P. **Melhores desempenhos das empresas: ferramentas para a melhoria da qualidade e da competitividade**. São Paulo: Makron Books, 1992.

SCHMIDT, Sandra Marcia Soares et al. **Análise da satisfação dos usuários em um hospital universitário**. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 305-317, 2014.

SELEGHIM, Rogério Maycon et al. **Avaliação de usuários sobre a qualidade dos serviços de um pronto socorro**. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 11, n. 3, 2010.

SERAPIONI, Mauro . **Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional**. *Revista Crítica de Ciências Sociais* [Online], 85 | 2009, colocado online no dia 01 dezembro 2012, criado a 23 setembro 2018. URL : <http://journals.openedition.org/rccs/343> ; DOI : 10.4000/rccs.343.

TANAKA, O.Y; TAMAKI, M. E. **O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde**. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 17: 821-828, 2012.

TANAKA, OY, Melo C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente**. São Paulo: Editora da USP; 2001.

VOLPATO, Luciana Fernandes. **Utilização de uma ferramenta para análise da qualidade nos serviços públicos de saúde**. Piracicaba: UNICAMP, 2014.