



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

KÁTIA PATRÍCIA DE AQUINO NOGUEIRA

**QUALIDADE NO ATENDIMENTO: ESTUDO DA PERCEPÇÃO DOS
USUÁRIOS DO SUS DO HOSPITAL SOFIA DE CASTRO COSTA
EM ALAGOA NOVA – PB**

**CAMPINA GRANDE – PB
2010**

KÁTIA PATRÍCIA DE AQUINO NOGUEIRA

**QUALIDADE NO ATENDIMENTO: ESTUDO DA PERCEÇÃO DOS
USUÁRIOS DO SUS DO HOSPITAL SOFIA DE CASTRO COSTA
EM ALAGOA NOVA – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC.
Apresentado ao Curso de Bacharelado em
Administração da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento às exigências legais,
para obtenção do título de Bacharela em
Administração.

Orientadora: **Profa. MSc. Maria Dilma Guedes**

**CAMPINA GRANDE – PB
2010**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

N939q Nogueira, Kátia Patrícia de Aquino.
Qualidade no atendimento [manuscrito]: estudo da percepção dos usuários do SUS do Hospital Sofia de Castro Costa em Alagoa Nova – PB / Kátia Patrícia de Aquino Nogueira. – 2010.
95 f.: il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2010.
“Orientação: Profa. Ma. Maria Dilma Guedes, Departamento de Administração e Economia”.

1. Qualidade no atendimento. 2. Marketing. 3. Administração hospitalar. I. Título.

21. ed. CDD 658.401

KÁTIA PATRÍCIA DE AQUINO NOGUEIRA

10,0 (dez)
M. Guedes

**QUALIDADE NO ATENDIMENTO: ESTUDO DA PERCEPÇÃO DOS
USUÁRIOS DO SUS DO HOSPITAL SOFIA DE CASTRO COSTA
EM ALAGOA NOVA – PB**

Aprovada em: 23 de dezembro de 2010

COMISSÃO EXAMINADORA

Maria Dilma Guedes

Profa. Maria Dilma Guedes (Orientadora)
Mestre em Administração (UEPB)

Yêda Silveira Martins Lacerda

Prof. Yêda Silveira Martins Lacerda (Examinadora)
Mestre em Ciências da Sociedade (UEPB)

Luís de Sousa Lima

Prof. Luís de Sousa Lima (Examinador)
Mestre em Ciências da Sociedade (UEPB)

**CAMPINA GRANDE – PB
2010**

*D*edico este trabalho aos meus pais,
Josimar e Ana, que me incentivaram
e me ensinaram desde criança, que o estudo é o
alicerce na construção de uma vida digna. *Meu
muito obrigada!*

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que criou todas as coisas, que me deu a vida, agradeço a Ti por tudo, por sempre me ajudar e me iluminar nessa longa caminhada não permitindo que eu desistisse quando surgisse a primeira dificuldade.

Aos meus pais, **Josimar e Ana**, que são minha essência, obrigada por tudo que me ensinaram, sou-lhes grata por me ajudarem nas horas mais difíceis, por estarem sempre ao meu lado me apoiando e me incentivando na minha jornada.

A minha querida orientadora **Maria Dilma Guedes**, pelo carinho e apoio, nunca terei como agradecer, por ter sempre me recebido em sua casa, dando-me sempre incentivos, e com muita paciência ajudou-me a vencer os obstáculos. Que Deus com sua infinita bondade possa dar-lhe somente coisas boas, sempre. Meu muito obrigada!

Aos meus irmãos, **Jailton, Sara e Josiane**, meus amores, sem vocês minha vida não teria o sentido que tem hoje, obrigada pelo amor e pela amizade fraternal. Amo vocês!

Aos meus adoráveis sobrinhos, **Allisson, Felipe, Matheus, Natália e Sara** os quais chamo carinhosamente de príncipes e princesas e que apesar da distância me deixam felizes pelo simples fato de existirem.

Ao meu querido **Adriano** pelo apoio e incentivo, obrigada pela paciência e por compreender minha ausência no período em que estive ocupada com minhas questões do TCC, e por preencher meu coração por um sentimento tão importante. Vou amar você para sempre!

A **Kyara**, minha amiga, minha confidente, obrigada por está sempre presente em minha vida, nos momentos mais difíceis e mais alegres, sempre pude contar com você. Obrigada pela paciência que teve comigo em minhas horas de stress. Amo você!

Agradeço aos **funcionários do Hospital Sofia de Castro Costa**, em especial **Maria Rita** por ter aberto as portas da empresa e a **Creuza** pela grande força e ajuda que me deu para a realização deste trabalho.

Aos **clientes externos do Hospital Sofia de Castro Costa**, que participaram desta pesquisa, mostrando-se sempre sinceros.

Aos **professores do Curso de Administração**; bem como a todos os colaboradores do DAEC principalmente os da biblioteca que sempre me emprestaram os livros carinhosamente.

A todos os **meus colegas e amigos de turma** que sempre me ajudaram durante o curso, especialmente **Isabel, Renato, Fabrícia e Michele**, como diz Milton Nascimento, amigo é coisa pra se guardar no lado esquerdo do peito.

Em fim, obrigada a todos que fazem parte da minha vida, a todos que me fizeram sorrir, chorar, viver, e a todos que me ensinaram muito mais que teorias, e que me preparam para a vida, meus sinceros agradecimentos!

O Senhor é o meu pastor, nada me faltará.
Deitar-me faz em verdes pastos, guia-me mansamente a águas tranqüilas.
Refrigera minha alma, guia-me pelas veredas da justiça, por amor do seu nome.
Ainda que eu andasse pelo vale da sombra da morte, não temeria mal algum, por que tu estas comigo, a tua vara e o teu cajado me consolam.
Preparas uma mesa perante mim na presença dos meus inimigos, unges a minha cabeça com óleo, o meu cálice transborda.
Certamente que a bondade e a misericórdia me seguirão todos os dias da minha vida, e habitarei na casa do senhor por longos dias.

(Bíblia Sagrada, Salmo 23)

RESUMO

Com o crescimento da concorrência extremamente agressiva no mercado, e devido a globalização, as organizações passaram a preocupar-se mais com sua imagem diante os seus clientes externos, daí a necessidade de adotar estratégias competitivas que lhes permitam adquirir rapidez de respostas emergentes às solicitações dos clientes externos. Face ao exposto, este trabalho teve como objetivo identificar o nível de satisfação dos clientes externos internados pelo SUS no Hospital Sofia de Castro Costa em Alagoa Nova – PB, em relação à qualidade no atendimento. Para atender ao objetivo deste trabalho foi utilizada uma amostra de 49 (quarenta e nove) clientes, no período de 14 a 21 de outubro de 2010. A pesquisa foi de caráter exploratório, bibliográfica, descritiva, estudo de caso e de campo. O instrumento utilizado foi um questionário com 07 questões de múltipla escolha para identificar o perfil dos clientes externos; para mensurar o nível de satisfação da Qualidade no Atendimento foram elaboradas 24 questões, sendo 23 de múltipla escolha e 01 discursiva (sugestão), com base no modelo proposto por Furlan (2004), composto por 10 dimensões: cortesia, discrição, rapidez, entusiasmo, controle emotivo, paciência, bom-senso, apresentação pessoal, conhecimento e flexibilidade. A escala utilizada foi a de avaliação verbal, através das categorias “ótimo”, “bom”, ”regular”, ”ruim” e “péssimo”, que foi adaptada em três pontos distintos, onde o “1” correspondente respectivamente a ótimo, o “2” corresponde a regular e o “3” é o que se considera como ponto negativo, que corresponde a péssimo. Os resultados indicaram que a maioria é do gênero feminino, e percebe menos de dois salários mínimos; metade afirmou ser de casados; há um percentual elevado, mas que não chegou a ser maioria informou encontrar-se na faixa etária de 20 a 30 anos, dispõe de ensino fundamental incompleto, possui de um a dois dependentes, e tem casa própria. Quanto ao nível de satisfação dos clientes externos quanto à Qualidade no Atendimento verificou-se que a maioria disse ótimo, com relação à cortesia, discrição, entusiasmo, controle emotivo, paciência, bom senso, flexibilidade, conhecimento e apresentação pessoal. Portanto, das dez dimensões que mensuraram o nível de satisfação com relação à qualidade no atendimento, nove demonstraram está satisfeito, haja vista que a maioria disse ótimo; e que em apenas uma dimensão obteve-se um percentual mais elevado, mas não chegou a ser maioria que optou por dizer ótimo. Porém o hospital deverá melhorar quanto à “rapidez”, embora os resultados na pesquisa tenham sido satisfatórios.

Palavras-chave: Qualidade. Dimensões da Qualidade. Qualidade no Atendimento.

ABSTRACT

With the growth of extremely aggressive competition in the market, and because of globalization, organizations began to worry more about their image with their external customers, hence the need to adopt competitive strategies that allow you to quickly get answers to the emerging demands of external customers. Given the above, this study aimed to identify the level of satisfaction of external clients admitted by SUS Hospital in Sofia Castro Costa Alagoa Nova - PB in relation to quality of care. To attain the goal of this study we used a sample of 49 (forty nine) customers, internal, from 14 to 21 October 2010. The research was exploratory, bibliographic, descriptive, case study and fieldwork. The instrument was a questionnaire with 07 multiple choice questions to identify the profile of external customers, to measure the satisfaction level of Quality in Service were prepared 24 questions, 23 of 01 multiple choice and discursive (suggestion), based on model proposed by Furlan (2004), composed of 10 dimensions courtesy, discretion, speed, enthusiasm, emotional control, patience, common sense, personal presentation, knowledge and flexibility. The scale used was the verbal assessment, by category of "great," "good," "regular," "bad" and "bad", which was adapted into three different points, where the "1" corresponding respectively to excellent, the "2" stands for regular and "3" is what is considered as a negative point, which corresponds to very poor. The results indicated that the majority are female, and realize less than two minimum wages, half claimed to be married, there is a high percentage, but that was never said most found in the age group 20 to 30 years has completed grade school, has one to two dependents, and has her own house. The level of satisfaction of external customers regarding the quality of care it was found that the great majority said, in relation to courtesy, discretion, enthusiasm, emotional control, patience, common sense, flexibility, knowledge and personal presentation. So the ten dimensions that measured the level of satisfaction with the quality of care, nine satisfied is shown, considering that the majority said it's fine, and only in one dimension obtained a higher percentage, but it was not most who chose to say great. But, the hospital is expected to improve as the "speed", although the results have been satisfactory in the research.

Keywords: Quality. Quality Dimensions. Quality in Service.

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1	Logomarca da Prefeitura.....	43
Figura 2.2	Organograma Proposto (Prefeitura)	46
Figura 2.3	Logomarca do Hospital.....	52
Figura 2.4	Organograma Proposto (Hospital)	57
Figura 3.1	Escala de avaliação verbal	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.1	Resumo da evolução do conceito de qualidade ao longo do tempo.....	23
Quadro 1.2	Síntese das abordagens teóricas dos principais precursores da qualidade	28
Quadro 3.1	Plano de variáveis	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 4.1.1	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao gênero	64
Tabela 4.1.2	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à faixa etária	65
Tabela 4.1.3	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao estado civil.....	66
Tabela 4.1.4	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao grau de instrução ..	67
Tabela 4.1.5	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à renda familiar	68
Tabela 4.1.6	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao número de dependentes	69
Tabela 4.1.7	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à residência.....	70
Tabela 4.2.1	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à cortesia.....	71
Tabela 4.2.2	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à discrição.....	72
Tabela 4.2.3	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à rapidez	73
Tabela 4.2.4	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao entusiasmo	74
Tabela 4.2.5	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao controle emotivo ..	76
Tabela 4.2.6	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à paciência.....	77
Tabela 4.2.7	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao bom-senso	79
Tabela 4.2.8	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à flexibilidade.....	80
Tabela 4.2.9	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao conhecimento.....	81
Tabela 4.2.10	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à apresentação pessoal	82
Tabela 4.2.11	Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao resultado global da pesquisa	84

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 4.1.1	Clientes externos quanto ao gênero.....	64
Gráfico 4.1.2	Clientes externos quanto à faixa etária.....	65
Gráfico 4.1.3	Clientes externos quanto ao estado civil	66
Gráfico 4.1.4	Clientes externos quanto ao grau de instrução	67
Gráfico 4.1.5	Clientes externos quanto à renda familiar	68
Gráfico 4.1.6	Clientes externos quanto ao número de dependentes	69
Gráfico 4.1.7	Clientes externos quanto à residência	70
Gráfico 4.2.1	Clientes externos quanto à cortesia	72
Gráfico 4.2.2	Clientes externos quanto à discrição	73
Gráfico 4.2.3	Clientes externos quanto à rapidez.....	74
Gráfico 4.2.4	Clientes externos quanto ao entusiasmo.....	76
Gráfico 4.2.5	Clientes externos quanto ao controle emotivo	77
Gráfico 4.2.6	Clientes externos quanto à paciência	78
Gráfico 4.2.7	Clientes externos quanto ao bom-senso	80
Gráfico 4.2.8	Clientes externos quanto à flexibilidade	81
Gráfico 4.2.9	Clientes externos quanto ao conhecimento	82
Gráfico 4.2.10	Clientes externos quanto à apresentação pessoal	83
Gráfico 4.2.11	Clientes externos quanto ao resultado isolado global da pesquisa.....	85
Gráfico 4.2.12	Clientes externos quanto ao resultado agrupado global da pesquisa.....	85

LISTA DE SIGLAS

CEP	– Controle Estatístico de Processo
FUNRURAL	– Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural
GP	– Gabinete do Prefeito
IBGE	– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	– Índice de Desenvolvimento Humano
INAMPS	– Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INEP	– Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
JUSE	– Japanese Union of Scientists and Engineers
LOAS	– Lei Orgânica da Assistência Social
MEC	– Ministério da Educação e Cultura
PB	– Paraíba
PDCA	– <i>Plan, Do, Check e Action</i>
PNAS	– Política Nacional de Assistência Social
SAD	– Secretaria de Administração
SEDUC	– Secretaria de Educação
SEFIN	– Secretaria de Finanças
SEJUR	– Secretaria de Assuntos Jurídicos
SEMAS	– Secretaria de Assistência Social
SEMAS	– Secretaria Municipal de Assistência Social
SEPLAN	– Secretaria de Planejamento
SESP	– Serviço Especial de Saúde Pública
SMS	– Secretaria de Saúde
SOSUR	– Secretaria de Obras e Serviços Urbanos
SUS	– Sistema Único de Saúde
TCC	– Trabalho de Conclusão de Curso
TQC	– Controle de Qualidade Total
UEPB	– Universidade Estadual da Paraíba


SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO 1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
1.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE QUALIDADE	20
1.1.1 QUALIDADE: UM BREVE HISTÓRICO E CONCEITO	20
1.1.2 A QUALIDADE SOBRE A ÓTICA DO TQC	21
1.1.3 A EVOLUÇÃO E CONCEITO DA QUALIDADE	21
1.1.4 PRECURSORES DA QUALIDADE	23
1.1.5 GESTÃO DA QUALIDADE NA MODERNIDADE	29
1.1.6 DIMENSÕES DA QUALIDADE	30
1.1.7 QUALIDADE NO ATENDIMENTO	32
1.1.8 QUALIDADE EM SERVIÇOS	34
1.1.8.1 Serviços – Definições	34
1.1.8.2 Características dos Serviços	34
1.1.9 QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE	35
1.1.9.1 Qualidade no Atendimento ao Cliente	37
1.1.9.2 Requisitos para um Atendimento Eficaz	38
CAPÍTULO 2 – CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	40
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ALAGOA NOVA	41
2.1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS	41
2.1.2 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	41
2.1.3 ASPECTOS FISIOGRÁFICOS	42
2.1.4 ASPECTOS GEOGRÁFICOS	42
2.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	43
2.2.1 NOME EMPRESARIAL	43
2.2.2 NOME DE FANTASIA	43
2.2.3 LOGOMARCA DA PREFEITURA	43
2.2.4 ENDEREÇO	43
2.2.5 FORMA JURÍDICA	44
2.2.6 CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA – CNPJ	44
2.2.7 NÚMERO DE SERVIDORES	44
2.2.8 PODER EXECUTIVO	44
2.2.9 PODER LEGISLATIVO	44
2.2.10 STAFF ADMINISTRATIVO	45
2.2.10.1 Estrutura Organizacional	46
2.2.10.2 Organograma Proposto (Prefeitura)	46
2.2.10.3 Descrição das Competências	46
2.3 CARACTERIZAÇÃO DO ÓRGÃO	51
2.3.1 NOME EMPRESARIAL	51
2.3.2 NOME DE FANTASIA	52
2.3.3 LOGOMARCA DO HOSPITAL	52
2.3.4 ENDEREÇO	52

2.3.5	FORMA JURÍDICA	52
2.3.6	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	52
2.3.7	NÚMERO DE COLABORADORES	52
2.3.8	ESPECIALIDADES MÈDICAS.....	53
2.3.9	ÁREA GEOGRÁFICA DE ATUAÇÃO	53
2.3.10	HISTÓRICO.....	53
2.3.11	SERVIÇOS MÉDICOS.....	54
2.3.12	MISSÃO (PROPOSTA).....	54
2.3.13	VISÃO (PROPOSTA).....	54
2.3.14	VALORES	55
2.3.15	DIREÇÃO	55
2.3.16	LEITOS	55
2.3.17	SERVIÇOS INTERNOS.....	55
2.3.18	ESTRUTURA FÍSICA.....	55
2.3.19	DIAGNÓSTICO DA EMPRESA	56
2.3.19.1	Ambiente Interno	56
2.3.19.1.1	<i>Forças</i>	56
2.3.19.1.2	<i>Fraquezas</i>	56
2.3.19.2	Ambiente Externo	57
2.3.19.2.1	<i>Oportunidades</i>	57
2.3.19.2.2	<i>Ameaças</i>	57
2.3.19.3	Organograma Proposto (Hospital)	57
 CAPÍTULO 3 – ASPECTOS METODÓLOGICOS		58
3.1	TIPOS DE PESQUISA	59
3.2	POPULAÇÃO PESQUISADA.....	61
3.3	PLANO DE VARIÁVEIS.....	61
3.4	INSTRUMENTO.....	61
3.5	PRÉ-TESTE.....	61
3.6	COLETA DE DADOS	62
3.7	TRATAMENTO DOS DADOS.....	62
 CAPÍTULO 4 – ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS		63
4.1	PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DOS CLIENTES EXTERNOS DO HOSPITAL SOFIA DE CASTRO COSTA EM ALAGOA NOVA – PB	64
4.1.1	GÊNERO.....	64
4.1.2	FAIXA ETÁRIA	65
4.1.3	ESTADO CIVIL	66
4.1.4	GRAU DE INSTRUÇÃO	67
4.1.5	RENDA FAMILIAR.....	68
4.1.6	DEPENDENTES.....	69
4.1.6	RESIDÊNCIA	70
4.2	PESQUISA SOBRE QUALIDADE NO ATENDIMENTO NO HOSPITAL	71
4.2.1	CORTESIA	71
4.2.2	DISCRIÇÃO	72
4.2.3	RAPIDEZ.....	73

4.2.4	ENTUSIASMO	74
4.2.5	CONTROLE EMOTIVO	76
4.2.6	PACIÊNCIA	77
4.2.7	BOM-SENSO.....	79
4.2.8	FLEXIBILIDADE.....	80
4.2.9	CONHECIMENTO.....	81
4.2.10	APRESENTAÇÃO PESSOAL	82
4.2.11	RESULTADO GLOBAL DA PESQUISA	84
4.3	QUESTÃO ABERTA.....	86
 CONSIDERAÇÕES FINAIS		87
CONCLUSÕES		88
RECOMENDAÇÕES		89
 REFERÊNCIAS		90
APÊNDICE		93

Introdução



"Não encontro defeitos. Encontro soluções. Qualquer um sabe se queixar."
(Henry Ford)

Nos últimos anos, a palavra qualidade tem sido sinônimo de sucesso ou fracasso para muitas empresas.

Com o crescimento da concorrência no mercado de trabalho, as empresas passaram a interessar-se mais com sua imagem, daí a necessidade de implantar programas de qualidade em suas organizações, produtos e serviços.

Uma organização pode ser capaz de aprimorar-se e aperfeiçoar-se constantemente, para isso se faz necessário gerir corretamente a qualidade nos serviços. E se tratando da área de saúde que é uma área muito complexa, especificamente no que envolve o aperfeiçoamento da qualidade no atendimento, há uma grande concorrência entre as empresas que prestam este tipo de serviços, e é cada vez mais urgente a busca da melhoria da qualidade. Especialmente, nos hospitais, a competição reforça cada vez mais a preocupação com a qualidade do serviço e com o cuidado da saúde que é oferecida aos clientes externos.

Atualmente os clientes externos estão cada vez mais conscientes e exigentes dos seus direitos. Nesse contexto, questiona-se: Qual o nível de satisfação dos clientes externos, internados pelo SUS, com relação à qualidade do atendimento no Hospital Sofia de Castro Costa, em Alagoa Nova – PB?

Logo, este trabalho tem como objetivo geral identificar o nível de satisfação dos clientes externos, internados pelo SUS, com relação à qualidade no atendimento do Hospital Sofia de Castro Costa em Alagoa Nova – PB.

Como objetivos específicos, pretende-se:

- Definir conforme os clientes externos do hospital Sofia de Castro, o que deverá ser melhorado no atendimento.
- Delinear o perfil dos clientes externos internados pelo SUS do Hospital Sofia de Castro.
- Avaliar a satisfação dos clientes externos com os serviços prestados pelo Hospital Sofia de Castro.

Assim, considerando que a organização objeto de estudo é um Hospital, e, portanto, trabalha com vidas humanas, ressalta-se a importância do tema, haja vista que, a qualidade é indispensável em todos os aspectos, principalmente no atendimento, tanto aos clientes externos, como também aos seus familiares.

O trabalho está estruturado da seguinte forma:

- **Capítulo 1 – Fundamentação Teórica:** aborda as definições e conceitos da área e do tema escolhidos.

- **Capítulo 2 – Caracterização da Empresa:** mostra os dados constitutivos da organização investigada.
- **Capítulo 3 – Aspectos Metodológicos:** identifica aspectos como: o modelo e universo pesquisado, o instrumento de coleta de dados e a forma de tratamento dos mesmos.
- **Capítulo 4 – Apresentação dos Resultados:** aponta os resultados obtidos na pesquisa.

Na etapa final, apresentam-se Conclusões e Recomendações; bem como Referências e Apêndice.

Capítulo 1

Fundamentação Teórica



“Vender não é mostrar produtos ou serviços. Vender é levantar necessidades com seus produtos e serviços”.

(João Alberto Caetano)

1.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE QUALIDADE

1.1.1 QUALIDADE: UM BREVE HISTÓRICO E CONCEITO

O primeiro conceito relacionado à qualidade referia-se ao enquadramento dos produtos/serviços dentro de suas especificações técnicas. Ou seja, qualidade era igual à ausência de defeitos no produto final, o que, por sua vez, era verificado na medida exata da intensidade de inspeções realizadas. Mais tarde, o “controle estatístico do processo” permitiu a extensão do conceito de qualidade ao processo, passando o controle da qualidade, a englobar também as condições em que o produto é produzido. Entretanto, o conceito de qualidade ainda passaria por mais algumas mudanças incorporando o conceito de “custo da qualidade”, e depois de, “defeitos-zero”, chegando enfim, a englobar a satisfação ou superação das expectativas de todos os interessados, inclusive os clientes (internos e externos).

Quando se fala sobre a era da qualidade parece algo inovador, mas segundo Ballesterro-Alvarez (2001, p.138), “Na realidade, desde que o ser humano está sobre a face da Terra existe a preocupação com a qualidade. [...]. Desde o primeiro utensílio feito, o primeiro abrigo construído, a primeira ferramenta produzida, o homem preocupou-se com a qualidade.”

O mundo moderno vem sendo objeto de profundas e aceleradas transformações – econômicas, políticas e sociais – que têm levado as nações e seus governos a adotarem estratégias diferenciadas e criativas para elevar a qualidade de vida de suas populações.

A transformação que se requer exige mudanças político institucionais, técnico-econômicas e culturais de grande envergadura e profundidade, demandando tempo, vontade e competência por parte de todos. O objetivo principal dessa transformação é a elevação do nível global de competitividade da economia, e, nesse contexto, a centralidade do papel da educação e da produção do conhecimento é reconhecida por todos.

Dessa maneira Paladini (2008, p. 3), descreve “[...] Assim, além de extremamente dinâmico, tanto em termos de natureza quanto de alcance, o termo qualidade apresenta características que implicam dificuldades decorrentes do fato de não ser um termo técnico exclusivo, usado só por ‘entendidos’ no assunto”.

Segundo Maximiano (2008, p. 157), “a idéia de qualidade foi discutida primeiramente pelos filósofos gregos, que pensaram no ideal da excelência, ou aretê. Excelência é a característica que distingue alguma coisa pela superioridade em relação aos semelhantes e depende do contexto.”

De acordo com Fischer “qualidade é o atendimento de exigência de expectativas de clientes” (2009, p. 8).

Assim, a idéia sobre qualidade foi utilizada primeiramente pelos filósofos gregos, onde determinavam que o conceito estava intimamente ligado ao ideal de excelência e superioridade, que para um cavalo de corrida, estava relacionado com a velocidade do mesmo, enquanto que para o homem estava na superioridade moral, intelectual e física.

1.1.2 A QUALIDADE SOBRE A ÓTICA DO TQC

O Controle de Qualidade Total também chamado de TQC é um sistema de gestão da qualidade que busca associar o conceito de qualidade aplicada ao produto. No TQC a qualidade é entendida como a superação das expectativas não apenas do cliente, mas de todos os interessados (*stakeholders*). Para compreender melhor vejamos um pouco da evolução do conceito de qualidade.

O conceito de controle da qualidade total engloba os seguintes itens: orientação ao cliente, qualidade em primeiro lugar, ações orientadas por prioridades, fatos e dados, controle de processos e da dispersão (variação dos dados que indicam quando há uma possível falha no processo) e investigação das causas, “próximo processo é o seu cliente” (para que cada funcionário tenha em mente que a qualidade de seu trabalho interfere na qualidade do produto na próxima etapa do processo), identificação das verdadeiras necessidades dos clientes, evitar que erros já identificados sejam cometidos novamente e comprometimento da alta direção.

1.1.3 EVOLUÇÃO E CONCEITO DA QUALIDADE

A preocupação com a qualidade, no sentido mais amplo da palavra, começou com W.A. Shewhart, estatístico norte-americano que, já na década de 20, tinha um grande questionamento com a qualidade e com a variabilidade encontrada na produção de bens e serviços. Shewhart desenvolveu um sistema de mensuração dessas variabilidades que ficou conhecido como Controle Estatístico de Processo (CEP). Criou também o Ciclo PDCA (*Plan*,

Do, Check e Action), método essencial da gestão da qualidade, que ficou conhecido como Ciclo Deming da Qualidade.

Logo após a Segunda Guerra Mundial, o Japão se apresenta ao mundo literalmente destruído e precisando iniciar seu processo de reconstrução. W.E. Deming foi convidado pela Japanese Union of Scientists and Engineers (JUSE) para proferir palestras e treinar empresários e industriais sobre controle estatístico de processo e sobre gestão da qualidade. O Japão inicia, então, sua revolução gerencial silenciosa, que se contrapõe, em estilo, mas ocorre paralelamente, à revolução tecnológica “barulhenta” do Ocidente e chega a se confundir com uma revolução cultural. Essa mudança silenciosa de postura gerencial proporcionou ao Japão o sucesso de que desfruta até hoje como potência mundial.

O período pós-guerra trouxe ainda dimensões novas ao planejamento das empresas. Em virtude da incompatibilidade entre seus produtos e as necessidades do mercado, passaram a adotar um planejamento estratégico, porque caracterizava uma preocupação com o ambiente externo às empresas. A crise dos anos 70 trouxe à tona a importância da disseminação de informações. Variáveis informacionais, sócio-culturais e políticas passaram a ser fundamentais e começaram a determinar uma mudança no estilo gerencial. Na década de 80, o planejamento estratégico se consolida como condição necessária, mas não suficiente se não estiver atrelado às novas técnicas de gestão estratégica.

A competitividade e o desempenho das organizações são afetados negativamente em termos de qualidade e produtividade por uma série de motivos. Dentre eles destacam-se:

- a) deficiências na capacitação dos recursos humanos;
- b) modelos gerenciais ultrapassados, que não geram motivação;
- c) tomada de decisões que não são sustentadas adequadamente por fatos e dados; e
- d) posturas e atitudes que não induzem à melhoria contínua.

Observa-se que houve uma evolução no conceito da Qualidade, pois o mundo está em constante mudança, às expectativas dos consumidores se alteram diariamente e todos devem estar atentos a essas modificações. As organizações não devem ficar de fora dessas transformações, elas devem encarar o novo não como uma ameaça, mas como uma alternativa para o sucesso com o objetivo da qualificação dos seus produtos, serviços e profissionais.

O Quadro 1.1, a seguir mostra claramente como ocorreu a evolução da qualidade no decorrer dos anos:

Época	Foco	Fato Gerador	Qualidade	Ênfase	Instrumentos
1950	Padrões	Produção em massa	Atendimentos aos padrões estabelecidos no projeto do produto	Interna, dentro da empresa; importância dada aos interesses do fabricante e produtor	<ul style="list-style-type: none"> • Padronização • Inspeção • Controle estatístico do processo
1960	Usos	Consumidor	Atendimento do uso que o consumidor pretende para o produto oferecido	Externa, o cliente é o mais importante; deve atender-se aos interesses do consumidor	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa de mercado • Análise de tendências • Início do envolvimento inter-funcional na empresa • Estrutura matricial
1970	Custos	Crise do petróleo	Atendimento do mercado consumidor com custos de produção mais baixos	Interna, dentro da empresa; início do controle do processo	<ul style="list-style-type: none"> • Controle total de qualidade • Círculos de controle de qualidade • Novas práticas de qualidade
1980	Desejos	Mudanças sociais e políticas	Antecipar-se às necessidades do cliente	Externa, o cliente é o mais importante; integração; competição	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão do processo • Sondagens de mercado • Controle da qualidade gerencial • Novas formas de estruturas organizacionais
1990	Investidor	Globalização	Reconhecimento do valor do produto	Mista: interna, dentro da empresa; externa, economia global.	<ul style="list-style-type: none"> • Todas as anteriores • Análise global • Decisões estratégicas • Importância das pessoas • Preocupação ambiental • Quebra de paradigmas.
2000	Stakeholder	Organização que aprende	Foco no funcionário Foco no cliente	Mista: interna, dentro da empresa; externa, a economia global; ambiental e a responsabilidade social.	<ul style="list-style-type: none"> • Todas as anteriores • Gestão de consórcios de empresas • Produção enxuta • Seis sigmas

Quadro 1.1 – Resumo da evolução do conceito de qualidade ao longo do tempo.

Fonte: Ballesterro-Alvarez (2010, p. 98).

1.1.4. PRECURSORES DA QUALIDADE

Não se pode falar conceitualmente de Qualidade, sem evidenciar seus pioneiros, ou seja, aqueles que contribuíram de forma significativa para o surgimento e/ou melhoria da qualidade. Assim, dentre os gurus da qualidade, destacam-se os seguintes:

➤ Armand Feigenbaum

O termo “controle da qualidade total” foi usado pela primeira vez por Armand Feigenbaum, em 1956, quando ele propôs a idéia de que a qualidade só poderá resultar de um trabalho em conjunto de todos os que estão envolvidos no desempenho da organização, não apenas de um grupo de pessoas. Embora Feigenbaum também defendesse a criação de uma estrutura organizativa de suporte à qualidade, a Engenharia de Qualidade, que seria a responsável por resolver questões de qualidade que

englobassem mais de uma área da empresa. Assim, a abordagem proposta por Feigenbaum dá ênfase à comunicação entre os departamentos da empresa, principalmente os responsáveis por produção, materiais e design.

“[...] sua principal preocupação vai estar centrada na eliminação dos erros e das falhas na produção; sua abordagem será muito mais abrangente e generalista que as anteriores.” (BALLESTERO-ALVAREZ, 2001, p.143).

Logo, verifica-se que Feigenbaum muito contribuiu para a redução de erros e falhas na produção. É o pai do conceito de controle da qualidade total e de acordo com sua abordagem, a qualidade é um instrumento estratégico que deve preocupar todos os trabalhadores, que é definida por ele como sendo mais de uma técnica de eliminação de defeitos, mas como uma filosofia de gestão e compromisso de excelência.

➤ **William Edwards Deming**

William Edwards Deming nasceu em Sioux City, estado de Iowa, em 14 de outubro de 1900. Embora tenha sido reconhecido através do mundo como um "guru do gerenciamento da qualidade" ele insistia em ser reconhecido como "consultor em estudos estatísticos". Seu caminho para a fama obtida como estatístico foi transversal e cheio de eventos circunstanciais. “Ficou conhecido em desenvolver o sistema estatístico de controle da qualidade; dava grande importância ao envolvimento das gerências no processo e defendia a tese de que o controle de qualidade deveria ser adotado em toda a empresa, não apenas em suas funções de produção” (BALLESTERO-ALVAREZ, op. cit., p.143).

De acordo com a Academia Pearson (2011), a qualidade pode ser medida por meio de interação entre o produto em si, o cliente (com suas expectativas e o uso que faz do produto), e o atendimento a esse cliente, do ponto de vista das instruções de uso, assistência técnica, etc.

Para melhor entendimento é importante citar os 14 pontos principais de Deming, são eles:

- Crie constância de propósito.
- Adote nova filosofia.
- Cesse a dependência de inspeção.
- Evite ganhar apenas com base no preço.
- Melhore constantemente a produção e o serviço.
- Implante treinamento no trabalho.
- Implante liderança no trabalho.

- Elimine o medo.
- Quebre barreiras entre os departamentos e áreas.
- Elimine slogans, gritos de guerra, exortações.
- Elimine cotas numéricas e padrões.
- Promova o orgulho entre pessoas.
- Promova treinamento e educação continuada.
- Coloque todos para trabalhar nos 13 pontos anteriores.

Os 14 pontos fundamentais constituem a receita de sucesso organizacional, pois estas medidas constituem a fórmula para qualquer empresa comprometida com a técnica que devem ser implementadas em conjunto, ou seja, não pode haver implementação de algumas e de outras não.

➤ **Joseph M. Juran**

Juran é o segundo nome mais mencionado no estudo da qualidade, é considerado o primeiro guru que aplicou a qualidade á estratégia empresarial.

Segundo Juran (1992 apud BALLESTERO-ALVAREZ, op. cit., p. 212) A fórmula do sucesso em qualidade, consiste em estabelecer metas específicas a serem atingidas:

- Estabelecer metas específicas a serem atingidas;
- Estabelecer planos que indiquem como atingir essas metas;
- Atribuir responsabilidades definidas para se obterem os resultados;
- Recompensar com base nos resultados alcançados.

Para Juran as metas devem ser atingidas com o objetivo de garantir a sobrevivência da empresa e a qualidade de seus produtos e serviços, prezando pela rapidez no atendimento das solicitações dos clientes, ausência de defeitos e insatisfação com o produto, afim de evitar descontentamento por partes dos clientes, atrasos nas entregas, retrabalho e refugo.

➤ **Kaoru Ishikawa**

Kaoru Ishikawa nasceu em 1915 e se formou em Química Aplicada pela Universidade de Tóquio em 1939. Após a guerra, ele se envolveu nos esforços primários da JUSE para promover qualidade. Posteriormente, tornou-se presidente do Instituto de Tecnologia Musashi. Até sua morte, em 1989, o Dr. Ishikawa foi figura mais importante no Japão na defesa do Controle de Qualidade. Foi o primeiro a utilizar o termo *Controle de Qualidade Total* e desenvolveu as "*Sete Ferramentas*", nas quais considerou que qualquer trabalhador

pudesse trabalhar. Ele sentiu que isso o distinguiu em relação às outras abordagens por ele observadas, que colocavam a qualidade nas mãos dos especialistas. Recebeu muitos prêmios durante sua vida, incluindo o Prêmio Deming e a Segunda Ordem do Tesouro Sagrado, uma altíssima honraria do governo japonês.

- ***As Sete Ferramentas de Ishikawa:***

1. Gráfico de Pareto.
2. Diagramas de causa-efeito (espinha de peixe ou diagrama de Ishikawa).
3. Histogramas.
4. Folhas de verificação.
5. Gráficos de dispersão.
6. Fluxogramas.
7. Cartas de controle.

Ishikawa observou que nem todos os problemas poderiam ser resolvidos por essas ferramentas, ele percebeu que ao menos 95% poderiam ser, e que qualquer trabalhador fabril poderia efetivamente utilizá-las. Embora algumas dessas ferramentas já fossem conhecidas havia algum tempo, Ishikawa as organizou especificamente para aperfeiçoar o Controle de Qualidade. Ishikawa criou o diagrama de causa-efeito, descritivamente chamado de diagrama espinha-de-peixe, e algumas vezes chamado de diagrama de Ishikawa, para distingui-lo das diferentes formas de diagramas de causa-efeito utilizados na área computacional.

Foi o criador do conceito de círculos de qualidade e diagramas de causa-e-efeito.

Afirmava, com muita razão, que embora o enfoque do controle da qualidade tivesse nascido nos Estados Unidos, apenas quando foi aplicado no Japão é que adquiriu carta de reconhecimento, a partir do momento em que foi influenciado pela cultura e pelos valores sociais orientais (BALLESTERO-ALVAREZ, op. cit., p. 144).

Segundo o mesmo autor a base da filosofia japonesa para a qualidade pode ser entendida, como:

- Total satisfação do cliente
- Priorizar a qualidade
- Melhoria contínua
- Participação e comprometimento de todos.

De acordo com as afirmações de Ishikawa a causa do sucesso da filosofia japonesa em relação ao ocidente estava relacionada a atribuir tudo a especialistas e a consultores, e a qualidade ficar como responsabilidade de poucos, em contrapartida ao Japão que delegou para todos, desde a diretoria até os operários, o comprometimento e a participação, afim do desenvolvimento de todos.

➤ **Genichi Taguchi**

Ficou conhecido por preocupar-se com a qualidade da engenharia, e por trabalhar principalmente com a questão da otimização do design do produto.

De acordo com Taguchi o desvio de uma peça em relação ao padrão causa um prejuízo, e os efeitos combinados dos desvios de todas as peças em relação a seus padrões podem ser expressivos, apesar da pequenez de cada desvio individualmente (BALLESTERO-ALVAREZ, 2010, p.103).

Este precursor recebeu o crédito pela redução dos prejuízos decorrentes da garantia da Ford Motor Company.

➤ **Philip Crosby**

Crosby será conhecido mundialmente por seu trabalho sobre o zero defeito e de fazer bem á primeira vez. Ele defende a filosofia da prevenção de falhas, ele é conhecido também por estudar sobre o custo da qualidade.

Para esse precursor, a qualidade só será alcançada plenamente quando absolutamente tudo sair certo, sem falhas, sem erros. [...] defenderá vivamente a filosofia da prevenção das falhas, afirmando que todos os custos envolvidos na prevenção, por mais altos que sejam, serão muito inferiores aos custos de determinação e correção de falhas (BALLESTERO-ALVAREZ, op. cit., p.103).

Este precursor marca os seus estudos também por enfatizar a importância da motivação humana e do planejamento estratégico, sem se prender a padrões preestabelecidos. É de muita valia a preocupação dele com a motivação humana, pois o produto bem feito, ou seja, com zero defeito, vai depender não só de máquinas, mas do bem estar do operário.

Ballestero-Alvarez (2010) vai muito além acrescentando Genishi Tagushi, bem como apresenta no Quadro 1.2, uma síntese das abordagens teóricas dos principais precursores da qualidade.

Visão	Feigenbaum	Deming	Juran	Ishikawa	Tagushi	Crosby
Qualidade	<p>Clientes exigem.</p> <p>Espelhada nas especificações de todas as etapas.</p> <p>Processos compatíveis a todas as exigências</p>	<p>Entender perfeitamente as necessidades do cliente.</p> <p>Buscar resultados homogêneos.</p> <p>Buscar medidas de previsão que eliminem as variações.</p>	<p>Percepção adequada das necessidades do cliente.</p> <p>Melhorias efetuadas a partir dos níveis já alcançados.</p>	<p>Percepção das necessidades do mercado.</p> <p>Satisfação total dessas necessidades.</p> <p>Adequação dos resultados homogêneos.</p>	<p>Desde o momento do design do produto.</p> <p>Reconhece a qualidade como um assunto social e não apenas da empresa.</p>	<p>Satisfação do cliente define as especificações do produto.</p> <p>Cumprimento total das especificações.</p>
Ser humano	<p>Conscientização da contribuição individual para o resultado final da qualidade</p>	<p>Comprometimento e conscientização</p> <p>Motivação via integração.</p> <p>Identidade de objetivos entre a empresa e o funcionário.</p>	<p>Comprometimento com a qualidade em todos os níveis.</p> <p>Total envolvimento.</p>	<p>Valorização total ao ser humano.</p> <p>Qualidade é inerente ao ser humano.</p> <p>Comprometimento com a qualidade de vida tanto individual quanto social</p>	<p>Considerada uma abordagem fraca no que diz respeito ao ser humano</p>	<p>Comprometimento, conscientização, comunicação e motivação conseguidas através de recompensas diversas.</p>
De sistema	<p>Forte estrutura técnica e administrativa.</p> <p>Procedimentos detalhados.</p>	<p>Definição das necessidades do cliente.</p> <p>Aprimoramento dos processos.</p> <p>Melhoria contínua.</p> <p>Transferência dos resultados aos clientes.</p>	<p>Características do produto para satisfação do cliente.</p> <p>Aprimoramento constante.</p> <p>Equipes interfuncionais</p> <p>Compromisso com os níveis de qualidade já atingidos.</p>	<p>Inicia com o projeto do produto.</p> <p>Desenvolvimento de novos produtos.</p> <p>Aperfeiçoamento contínuo com o uso de relações.</p> <p>Garantia de qualidade ao cliente.</p>	<p>Difícil de efetuar o controle de sistema quando se refere a intangíveis, como serviço.</p>	<p>Envolvimento de toda a empresa.</p> <p>Metas de qualidade estabelecidas e com avaliações frequentes.</p> <p>Custos são o elemento chave para definir áreas com problemas.</p>
Gerência	<p>Gerência de especialistas, responsáveis pela qualidade alcançada.</p>	<p>Responsável pela liderança e coordenação de esforços.</p>	<p>Responsável pelo planejamento, controle e melhoria da qualidade.</p>	<p>Orientar e ensinar as pessoas que trabalham ao seu redor.</p>	<p>Controle desenvolvido por especialistas, em vez de gerentes ou operários</p>	<p>Responsável pela disseminação das metas de qualidade e do controle.</p>
Apoio	<p>Sistema de qualidade estruturado.</p>	<p>Controle estatístico do processo.</p>	<p>Metodologia para solução de problemas.</p>	<p>Sete ferramentas básicas.</p>	<p>Controle estatístico do processo.</p>	<p>Planejamento e controle da qualidade. Sistema de comunicação.</p>

Quadro 1.2 – Síntese das abordagens teóricas dos principais precursores da qualidade.

Fonte: Ballesterro-Alvarez (2010, p. 105).

1.1.5 GESTÃO DA QUALIDADE NA MODERNIDADE

De acordo com as concepções de Paladini (2008), semanticamente, os significados propostos ao termo “moderno” se referem ao momento atual, logo, em pouco tempo, o que é moderno pode se tornar velho, ultrapassado. Essa relação tempo/modernidade preocupa setores produtivos competitivos, que buscam constantemente por inovações para chamar atenção do mercado, do mesmo modo, essa efemeridade de termos ligados a modernidade dificulta a conceituação de termos de natureza mutativa, como, por exemplo, o de qualidade.

Paladini (2008) ainda atenta para o fato do próprio vocábulo “qualidade” possuir características que dificultam uma fixação de conceito; sendo a principal dessas dificuldades o uso de “domínio público” da palavra. O termo é extremamente conhecido no dia-a-dia, e ainda, é constantemente aplicado em contextos não muito bem definidos, o que leva o termo a ser, também de modo constante, definido erroneamente.

Esses equívocos com relação a conceituação de qualidade podem levar a Gestão da Qualidade a adotar ações cujas conseqüências podem ser extremamente negativas para a empresa. Paladini elenca alguns dos que podem ser considerados os maiores equívocos na definição de qualidade:

- Considerar que a qualidade seja algo abstrato, visto que nem sempre os clientes definem, concretamente, quais são suas preferências e necessidades;
- Considerar que qualidade seja sinônimo de perfeição, da absoluta falta de defeitos no produto ou no serviço prestado;
- Considerar que qualidade nunca se altera para certos produtos ou serviços;
- Considerar que o conceito de qualidade seja um aspecto subjetivo de que ela varia de pessoa para pessoa, em função de especificidades que cada cliente possui;
- Considerar que a qualidade seja capacidade de fabricação, a fim de que um produto ou um serviço seja concretizado exatamente conforme o seu projeto;
- Considerar a qualidade como um requisito mínimo de funcionamento em situações em que os produtos são extremamente simples;
- Considerar como qualidade a diversidade de opções que um produto ou serviço oferece;
- Pensar que qualidade seja a área com base na qual todo o processo de “produção da qualidade” se desenvolve.

O maior erro está em considerar que um desses fatores possa se caracterizar sozinho como qualidade, podendo gerar falhas básicas na Gestão da Qualidade, como análise individual do elemento considerado e a colocação desse elemento em um contexto mais amplo.

1.1.6 DIMENSÕES DA QUALIDADE

O conceito de qualidade é complexo e multidimensional. Para muitos autores a qualidade é antes de mais exceder as expectativas dos clientes.

Para Crosby a Qualidade significa acima de tudo conformidade com os requisitos.

Juran associa qualidade à adequação ao uso.

Deming nunca apresentou em rigor nenhuma definição de Qualidade, preferindo afirmar que tudo se resume a melhoria e inovação.

Os clientes ao avaliarem a qualidade, levam em consideração vários aspectos que são muito importantes para as organizações, as quais devem sempre procurar fazer pesquisas, nesta área e ouvir as opiniões de seus consumidores. São essas as dimensões:

- **Performance:** trata-se das principais características operacionais de um produto. Em carros geralmente é a sua potência ou sua aceleração, em televisões sua qualidade de imagem. É uma característica quantitativa e mensurável;
- **Características secundárias:** refere-se às características ditas secundárias de um produto. A linha que separa as características secundárias das principais é tênue e subjetiva, variando de acordo com o tipo de consumidor, a filosofia da empresa e a opinião da imprensa. Entretanto também é uma dimensão quantitativa. Em carros, as características secundárias podem ser a qualidade do ar-condicionado ou o tamanho do porta-malas, em computadores a quantidade de *coolers*;
- **Confiabilidade:** é o grau de confiança de um produto, geralmente medido por período de tempo até a primeira falha ou taxa de falha por unidade de tempo. Visto que essas medidas precisam de uma duração de tempo relativamente longa para fazer sentido, essa dimensão é mais relevante para bens duráveis;
- **Conformidade:** é a medição do quanto um produto está conforme o seu projeto e design. Representa também a taxa de defeitos por produtos produzidos. É a dimensão mais próxima da abordagem de Juran e é o centro de filosofias empresariais como a Seis Sigmas;

- **Durabilidade:** trata-se do tempo de vida de um produto. Tecnicamente, pode ser definido como o tempo de uso necessário para que o produto se deteriore. Está intimamente ligado a confiabilidade de um produto.
- **Qualidade do serviço:** refere-se a toda dimensão de qualidade que não se encontra no produto, que vai da venda até o pós-venda. Os consumidores normalmente não estão apenas preocupados com o produto em si, mas também como a empresa está estruturada para recepcioná-lo em suas visitas e ampará-lo em caso de situação de defeitos ou insatisfação;
- **Estética:** é aparência do produto relacionado a todos os campos sensoriais humanos, textura, cheiro, formato, cor, sabor e sons. É uma dimensão bem subjetiva e depende de gostos e opiniões pessoais, mas marcas que valorizam esse aspecto costumam ser reconhecidas universalmente como tal;
- **Qualidade percebida:** assim como a estética é uma das dimensões mais subjetivas de qualidade. Está intimamente ligada a marca e ao valor do produto que popula as mentes dos consumidores.

Möller (2002) diz que a Qualidade pode ser classificada através de cinco tipos, quais sejam:

- **Qualidade pessoal** – é aquela em que considera as pessoas como sendo a base de todas as outras qualidades. Conforme Möller (op. cit., p.17-18), O melhor lugar para se iniciar o desenvolvimento da qualidade, em uma empresa ou organização, é com o desempenho do indivíduo e suas atitudes com relação à qualidade. [...]. A qualidade pessoal pode ser definida como a satisfação das exigências e expectativas técnicas e humanas da própria pessoa e das outras.
- **Qualidade departamental** – é aquela que é a base para qualquer programa de organização de uma empresa para o desenvolvimento da qualidade. “A qualidade pode ser definida como o quanto um departamento como um todo satisfaz as exigências e expectativas técnicas e humanas dele mesmo e do mundo exterior.” (idem, p.119).
- **Qualidade de produtos** – é aquela que se ocupa se entregar produtos e serviços que satisfaçam as exigências e expectativas dos clientes. Divide-se em duas etapas: a qualidade do produto pelo ponto de vista do produtor e a qualidade do produto pelo ponto de vista do consumidor.

Em termos do processo de produção, a qualidade do produto pode ser definida como: O grau até o qual um produto satisfaz os requisitos descritos na sua especificação. [...], Em termos do mercado, a qualidade do produto pode ser definida como: O grau até o qual um produto pode ser definido como: o grau até o qual um produto satisfaz as exigências dos clientes, com respeito à função e ao gosto (idem, p. 153).

- **Qualidade dos serviços** – é aquela que é tanto julgada pelo cliente como pelo provedor. O autor considera o serviço como o próprio produto. “Toda organização de serviços deve se assegurar de que a qualidade dos seus serviços satisfaça constantemente as exigências daqueles segmentos de mercado para os quais ela decidiu dirigir seus esforços” (idem, p.155).
- **Qualidade da empresa** – é aquela que envolve todas as outras qualidades anteriores.

A qualidade da empresa pode ser definida pelo grau até o qual o desempenho global de uma empresa ou organização satisfaz as exigências e expectativas ‘técnicas’ e ‘humanas’. Essas exigências e expectativas são fixadas tanto pelo mundo exterior como pelos próprios funcionários da empresa (idem, p. 161).

1.1.7 QUALIDADE NO ATENDIMENTO

Atendimento está diretamente ligado aos negócios que uma organização pode ou não realizar, de acordo com suas normas e regras. O atendimento estabelece dessa forma uma relação de dependência entre o atendente, a organização e o cliente (CARVALHO, 1999).

A correta relação com os clientes permite às empresas conhecer as mudanças em suas atitudes e expectativas para poder antecipar-se a suas necessidades. As boas relações com os clientes podem constituir uma vantagem competitiva real, já que os meios comerciais contemporâneos se perfilam cada vez mais uniformes quanto ao uso de tecnologias avançadas da informação e comercialização de produtos, mas se diferenciam notavelmente no trato oferecido a seus clientes.

O atendimento constitui o segundo passo do processo técnico da venda e procede da curiosidade conseguida na apresentação. Numa boa apresentação o prospecto chega a desenvolver certo grau de atenção chamado curiosidade que é "o desejo do prospecto de saber e averiguar alguma coisa", a isto desde o ponto de vista psicológico se conhece como pré-atendimento.

A curiosidade primeiro e o atendimento depois, preparam e condicionam ao prospecto para aceitar e intervir nos outros cinco passos subseqüentes da entrevista de venda. A qualidade do atendimento que oferecido pode determinar o sucesso ou o fracasso de um negócio. O contato de um funcionário com os clientes da empresa como um todo, influenciará o relacionamento com a companhia (KOTLER, 2003).

Alguns fatores podem ser determinantes para se manter, ou não, a qualidade no atendimento.

- **Consistência** - É proporcionar a mesma qualidade de atendimento sempre apesar das circunstâncias. Se um profissional de atendimento a cada dia tratar bem 36 clientes e ofender 4, na média terá tido um bom desempenho: 90% de bom atendimento. Mas se ele perder 4 clientes por dia, a empresa estará perdendo cerca de 1.000 clientes por ano. É muito. Todo cliente deve ser atendido com excelência. Para que isso não aconteça;
- **Gostar de ajudar** - O pré-requisito básico para um bom profissional de atendimento é gostar de ajudar as pessoas. Ao simplesmente vender o seu produto ou serviço, a empresa estará efetuando uma transação comercial que termina no momento de pagar e levar. Ao ajudar o cliente a resolver seu(s) problema(s), o profissional de atendimento estará criando uma relação de cooperação duradoura, mesmo que nenhuma venda seja efetuada na primeira interação;
- **Rapidez no Atendimento** - Todo cliente deve ser atendido rapidamente não por uma questão de eficiência, nem cortesia, mas pelo fato de, ao ter esperado cinco minutos, não saber se terá de esperar mais cinquenta minutos para conseguir o que quer. Esperando o pior, o cliente pode desistir e ir para a concorrência.
- **Promessas, Promessas** - Em muitos casos, uma das principais funções da pessoa que atende os clientes é informar prazos, por exemplo: quando ficará pronto, quando será entregue, quando estará disponível etc. Não se espera que cada um tenha uma bola de cristal, mas parte do conhecimento técnico desses profissionais deve ser fazer previsões razoavelmente confiáveis ou no mínimo explicar ao cliente o que determinará o prazo.

1.1.8 QUALIDADE EM SERVIÇOS

1.1.8.1 Serviços – Definições

Uma das grandes tendências mundiais é o crescimento no setor de serviços, sendo este muito variado e que atualmente gera várias oportunidades de emprego, sendo este o mais próspero da economia.

Os serviços podem ser considerados como atos, ações e desempenho. Como tal, os serviços são intangíveis e estão presentes em quaisquer ofertas comerciais. O que muda é o grau de prestação de serviços incluídos no objeto de comercialização (LAS CASAS, 2008, p. 284-285).

Segundo Kotler e Keller (2006, p. 397): “[...] serviço é qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada.”

O setor de serviço é muito variado. Governos oferecem serviços por meio de tribunais, agências de emprego, hospitais, agências de financiamento, serviços militares, departamento de polícia, corpo de bombeiros, serviços de correio, agências reguladoras e escolas. As organizações particulares sem fins lucrativos oferecem serviços por meio de museus, instituições de caridade, igrejas, universidades, fundações e hospitais (KOTLER; ARMSTRONG, 2003, p. 224).

Grande é a diversidade de serviços nos dias atuais, logicamente a gestão industrial e de serviços estão em processo contínuo de evolução, para acompanhar as novas tendências de mercado, os gestores devem utilizar tecnologias necessárias para garantir a sobrevivência e, sobretudo a lucratividade das organizações, com o intuito de agregar valor aos seus serviços para garantir a retenção de clientes.

1.1.8.2 Características dos Serviços

Nos dias atuais existem vários tipos de serviços e também vários tipos de classificações. Há autores que procuram classificar os serviços por critérios de durabilidade e outros com base na tangibilidade/intangibilidade, porém o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (apud LAS CASAS, 2008, p. 286) mostra a diversidade do setor de serviços, apresentando a seguinte classificação:

- Serviços de alojamento e alimentação.

- Serviços de reparação, confecção e manutenção.
- Serviços de higiene pessoal, saunas, termas e fisioterapia.
- Serviços de diversões, radiodifusão e televisão.
- Serviços auxiliares de agricultura e de pecuária, excetuados aqueles sob contrato.
- Serviços auxiliares de transporte.
- Serviços técnicos especializados auxiliares á construção e ao estudo e demarcação dos solos, incluindo agenciamento e locação de mão-de-obra.
- Serviços de limpeza, higienização, decoração e outros domiciliares, sob encomenda de particulares.
- Serviços pessoais.
- Serviços auxiliares diversos.

Na realidade os profissionais de marketing devem estar preparados para transformar serviços intangíveis em benefícios concretos, não basta somente oferecer o serviço ao cliente, mas os mesmos devem deixar claro as evidências da qualidade do seu serviço.

Para oferecer serviços de qualidade as empresas devem levar em considerações alguns atributos, ou seja, requisitos essenciais para satisfazer as expectativas dos clientes.

O Marketing Science Institute (apud LAS CASAS, 2007, p. 78) descreve as seguintes:

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

Segurança - os consumidores querem dos prestadores de serviços a habilidade de transmitir segurança e confiança caracterizada pelo conhecimento e cortesia dos funcionários.

Aspectos tangíveis - os aspectos físicos que circundam a atividade de prestação de serviços também têm sua importância como fator de influência. Exemplos: instalações, equipamentos e aparência dos funcionários.

Empatia - grau de cuidado e atenção pessoal dispensado pelos clientes. Também são importantes aspectos a capacidade de se colocar no lugar dos outros como também a receptividade, que é a disposição de ajudar os clientes e fornecer serviços com prestezas.

As dimensões da qualidade são fundamentais para garantir a fidelização de clientes, pois os itens descritos por ambos os autores irão nortear os aspectos a serem observados pelos administradores das empresas para garantir a Qualidade dos serviços.

1.1.9 QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A qualidade no setor Saúde é entendida como a sistematização de todos os seus processos, em todas as áreas e esferas de gestão, na busca da ética e da técnica. Os elementos

chaves da qualidade são: total satisfação do cliente; priorização da qualidade; melhoria contínua; participação e comprometimento de todos; comunicação e capacitação. Os processos para a melhoria da qualidade devem envolver toda a equipe de trabalho, estabelecer ações em longo prazo acompanhadas passo a passo e mudanças gradativas, além de focalizar as pessoas como sendo prioridade, demandando comprometimento, disciplina e um esforço crescente.

As técnicas de atendimento são comuns a todos os serviços, deve-se ter um cuidado especial quanto ao atendimento ao cliente no serviço de saúde, pois eles não são clientes comuns. Eles não estão ali porque desejam, mas porque precisam, e encontra-se num momento de fragilidade. Portanto, para atender ao cliente, faz-se necessário cuidado e sensibilidade muito maior do que em qualquer outra atividade.

É muito importante o apoio psicológico ao paciente hospitalizado. Quando um indivíduo está hospitalizado, existe uma ruptura com o seu ambiente habitual, que modifica os seus costumes, os seus hábitos e, em geral, a sua capacidade de auto-realização e de cuidado pessoal. Vê-se imerso num ambiente desconhecido, sentindo insegurança, em primeiro lugar, pela sua doença e, em segundo lugar, em nível psicológico. Tudo ao seu redor é novo e não sabe como deve atuar em cada momento; depende do pessoal que o rodeia (LÓPEZ; LA CRUZ, 2001, p. 9).

A qualidade é um compromisso de todos os profissionais da área de saúde, e a sua obtenção deve ser objetivo de toda a equipe multiprofissional. Borba (2004, p. 161), diz que,

Para garantir a qualidade dos serviços, faz-se necessário o comprometimento de todos os colaboradores da instituição; desde o ‘Presidente até o chão-de-fábrica’, todos têm sua função e responsabilidade, da qual ninguém pode furtar, pois o cliente tem o direito á qualidade e esta tem de ser entendida desde o conforto, o silêncio, as informações e a rapidez nos serviços que lhes são prestados, a qualidade do diagnóstico, do tratamento, da administração dos medicamentos, da roupa, da alimentação, da iluminação, da ventilação, da limpeza e da comunicação. Todos esses serviços devem ser prestados de forma a superar as necessidades dos clientes.

Ainda, segundo Borba (op. cit., p.163-164)

Na área da saúde, qualidade se dá por satisfação do cliente e por acreditação dos serviços. O que satisfaz clientes é a percepção de qualidade; mas, acima de percepção do cliente, há também a questão técnica, que só pode ser mensurada por controles técnicos e pelo estabelecimento de padrões de exigência técnico-científicas.

A qualidade em saúde é, portanto, o relacionamento com os clientes, os setores de saúde devem sempre procurar ouvir e dialogar com estes, afim de fidelizá-los, daí está a

importância da qualidade relacional, que irá definir o grau de confiança e de aceitação da empresa pelo cliente.

Num município qualquer haverá indivíduos com doenças incubadas, casos clínicos e mortes. Qualquer agregado humano depende de serviços de saúde, de hospitais, de médicos, enfermeiros, dentistas e outros profissionais de saúde. Há também a necessidade de um sistema integrado, que possa atuar nos fatores determinantes das doenças, visando à prevenção ou à profilaxia. Segundo o Programa de Qualidade do Governo Federal aplicado à Saúde no ano de 2001, os serviços públicos de saúde se tornaram não apenas mais complexos, dimensionados racionalmente em suas especificidades, mas, também, mais necessários

1.1.9.1 Qualidade no atendimento ao cliente

O mercado global vem sofrendo grandes transformações, que levam as organizações a buscarem formas mais eficazes para o atendimento de excelência, afim de fidelizar seus clientes externos e aumentar a sua lucratividade, elas treinam incansavelmente seus colaboradores e incluem as novas tendências tecnológicas, com o objetivo de encantar a todos e diferenciar-se das outras organizações.

O atendimento para Marcante (2007, p. 1)

É toda relação entre você como representante da Empresa e envolve aspecto referente ao alto da prestação de serviço. [...] É a capacidade que um produto ou serviço tem para satisfazer plenamente as expectativas do cliente. O perfeito conhecimento dos clientes, suas necessidades, desejos (de reconhecimento, conforto, prestígio, exclusividade, personalização) e expectativas é ponto indispensável para a qualidade do atendimento.

O atendimento deve ser feito de maneira que o cliente sinta-se valorizado, pois ele é a pessoa mais importante da organização, e que todas as suas dúvidas e problemas sejam solucionados, afim de valorizar a imagem da empresa. Porém, se o cliente não for bem atendido alguém o fará, causando a perda definitiva deste.

De acordo com Borba (2004, p. 166), [...] um bom atendimento é aquele que traz como resultados:

- Público satisfeito;
- Funcionário gratificado;
- Organização com imagem valorizada.

O profissional responsável pelo atendimento é o espelho da empresa, porque é quem passa para a população grande parte dos serviços que sua instituição presta às pessoas. Muitas vezes o atendente não se dá conta da importância do trabalho que realiza, pois está condicionado as tarefas específicas do dia-a-dia, mas é ele que facilita o atendimento e proporciona a satisfação das necessidades do cliente.

1.1.9.2 Requisitos para um Atendimento Eficaz

Muito se tem falado sobre a excelência no atendimento aos clientes como um diferencial, uma vantagem competitiva de qualquer empresa, não importando seu segmento de atuação ou tamanho.

Neste contexto, Gerson (2003), apresenta 10 melhores dicas de todos os tempos sobre atendimento e manutenção de clientes, quais sejam:

- Filosofia dos serviços diferenciados
- Avaliação pelo cliente
- Programas de atendimento e manutenção
- Preencha as lacunas
- Atinja e exceda expectativas
- Programas de premiação a clientes
- Identidade pública
- Serviço comunitário
- Sistemas de serviços a usuários de fácil acesso
- Treine e delegue poderes a seus funcionários.

Rosa (2004), diz que é preciso “encantar o cliente” e para tal faz-se necessário um atendimento de excelência, onde o contato com o cliente torna-se inesquecível. Assim, primar pelo atendimento ao cliente, significa:

- Ser cortês
- Atender de imediato
- Demonstrar boa vontade
- Dispensar atenção
- Agir com rapidez
- Dar orientação segura
- Evitar atitudes negativas

- Falar a verdade
- Dar retorno às reclamações
- Dar retorno às pendências geradas
- Usar de linguagem correta e polida
- Não dar ordens
- Ter responsabilidade.

Nota-se que os dez requisitos são essenciais para um atendimento eficaz; e um complementa o outro. Vale salientar que os clientes que buscam o atendimento de saúde, por mais baixa que seja a sua faixa econômica, o grau de esclarecimento não é tão baixo, pois as pessoas atualmente têm acesso aos meios de comunicação e sabem muito bem diferenciar um serviço de qualidade, principalmente na área de saúde.

Capítulo 2

Caracterização do Objeto de Estudo



“Um hospital só será humano, quando os humanos que dele se servem, ou nele atuam, forem compreendidos e respeitados.”

(Lindel)

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ALAGOA NOVA

2.1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

O município de Alagoa Nova está localizado na Região Metropolitana de Campina Grande. De acordo com o IBGE, no ano de 2009, sua população foi estimada em 19.146 habitantes e uma área territorial de 122 km². A região era primitivamente habitada pelos índios bultrins, da nação cariri. Foi fundado um aldeamento, a Aldeia Velha, posteriormente chamado de Bultrin. Com a promulgação do Diretório dos Índios, em 1760 as terras indígenas do aldeamento extinto foram invadidas por fazendeiros, gerando conflito com os indígenas, que resistiram à invasão. Os índios foram vencidos. Muitos foram escravizados. Remanescentes destes indígenas foram viver na missão do Pilar. Os portugueses estabeleceram então fazendas na região, que foram os núcleos de novos povoados.

Em 1973 o governador Francisco Xavier de Miranda Henrique concede as terras do olho D'Água da Prata, vizinhas ao aldeamento Bultrin a Maria Tavares Leitão e seu filho, o alferes José Abreu Tranca. Utilizando mão de obra escrava, cultivaram agricultura de subsistência e criaram gado. O excedente de farinha era vendido para o sertão, o que levou o historiador Epaminondas Câmara a denominar este período de "civilização da farinha".

O distrito foi criado com a denominação de Alagoa Nova, pela lei provincial nº 6, de 22 de fevereiro de 1837 e instalado em 27 de fevereiro de 1851, subordinado ao município de Campina Grande. Foi elevado à categoria de vila com a denominação de Alagoa Nova, pela lei provincial nº 10, de 5 de setembro de 1850, desmembrado de Campina Grande, com sede no núcleo de Alagoa Nova distrito sede.

O município foi palco da Revolta do Quebra-Quilos, em 1874. Nesta ocasião, o arquivo da prefeitura foi incendiado, o que fez com que parte da história do município fosse perdida.

Em 5 de junho de 1900, foi extinta a vila de Alagoa Nova. Foi novamente elevado à categoria de município com a denominação de Alagoa Nova, pela lei nº 215, de 10 de novembro de 1904.

2.1.2 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O município foi criado em 1904, a População Total é de 19.799 habitantes. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.612 segundo o Atlas de Desenvolvimento

Humano/PNUD (2000). São registrados 1.078 domicílios particulares permanentes com banheiro ligados a rede geral de Esgoto, 1.750 domicílios particulares permanentes têm abastecimento ligado à rede geral de água, e 1.980 domicílios particulares permanentes têm lixo coletado. O Ensino Fundamental tem 4.864 Matrículas e o Ensino Médio 461.

Existem 30 Leitos hospitalares, em 05 Estabelecimentos de saúde Prestadores de Serviços ao SUS.

Nas Articulações entre as Instituições observa-se o Convênio de cooperação com entidades Públicas nas áreas de educação, saúde, desenvolvimento econômico, e assistência e desenvolvimento social, e o Apoio de Entidades Privadas ou da Comunidade na área de saúde.

Existe um Conselho municipal de direito da criança e do adolescente e atividades sócio-culturais como Bibliotecas públicas, Teatros ou salas de espetáculos, Clubes e associações recreativas.

Informações obtidas através de pesquisas e levantamentos do IBGE e outras instituições como o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas/Ministério da Educação e Cultura (INEP/MEC).

2.1.3 ASPECTOS FISIAGRÁFICOS

O município de Alagoa Nova está inserido na unidade geoambiental do Planalto da Borborema, formada por maciços e outeiros altos, com altitude variando entre 650 a 1.000 metros.

Ocupa uma área de arco que se estende do sul de Alagoas até o Rio Grande do Norte. O relevo é geralmente movimentado, com vales profundos e estreitos dissecados. Com respeito à fertilidade dos solos é bastante variada, com certa predominância de média para alta. A área da unidade é recortada por rios perenes, porém de pequena vazão e o potencial de água subterrânea é baixo. E o clima é do tipo tropical chuvoso, com verão seco. A estação chuvosa se inicia em janeiro/fevereiro com término em setembro, podendo se adiantar até outubro.

2.1.4 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

A vegetação é típica do agreste, formada por Florestas. O clima é ameno, característico do brejo de altitude.

Alagoa Nova encontra-se inserido na Bacia Hidrográfica do Rio Mamanguape. Os principais tributários são os rios Mamanguape e Riachão, além dos riachos Ribeira e Pinga, todos de regime de escoamento intermitente.

2.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

2.2.1 NOME EMPRESARIAL

- Alagoa Nova Prefeitura

2.2.2 NOME DE FANTASIA

- Alagoa Nova Gabinete Prefeito

2.2.3 LOGOMARCA DA PREFEITURA



Figura 2.1 – Logomarca da Prefeitura
Fonte: Prefeitura Municipal de Alagoa Nova (2010).

2.2.4 ENDEREÇO

- Rua: Praça Santa Ana, s/n
Centro-Alagoa Nova-PB
Cep.: 58.125.000
Fone: (83) 3365-1001 / (83) 3365-1058

2.2.5 FORMA JURÍDICA

- 103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal

2.2.6 CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA – CNPJ

- 08.700.684/1001-46

2.2.7 NÚMERO DE SERVIDORES

- 818 servidores, sendo eles:
 - 75 comissionados,
 - 63 prestadores de serviços,
 - 11 pensionistas,
 - 22 inativos,
 - 07 eletivos
 - 19 plantonistas.

2.2.8 PODER EXECUTIVO

- **Prefeito:** Kleber Moraes
- **Vice-Prefeito:** Maria Margareth Matias da Costa

2.2.9 PODER LEGISLATIVO

- Câmara Municipal de Vereadores de Alagoa Nova – PB
Rua: Travessa Abdias Leal, s/n
Centro – Alagoa Nova – PB
CEP: 581250000
Fone: (83) 3365-1166 / (83) 33651534

➤ **Mesa diretora:**

- Presidente: Maria Fátima Câmara de Sousa.
- 1º Vice-presidente: Roberto José Cardoso.
- 1º Secretário: Ailton Costa da Silva.
- 2º Secretário: Matias Antônio de Sousa.

➤ **Vereadores:**

- José Pereira
- Edmilson Souto Sobral
- Matias Antônio de Sousa
- Françuá Marques da Silva
- Ailton Costa da Silva
- Roberto José Cardoso
- Ramilton Camilo Diniz
- Adriana Cavalcanti da Costa
- Maria de Fátima Câmara de Sousa

2.2.10 STAFF ADMINISTRATIVO

- Chefe de Gabinete – Jossandro Araújo Monteiro
- Secretário de Saúde – Wilson Cícero de Barros
- Secretário de Educação – Ivenete Teixeira dos Santos Rocha
- Secretários de Assuntos Jurídicos – José Ismael Sobrinho, Alberto Vieira de Ataíde e Humberto Cardoso.
- Secretário de Assistência Social – Norma Soeli Xavier de Lima
- Secretário de Obras e Serviços Urbanos – Antônio Gláucio de Oliveira Cavalcante
- Secretário de Planejamento – Zeomax Bezerra
- Secretário de Finanças – Maria Cícera Graciano de Oliveira
- Secretário de Administração – Halison Fabiano Ataíde Frutuoso
- Secretário de Agricultura – Severino Ricardo
- Secretário de transporte – Giovane Alexandre Monteiro.

2.2.11 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

2.2.11.1 Organograma Proposto (Prefeitura)

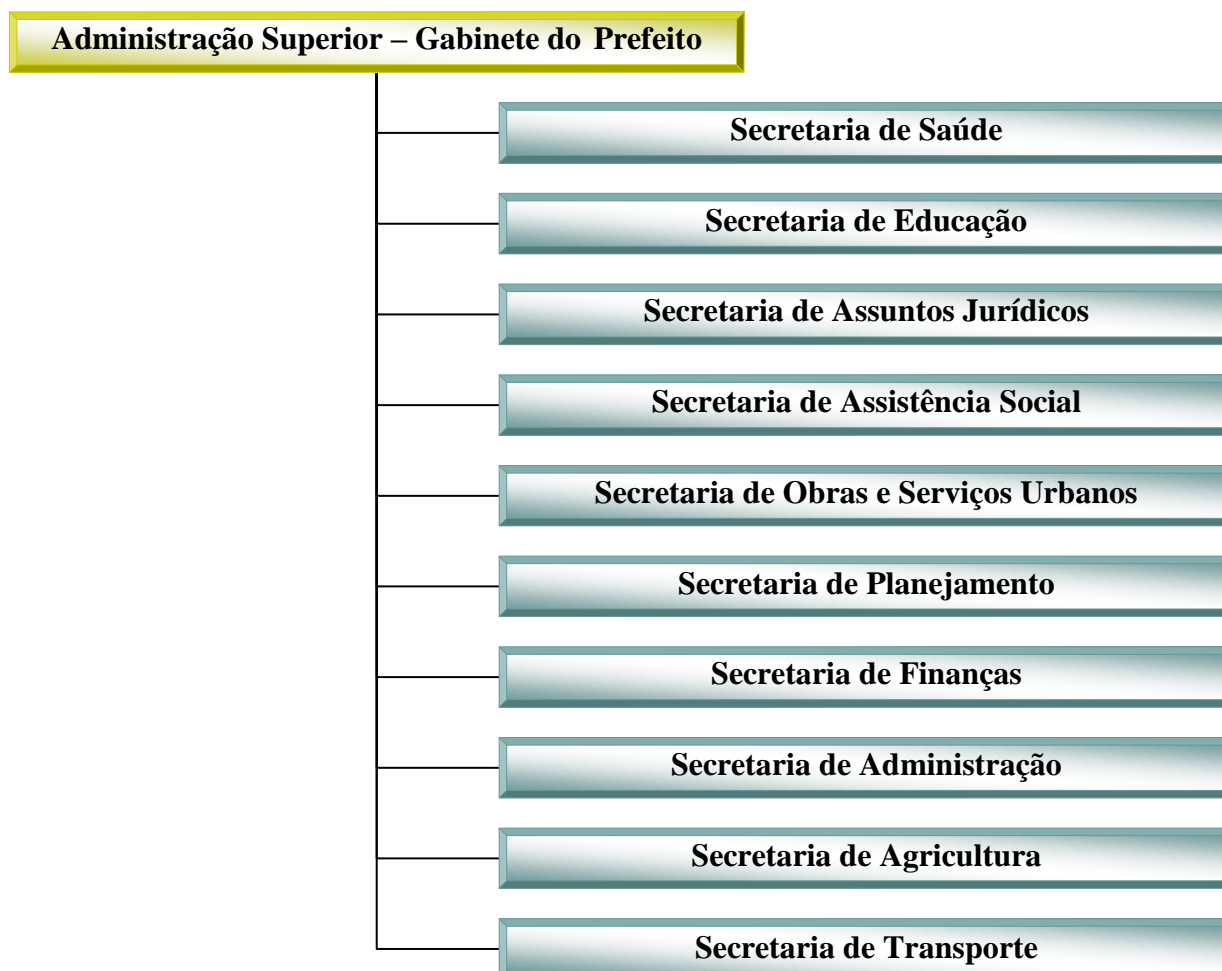


Figura 2.2 – Organograma proposto (Prefeitura)

Fonte: Autoria própria (2010).

2.2.11.2 Descrição das Competências

➤ Gabinete do prefeito – GP

- O Gabinete tem como finalidade assistir o Prefeito Municipal em suas funções administrativas, essencialmente no atendimento ao público interno e externo, assim como realizar estreita colaboração entre o Gabinete e os demais órgãos da Administração Municipal.

➤ **Secretaria de Saúde – SMS**

- Compete ao secretário municipal de saúde desenvolver, orientar, coordenar e executar políticas de saúde e higiene do município; assessorar o prefeito na elaboração de políticas, programas, planos, pesquisas e projetos relativos à saúde da população; realizar ações de fiscalização sanitária nas áreas de competência do município e promover o atendimento de saúde a pessoas carentes, idosos e crianças. Outras atribuições do secretário municipal de Saúde incluem a atuação como órgão normativo de saúde pública; a promoção de serviços de assistência médica, hospitalar e odontológica; a execução de ações pertinentes ao desenvolvimento da educação sanitária e do serviço social da saúde; o gerenciamento do Sistema Único de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde e o desenvolvimento de outras atividades relacionadas que venham a ser atribuídas pelo prefeito. Ao secretário adjunto de Saúde, compete, entre outras atividades, substituir o secretário em suas ausências ou impedimentos legais e auxiliar o secretário, assumindo as atividades que forem designadas pelo titular.

➤ **Secretaria de Educação – SEDUC**

- A Secretaria de Educação, Esporte e Cultura tem como objetivo garantir Educação, Esporte e Cultura de qualidade no âmbito do município de Alagoa Nova visando o atendimento às crianças, jovens e adultos, preservando-lhes o direito de acesso e permanência na escola e o alcance da cidadania plena. Desse modo, prioriza-se um projeto pedagógico, por meio da implementação da Gestão Escolar Democrática, favorecendo a intercomunicação e a participação de todos os sujeitos que constituem o processo educativo, confundindo-se numa proposta denominada: “Escola Viva e Inclusiva”. Essa proposta de trabalho se traduz no desenvolvimento de ações de inclusão social que prezam pela transparência, qualidade, respeito, valorização, cooperação e competência, princípios que fundamentam um trabalho relevante, voltado para atender as demandas educativas, considerando as diferenças culturais, sociais, políticas e econômicas, que permeiam o cotidiano das nossas 157 unidades educacionais (Escolas e Creches).

➤ **Secretaria de Assuntos Jurídicos – SEJUR**

- A Secretaria de Assuntos Jurídicos tem como finalidade assistir, coordenar, orientar e controlar a atuação do Poder Executivo do Município nos assuntos jurídicos, na defesa do interesse do poder público municipal nas áreas administrativas, judiciais, patrimoniais e fiscais, em todo Juízo, Instância ou Tribunal, ativa e passivamente.

➤ **Secretaria de Assistência Social – SEMAS**

- A Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS; órgão do governo municipal tem como missão institucional de acordo com os princípios e diretrizes previstos pela Lei Orgânica da Assistência Social e na Política Nacional de Assistência Social (LOAS/PNAS), planejar, coordenar e executar as políticas públicas de assistência social dirigido às pessoas que estão em situação de vulnerabilidade e desvantagem socioeconômica no município. Para tanto traça metas a serem realizadas através da interação dos governos: Federal, Estadual e Municipal.

➤ **Secretaria de Obras e Serviços Urbanos – SOSUR**

- A Secretaria de Obras e Serviços Urbanos (Sosur) de Alagoa Nova é responsável por mais de 10 pastas incluindo secretaria adjunta; diretorias, coordenadorias, gerências e assessorias. São elas: Diretoria de Limpeza Urbana; Gerência de Feiras, Mercados, Cemitérios e Distritos; Diretoria de Fiscalização de Serviços; Gerência de Iluminação Pública; Diretoria de Normas e Regulamentações; Diretoria de Manutenção de Obras e Serviços Urbanos; Coordenadoria de Obras; Gerência Administrativa; Assessoria de Imprensa; Secretaria Adjunta e Assessoria Técnica.
- A Coordenadoria de Obras é responsável pela construção, reformas e recuperação de bens e prédios públicos; além da realização de drenagem; pavimentação em paralelepípedos e pavimentação asfáltica, dentre outros serviços.
- No que diz respeito à Diretoria de Limpeza Urbana é responsável por vários serviços como: capinação, pintura de meio fio, patrolamento de ruas, coleta domiciliar diurna e noturna, além da coleta de caixas estacionárias, lixo

hospitalar, lixo da feira central, recolhimento de entulhos, limpeza de terrenos baldios, remoção de animais mortos. Entre outros serviços realizados.

- A Diretoria de Manutenção de Obras e Serviços Urbanos está responsável pela recuperação de ruas, avenidas e vias públicas, além de operações tapa-buracos, execução, limpeza e manutenção de galerias, bueiros, lajes e valas, limpeza de canal, etc.
- Já a Diretoria de Normas e Regulamentações se encarrega de fiscalizar licenças de construção, reformas, acréscimos e habite-se de imóveis e/ou prédios públicos e privados da cidade, além de embargos, notificações, alvarás de localização de funcionamento e legalização de obras. Quanto à gerência de feiras, mercados, cemitérios e distritos, a responsabilidade fica por conta da realização de fiscalizações, melhorias, pequenas reformas e humanização desses locais. Mediante a Diretoria de Fiscalização de Serviços, esta está encarregada tão somente de fiscalizar os serviços das diretorias de manutenção e de limpeza urbana.
- No que se refere à Gerência de Iluminação Pública, esta gerência atende as necessidades e a manutenção da cidade no que diz respeito à iluminação pública. A Gerência Administrativa da Sosur atua dando o suporte técnico-operacional as demais pastas da secretaria realizando a rotina administrativa do respectivo órgão público.
- Por sua vez, a Assessoria de Imprensa está encarregada de noticiar e acompanhar junto à imprensa da cidade os serviços realizados pela Secretaria de Obras e Serviços Urbanos, além do acompanhamento das solicitações e reclamações junto ao público na intenção de mediar às respectivas soluções dos problemas apresentados nas pastas compreendidas pela Sosur, além da atualização do portal da Prefeitura e demais atividades do departamento.
- E por fim a Secretaria Adjunta está responsável pelo andamento da Sosur e suas respectivas pastas, departamentos, diretorias, coordenadorias, gerências e assessorias interagindo diretamente com a Secretaria de Obras e Serviços Urbanos.

➤ **Secretaria de Planejamento – SEPLAN**

- A Secretaria de Planejamento é responsável por ações de governo destinadas a pensar o município de Alagoa Nova, mantendo as vocações próprias de crescimento da cidade por padrões mais eqüitativos e democráticos. Para isso, a SEPLAN desenvolve estudos, diagnósticos e projetos com vistas a acompanhar os diferentes usos da cidade relacionando-os a um planejamento e gestão do urbano que incida sobre a inclusão territorial e a melhoria do ambiente urbano, de forma a ampliar o processo de planejamento por uma visão sistêmica que considere a diversidade de territórios no espaço da cidade, referentes a temas tais como: uso e ocupação do solo, zoneamento, sistema viário, redes de transportes, dados demográficos e socioeconômicos, infraestrutura urbana e equipamentos sociais.

➤ **Secretaria de Finanças – SEFIN**

- A Secretaria de Finanças tem como finalidade a gestão da Receita Tributária Municipal e a gestão da despesa pública, com o objetivo de garantir a integridade e a sustentabilidade das finanças municipais por meio do planejamento e do controle econômico, do equilíbrio financeiro, da potencialização, da arrecadação tributária eficiente e da captação externa de recursos.

➤ **Secretaria de Administração – SAD**

- De acordo com a Lei Complementar nº. 15/2002, a Secretaria de Administração (SAD) tem como finalidade desenvolver atividades relativas à administração interna do Poder Executivo Municipal, no qual compreende a política de recursos humanos, suprimentos e serviços gerais, bem como gerenciamento de contratos. Como missão institucional formula, coordena e acompanha a execução e avaliação das políticas de recursos humanos e modernização administrativa interagindo com os demais órgãos municipais, na busca pela excelência da prestação de serviços à sociedade. A SAD deverá, ainda, ser reconhecida como parceira estratégica indispensável nas relações institucionais, na inovação da gestão, valorização dos servidores municipais, otimização de recursos, transparência e integração das ações focadas na melhoria dos serviços prestados. Por fim, as crenças e valores que norteiam a

SAD são: prover meios para outros órgãos municipais, zelar pelo poder público, desenvolvimento e valorização do servidor, modernização da gestão pública municipal, ética e transparência nas ações, responsabilidade pública e de cidadania, além da integração com a sociedade.

➤ **Secretaria de Agricultura**

- Promove o desenvolvimento rural, fortalecendo a agricultura sustentável permitindo a melhoria das condições de vida e trabalho dos homens e das mulheres do campo, tanto nos aspectos econômicos, quanto sociais, culturais e ambientais. Incentiva a agricultura familiar para expansão a produção e a renda, possibilitando a melhoria da qualidade de vida da população rural, reduzindo a migração. Realiza práticas de assistência técnica e extensão rural para qualificar os produtores rurais e potencializar as suas formas de cultivo, ao mesmo tempo, em que os habilita para pleitear financiamentos para sua produção. Administra a construção e conservação de obras públicas, estradas, aguadas, barragens e sistemas simplificados de captação de água, sob a orientação técnica, controle e fiscalização da Secretaria Municipal de Transporte, Trânsito e Infra-estrutura Urbana. Assegurar a execução e a manutenção dos serviços básicos dos distritos e povoados. Acompanhar as atividades executadas nos distritos por outros órgãos da administração municipal. Administrar os equipamentos agropecuários do Município.

➤ **Secretaria de Transporte**

- A Secretaria de Transportes é responsável pelos projetos de melhoria da qualidade dos transportes públicos de passageiros e de cargas, com o objetivo de promover mais segurança e conforto para a população.

2.3 CARACTERIZAÇÃO DO ÓRGÃO

2.3.1 NOME EMPRESARIAL

- Hospital Sofia de Castro Costa

2.3.2 NOME DE FANTASIA

- Sofia de Castro

2.3.3 LOGOMARCA



Figura 2.3 – Logomarca do Hospital

Fonte: Hospital Sofia de Castro (2010).

2.3.4 ENDEREÇO

- Rua: São Sebastião, s/n - Centro
CEP: 58.125.000 – Alagoa Nova – PB
Fone: (83) 3365-1011

2.3.5 FORMA JURÍDICA

- 103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal

2.3.6 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

- 029/1998

2.3.7 NÚMERO DE COLABORADORES

- Existem 84 funcionários, são eles:
 - Médicos,
 - Enfermeiros,

- Auxiliares administrativos,
- Auxiliares de enfermagem,
- Bioquímicos,
- Farmacêutico/bioquímico,
- Secretárias,
- Recepcionistas,
- Copeiras,
- Auxiliares de serviços gerais
- Vigias,
- Motoristas.

2.3.8 ESPECILIDADES MÉDICAS

- Ginecologia e Obstetrícia
- Pediatria
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Saúde Mental

2.3.9 ÁREA GEOGRÁFICA DE ATUAÇÃO

- O Hospital Sofia de Castro atende os moradores de Alagoa Nova e as cidades adjacentes.

2.3.10 HISTÓRICO

Foi fundado em 27 de agosto de 1988 com o nome Hospital Sofia de Castro Costa, antes não havia hospital na cidade, havia apenas um ambulatório e uma pequena enfermaria no sub-solo na sacristia da matriz. Foi em 1968 que o prefeito Alípio Bezerra de Melo encaminhou ao conselho municipal um projeto acompanhado de exposições de motivos autorizando a doação do prédio á sociedade mantenedora do ambulatório, com a finalidade de instalar assim, um hospital.

Em 1º de fevereiro de 1970 foi instalada uma Casa de Saúde e Maternidade Santa Ana em Alagoa nova, onde quem dirigia era o Dr. Severino Waldemar de Medeiros, e os serviços de enfermagens contavam com os cuidados de Sofia de Castro Costa.

A Casa de Saúde e Maternidade Santa Ana, mantinha convênio com o Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL) e com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), mas surgiram problemas e a direção não conseguiu superá-los, com isso a casa de saúde foi desativada e o prédio foi devolvido a municipalidade. Em face dessa crise o governador Wilson Braga, constituiu em colaboração com a Fundação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), um hospital com capacidade para 25 leitos que foi inaugurado pelo governador Tarcísio Burity.

2.3.11 SERVIÇOS MÉDICOS

- Pequenas Cirurgias;
- Eletrocardiograma;
- Mamografia;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Radiologia Geral;
- Ultrassonografia;
- Teste do Pesinho;
- Sala de Imunização
- Emergência

2.3.12 MISSÃO (PROPOSTA)

- Ser um Hospital de referência na região, oferecer atendimento de qualidade em pequenas cirurgias e nas demais especialidades médicas que o hospital possui, primando pela qualidade de vida dos clientes, bem como a satisfação de todos os envolvidos.

2.3.13 VISÃO (PROPOSTA)

- Tornar-se reconhecido pela excelência.

2.3.14 VALORES

- Valores pessoais: o ser humano além de amigo, companheiro, prestativo, habilidoso e gostar de trabalhar em equipe, ele deve ser também persistente.
- Novos valores: com o objetivo de alcançar a qualidade total no atendimento, deve ser feito o controle de qualidade constantemente com todos os funcionários.

2.3.15 DIREÇÃO

- Diretor Presidente: Ana Rita Martins Caldas
- Diretor Administrativo e de Suprimentos: Ana Rita Martins Caldas.
- Diretor Técnico: Dr. Altamar Miranda
- Diretora de Recursos Humanos: Creuza Alves Pequeno.

2.3.16 LEITOS

- O hospital conta com 30 leitos, sendo divididos para 10 enfermarias.

2.3.17 SERVIÇOS INTERNOS

- Psicologia Organizacional
- Segurança do Trabalho
- Responsabilidade Social
- Central de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

2.3.18 ESTRUTURA FÍSICA

- O Hospital Sofia de Castro Costa dispõe de 7.750,00m², a área é dividida da seguinte forma:
 - 01 sala de emergência
 - 01 laboratório
 - 01 sala de chefia
 - 01 sala de secretaria

- 01 lavanderia
- 02 almoxarifados
- 01 sala de arquivo
- 01 necrotério
- 01 sala de raio x
- 01 sala de repouso médico
- 01 sala do cardiologista
- 01 sala do teste do pesinho
- 01 sala de imunização
- 01 sala da enfermeira
- 10 enfermarias
- 01 sala de parto
- 01 sala de pré-parto
- 02 salas de centro cirúrgico
- 02 salas de esterilização.

2.3.19 DIAGNÓSTICO DA EMPRESA

2.3.19.1 Ambiente Interno

2.3.19.1.1 Forças

- Ótima localização
- Diversificada oferta de exames.

2.3.19.1.2 Fraquezas

- Falta um profissional designado para o arquivo
- Poucas especialidades médicas
- Falta de um centro cirúrgico.

2.3.19.2 Ambiente Externo

2.3.19.2.1 Oportunidades

- Desenvolvimento de novas tecnologias na área médica;
- Aumento da expectativa de vida.

2.3.19.2.2 Ameaças

- Necessidade de renovação na área tecnológica.
- Surgimento de novas clínicas.

2.3.20 ORGANOGRAMA PROPOSTO (HOSPITAL)

É por meio de um gráfico denominado de organograma, que se conhece a estrutura organizacional de uma empresa. Para Silva (2004, p. 57) “Organograma é uma estrutura organizacional de uma empresa que pode ser representada graficamente por meios de pequenos retângulos – também conhecidos por “caixas” – e linhas indicativas das ligações hierárquicas [...]”. A Figura 2.4 propõe um modelo para a estrutura organizacional do hospital.

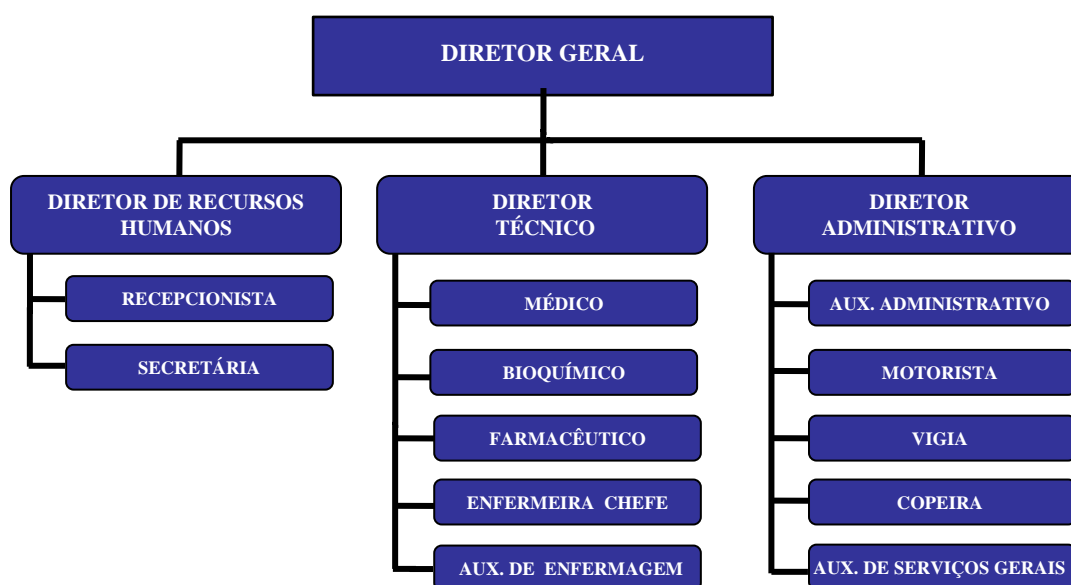


Figura 2.4 – Organograma proposto (Hospital).

Fonte: Autoria Própria (2010).

Capítulo 3

Aspectos Metodológicos



“Quem aprende a ouvir com atenção, aprende a falar com proveito.”

(Autor desconhecido)

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa científica é realizada de um estudo planejado, baseando-se em uma teoria que serve como ponto de partida para a investigação, e seu objetivo principal é a caracterização inicial do problema, sua classificação e sua definição. De acordo com Fioreze (2002, p. 26), “A pesquisa tem por objetivo estabelecer uma série de procedimentos, para descobrir respostas para as indagações que existem no conhecimento humano.”

Para a pesquisa científica alcançar seus objetivos faz-se necessário a escolha de um método. Segundo Andrade (2009, p. 121) “É o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseados no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante utilização de métodos científicos”.

Há vários tipos de pesquisa, porém o modelo adotado para a realização do estudo foi o proposto por Vergara (2011), que classifica a pesquisa científica, segundo dois aspectos: quanto aos fins e quanto aos meios.

- **Quanto aos fins:** utilizou-se a pesquisa tipo **exploratória** “que se caracteriza pelo desenvolvimento e esclarecimento de idéias, com o objetivo de oferecer uma visão panorâmica, uma primeira aproximação a um determinado fenômeno que é pouco explorado. Este tipo de pesquisa também é denominada “pesquisa de base”, pois oferece dados elementares que dão suporte para a realização de estudos mais aprofundados sobre o tema” (GONSALVES, 2001, p. 65). A pesquisa, classificou-se também, como **descritiva** por mostrar “características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza” (VERGARA, op. cit., p. 47).
- **Quanto aos meios:** adotou-se a **pesquisa de campo**, considerando que foi “[...] realizada no local onde ocorreu ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-los. Pode incluir entrevistas, aplicação de questionários, testes e observação participante ou não” (idem, p. 47-48). E como é de praxe, **pesquisa bibliográfica** por ser “um estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral” (idem, p. 48). Também, fez-se uso do **estudo de caso**, por envolver uma única organização. Define-se estudo de caso como “o circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como uma pessoa, uma família, um produto, uma empresa, um órgão público, uma comunidade ou mesmo um país. Tem caráter de profundidade e detalhamento” (idem, p. 49).

A escala utilizada foi a do tipo “escala de avaliação verbal”, que segundo Mattar (2001, p. 95). “[...] compreende a apresentação das opções de respostas às pessoas, desde o extremo mais favorável até o extremo mais desfavorável, pela identificação e ordenação das categorias através de expressões verbais.”

A escala foi adaptada em três pontos distintos, onde o “1” corresponde respectivamente a ótimo, o “2” corresponde a regular e o “3” é o que se considera como ponto negativo, ou seja, corresponde a péssimo.

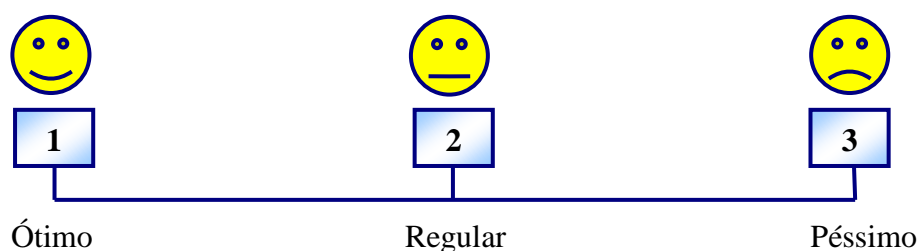


Figura 3.1 – Escala de avaliação verbal

Fonte: Adaptada de Mattar (2001).

Para a elaboração do questionário, foram trabalhados os requisitos para um atendimento eficaz, propostos por Furlan (2004, p. 168-169), a saber: cortesia, discrição, rapidez, entusiasmo, controle emotivo, paciência, bom-senso, apresentação pessoal, conhecimento e flexibilidade.

A pesquisa quantitativa é especialmente projetada para gerar medidas precisas e confiáveis que permitam uma análise estatística (INSTITUTO ETHOS, 2002). Essa análise gera dados percentuais, que são de fácil compreensão para todos os leitores. Algumas pessoas também chamam a pesquisa quantitativa como pesquisa fechada, talvez pela forma como os dados são obtidos, através de questionários fechados.

Pode-se citar como características desse tipo de pesquisa: quantidade relativamente grande de entrevistados, para garantir uma maior precisão nos resultados; as informações são obtidas através de questionário estruturado com perguntas claras e objetivas; o relatório final apresenta gráfico e tabelas com percentuais, etc.

Quanto aos objetivos, essa pesquisa enquadra-se como descritiva por utilizar-se de questionário fechado e analisar dados sem a interferência do entrevistador.

3.2 POPULAÇÃO PESQUISADA

O Hospital Sofia de Castro Costa, no mês de setembro, atendeu aproximadamente 62 clientes/dia, o que fez em média 1860 atendimentos por mês. Entretanto, para aplicação de pesquisa foi selecionado o público-alvo, composto por clientes externos. Entretanto foram considerados todos os clientes externos, que foram atendidos pelo SUS no período de 14 de outubro a 21 de outubro do corrente ano, que totalizou 60 clientes.

3.3 PLANO DE VARIÁVEIS

DIMENSÕES	QUESTÕES
Cortesia	Q1; Q2; Q3
Discrição	Q4; Q5
Rapidez	Q6; Q7; Q8
Entusiasmo	Q9; Q10; Q11; Q12
Controle emotivo	Q13; Q14
Paciência	Q15; Q16
Bom-senso	Q17; Q18
Flexibilidade	Q19
Conhecimento	Q20; Q21
Apresentação Pessoal	Q22; Q23

Quadro 3.1 – Plano de variáveis

Fonte: Adaptado do Furlan (2004, p. 168-169).

3.4 INSTRUMENTO

Foi elaborado um questionário (Apêndice A), sendo ele dividido em duas partes. A primeira está relacionada ao perfil do cliente externo contendo 07 questões; A segunda parte relaciona-se ao nível de satisfação da Qualidade no Atendimento, foram elaboradas 24 questões, sendo 23 de subjetiva e 01 objetiva, onde os pesquisados puderam opinar e sugerir melhorias.

3.5 PRÉ-TESTE

O pré-teste foi realizado com participação de cinco pacientes e por não haver dúvidas sobre interpretações das questões, o instrumento foi aplicado.

3.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de 14/10/2010 a 21/10/2010 pela própria pesquisadora, não havendo dificuldades em contar com os clientes externos, a pesquisa foi realizada no próprio hospital Sofia de Castro Costa.

3.7 TRATAMENTO DOS DADOS

Finalizada a coleta, os dados foram categorizados, quantificados e agrupados de acordo com os requisitos para o atendimento de qualidade escolhidas para este estudo. Os dados coletados foram informatizados numa planilha eletrônica da Microsoft Excel, sendo então disponibilizados os resultados em quantidades de respostas e percentuais estatísticos, apresentados através de gráficos e tabelas.

Capítulo 4

Análise e Interpretação dos Resultados



“Todas as falhas humanas provém da impaciência”

(FRANZ KAFKA)

4.1 PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DOS CLIENTES EXTERNOS DO HOSPITAL SOFIA DE CASTRO COSTA EM ALAGOA NOVA – PB

4.1.1 GÊNERO

Tabela 4.1.1 – Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao gênero.

Gênero	n	%
Masculino	28	46,7
Feminino	32	53,3
Total	60	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

Ao analisar a tabela acima, verificamos que de 60 pessoas ou 100,0 % dos pesquisados, 28 pessoas ou 46,7% pertencem ao gênero masculino, enquanto a maioria, 32 pessoas ou 53,3% pertencem ao feminino. Sabe-se que a proporção entre a população masculina e feminina no Brasil é diferente, comprovando assim que o número de mulheres é maior que o de homens. Entretanto, espera-se que pesquisas desse tipo, apresentem resultados compatíveis com a realidade constatada (ver Gráfico 4.1.1).

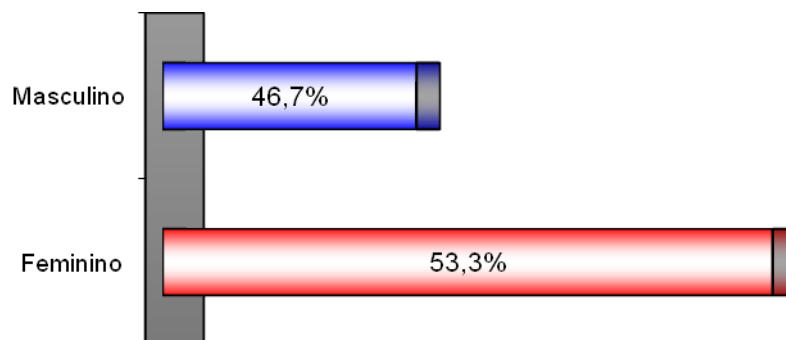


Gráfico 4.1.1 – Clientes externos quanto ao gênero

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

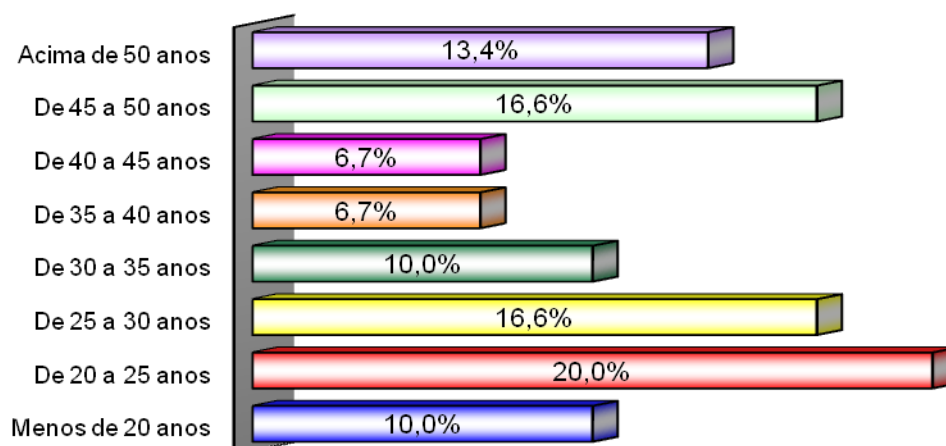
4.1.2 FAIXA ETÁRIA

Tabela 4.1.2 – Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à faixa etária.

Faixa Etária	N	%
Menos de 20 anos	06	10,0
De 20 a 25 anos	12	20,0
De 25 a 30 anos	10	16,6
De 30 a 35 anos	06	10,0
De 35 a 40 anos	04	6,7
De 40 a 45 anos	04	6,7
De 45 a 50 anos	10	16,6
Acima de 50 anos	08	13,4
Total	60	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

Analisando a tabela acima, podemos perceber a variação entre as faixas etárias do público pesquisado. Considerando a faixa de entrevistados com menos de 20 anos de idade, estes representam 10% do total, ou seja, 06 pessoas; Entre 20 e 25 anos, foram inquiridos um total de 12 pessoas, representando assim 20% dos entrevistados; Com uma representação um pouco mais expressiva está a faixa de 25 a 30 anos e 45 a 50 anos, que tem em cada uma 10 pessoas representadas, equivalente a 16,6% do total. Entre 35 a 40 anos foram 04 pessoas inquiridas, ou seja, 6,7%, o mesmo vale para a faixa entre 40 e 45 anos. Acima dos 50 anos foram 08 pessoas, representando 13,4% do total. Vale salientar que o fato que levou os jovens de 20 a 25 anos a ter um percentual elevado nas internações do Hospital Sofia de Castro Costa foi devido ao aumento de acidentados de motocicleta na cidade e em cidades circunvizinhas (ver Gráfico 4.1.2).

**Gráfico 4.1.2** – Clientes externos quanto à faixa etária

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

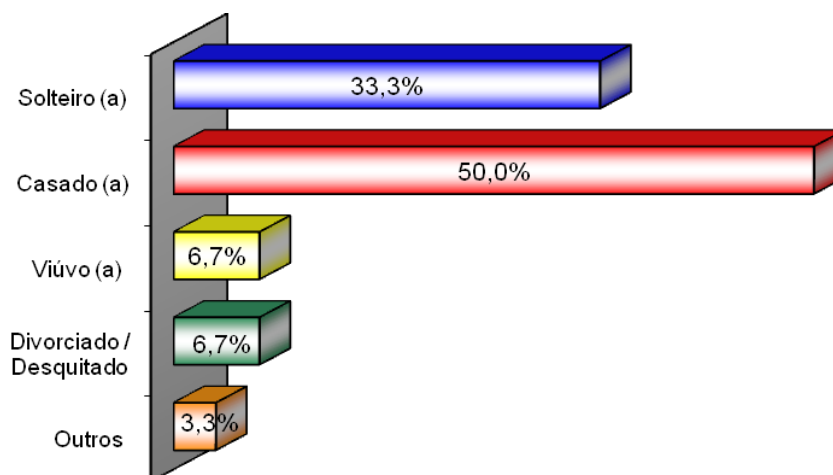
4.1.3 ESTADO CIVIL

Tabela 4.1.3 – Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao estado civil.

Estado civil	n	%
Solteiro (a)	20	33,3
Casado (a)	30	50,0
Viúvo (a)	04	6,7
Divorciado (a) / Desquitado (a)	04	6,7
Outros	02	3,3
Total	60	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out../2010.

Percebe-se na tabela 4.1.3, que do total de 60 ou 100,0% dos inquiridos, metade, 30 ou 50,0 %, afirmou ser casado; 20 ou 33,3% disseram ser solteiros; 04 ou 6,7% informaram serem divorciados/desquitados, assim como os viúvos (as); e o restante, o equivalente a 02 ou 3,3% dos clientes, declarou ter “outro” estado civil. É notória que a classe que domina a pesquisa é a de casados. Dessa forma, ao considerar a faixa etária trabalhada, pode-se afirmar que este resultado já era esperado, apesar do número de casamentos em nossa cidade ter diminuído, de acordo com informações do 2º Cartório (ver Gráfico 4.1.3).

**Gráfico 4.1.3** – Clientes externos quanto ao estado civil

Fonte: Pesquisa direta, out../2010

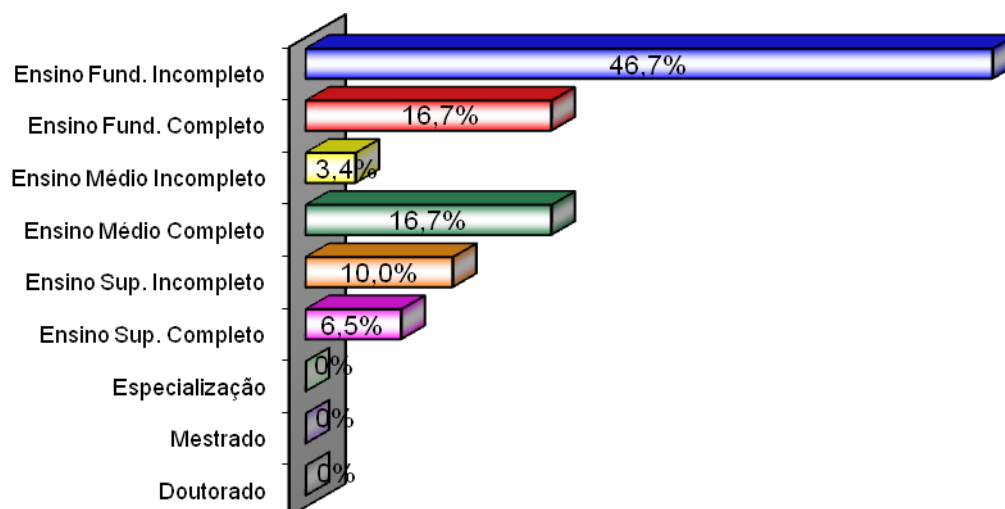
4.1.4 GRAU DE INSTRUÇÃO

Tabela 4.1.4 – Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao grau de instrução.

Grau de Instrução	n	%
Ensino Fundamental Incompleto	28	46,7
Ensino Fundamental Completo	10	16,7
Ensino Médio Incompleto	02	3,4
Ensino Médio Completo	10	16,7
Ensino Superior Incompleto	06	10,0
Ensino Superior Completo	04	6,5
Especialização	-	-
Mestrado	-	-
Doutorado	-	-
Total	60	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

A análise da tabela 4.1.4 mostra o nível de escolaridade dos clientes do hospital. Com base nos dados, observamos que 28 ou 46,7% dos clientes entrevistados possuem apenas o ensino fundamental incompleto; 10 pessoas responderam ter o Ensino Fundamental Completo e apenas 02 pessoas disseram ter o Ensino Médio Incompleto, que representa 3,4% do total; Em relação ao Ensino Superior, 06 pessoas ou 10,0% disseram não ter completo ainda e 04 pessoas ou 6,5% disseram já possuir uma graduação. Categorias como Especialização, Mestrado e Doutorado não foram alvo de respostas. Os resultados mostram que o nível de instrução dos entrevistados é bastante ruim, pois de um total de 60 pessoas entrevistadas, 28 possuem nível fundamental incompleto e nenhuma possui nível além da graduação (ver Gráfico 4.1.4).

**Gráfico 4.1.4** – Clientes externos quanto ao grau de instrução

Fonte: Pesquisa direta, out./2010

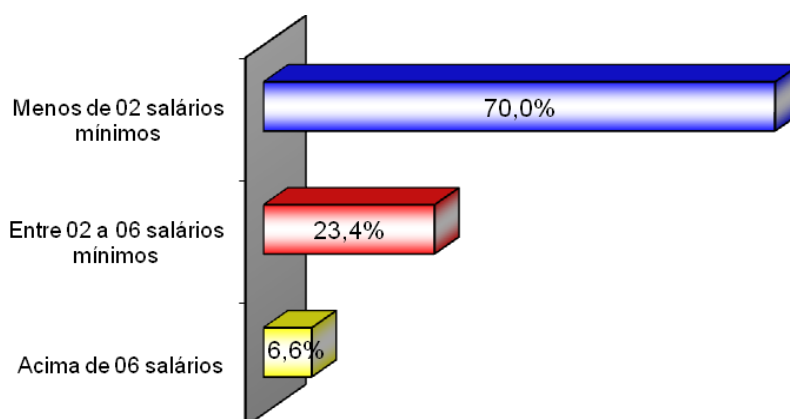
4.1.5 RENDA FAMILIAR

Tabela 4.1.5 – Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à renda familiar.

Renda Familiar	n	%
Menos de 02 salários mínimos	42	70,0
Entre 02 a 06 salários mínimos	14	23,4
Acima de 06 salários	04	6,6
Total	60	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

Ao analisar a dados obtidos sobre a renda familiar dos clientes entrevistados, percebemos que a situação é a mesma que predomina nas famílias de todo o Brasil. Grande parte das 60 pessoas inquiridas, ou seja, 42 pessoas que representam 70% do total vivem com menos de 02 (dois) salários mínimos. Apenas 14 pessoas, ou seja, 23,4% do total vivem com mais de 02 e menos de 06 salários mínimos e apenas 04 clientes disseram obter com renda mensal mais de 06 salários mínimos, o equivalente a 6,6% do total. O Gráfico 4.1.5 a seguir mostra claramente essa situação.

**Gráfico 4.1.5** – Clientes externos quanto à renda familiar

Fonte: Pesquisa direta, out2010

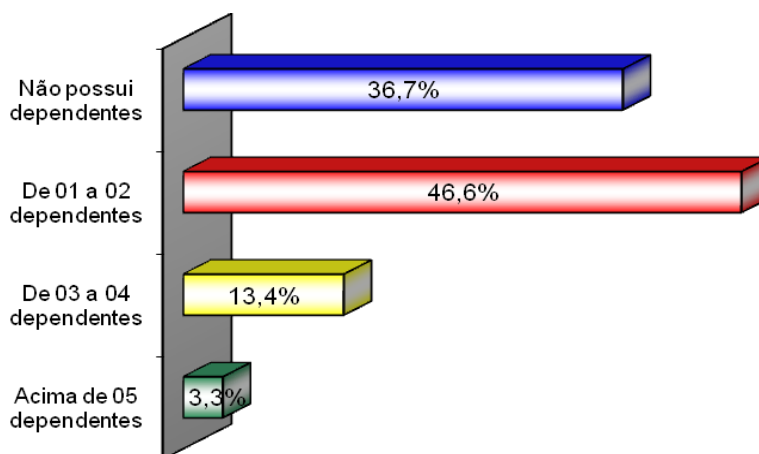
4.1.6 DEPENDENTES

Tabela 4.1.6 – Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao número de dependentes.

Número de Dependentes	n	%
Não possui dependentes	22	36,7
De 01 a 02 dependentes	28	46,6
De 03 a 04 dependentes	08	13,4
Acima de 05 dependentes	02	3,3
Total	60	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

Sobre o número de dependentes dos entrevistados, percebe-se que a variação não é grande em relação aos demais itens questionados. Um número de 22 pessoas, o que é bastante expressivo, declarou não possuir dependentes, o que representa 36,7% do total de clientes entrevistados; 28 pessoas, ou seja, 46,6% afirmaram possuir de 01 a 02 dependentes e 08 pessoas responderam que possui entre 03 e 04 dependentes; apenas 3,3% do total (02 pessoas) disseram ter mais de 05 pessoas como dependentes. Esses resultados estão expressos no Gráfico 4.1.6, a seguir:

**Gráfico 4.1.6** – Clientes externos quanto ao número de dependentes

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

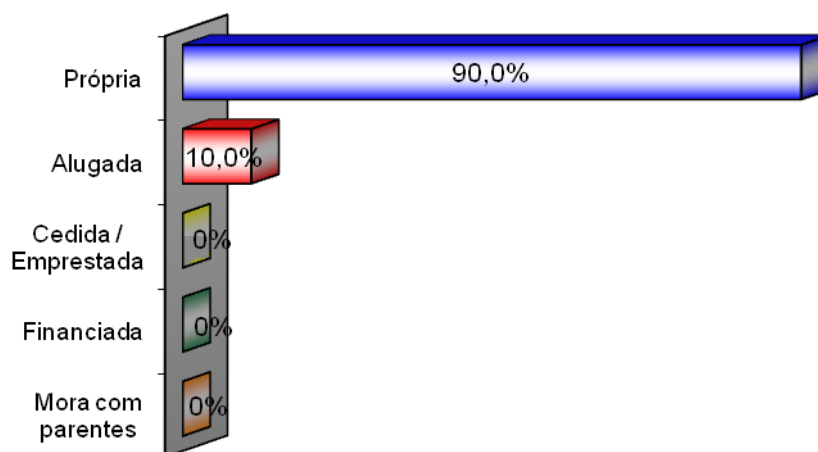
4.1.7 RESIDÊNCIA

Tabela 4.1.7 – Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à residência.

Residência	n	%
Própria	27	45,0
Alugada	03	5,0
Cedida / Emprestada	-	-
Financiada	-	-
Mora com parentes	-	-
Total	60	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

Questionados sobre suas residências, o resultado foi o seguinte: 27 pessoas afirmaram possuir casa própria, ou seja, 45% do total entrevistado e apenas 03 pessoas disseram possuir casa alugada. Opções como casa Cedida/Emprestada, Financiada ou Mora com Parentes não pontuaram. É notório que o número de pessoas com casa própria vem aumentando e isso é um reflexo da realidade que o Brasil vem atingindo nos últimos anos, com várias políticas de incentivo a casa própria. O Gráfico 4.1.7 mostra esses dados acima comentados:

**Gráfico 4.1.7** – Clientes externos quanto à residência

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

4.2 PESQUISA SOBRE QUALIDADE NO ATENDIMENTO NO HOSPITAL SOFIA DE CASTRO COSTA EM ALAGOA NOVA – PB

4.2.1. CORTESIA

- Q.01 – O atendimento na recepção é realizado de maneira cortez.
- Q.02 – O corpo de enfermagem é prestativo e amável ao atendê-lo.
- Q.03 – A equipe médica é afetuosa e delicada no relacionamento médico-paciente.

Tabela 4.2.1 Distribuição de freqüência dos clientes externos quanto à cortesia.

Questões	Ótimo		Regular		Péssimo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Q.01	30	50,0	22	36,7	08	13,3	60	100,0
Q.02	36	60,0	22	36,7	02	3,3	60	100,0
Q.03	30	50,0	24	40,0	06	10,0	60	100,0
Total	96	53,3	68	37,8	16	8,9	180	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out-nov./2010.

A Tabela 4.2.1 mostra das 180 ou 100,0% respostas recebidas, 96 ou 53,3% classificaram como "ótimo" no que diz respeito à cortesia; 68 ou 37,8% consideram "regular" e apenas 16 ou 8,9% consideram "péssimo" o requisito cortesia. O bom atendimento é você tratar o cliente com cortesia, agilidade e resolver o problema dele naquele momento. Avaliado pela metade dos entrevistados como ótimo, o atendimento na recepção é o cartão de visita, aquele que deixa a "primeira impressão". Sobre a equipe técnica do hospital, um número expressivo de 36 pessoas, ou seja, 60% do total consideraram a equipe ótima, o que descreve um bom atendimento ao cliente. A qualidade do atendimento significa comprometimento e, quando transmite ao seu cliente e conquista esta sinergia, você promove sentimento de bem-estar, clima de confiança e amizade. Em síntese, ser cortês significa "tratar o cliente com amabilidade, utilizando expressões como: por favor, muito obrigado por sua visita, por seu retorno, por sua preferência, pela sua atenção, entre outras" (ROSA, 2004, p.16). Razão pela qual se deve priorizar o atendimento na recepção (ver Gráfico 4.2.1).

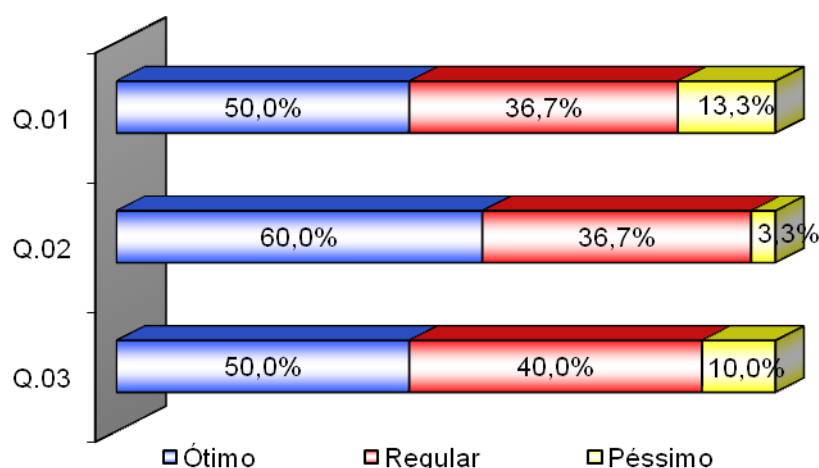


Gráfico 4.2.1 – Clientes externos quanto à cortesia.

Fonte: Pesquisa direta, out./2010

4.2.2 DISCRIÇÃO

- Q.04 – As informações a respeito dos pacientes são mantidas em sigilo neste hospital.
- Q.05 – Os colaboradores deste hospital agem de maneira discreta ao ver ou ouvir algo em relação aos pacientes.

Tabela 4.2.2 – Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à discricção.

Questões	Ótimo		Regular		Péssimo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Q.04	46	76,7	04	6,7	10	16,6	60	100,0
Q.05	36	60,0	16	26,7	08	13,3	60	100,0
Total	82	68,3	20	16,7	18	15,0	120	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010

Questionados sobre a questão do sigilo hospital e médico, os clientes disseram, em sua maioria (76,7%) que o hospital é bastante sigiloso, considerado ótimo nesse aspecto. Apesar do índice de aprovação alto, nota-se que 10 pessoas (16,6%) avaliaram como péssimo a questão do sigilo, o que deve ser objeto de outro estudo para saber o porquê desse índice aparecer em forma crescente. Em relação ao que os funcionários ouvem de outros pacientes, a grande maioria considera o hospital como ótimo, sendo imparcial e discreto em relação às informações pessoais dos pacientes.. Segundo Furlan (2004, p. 168) “[...] Comentários indiscretos não devem ser feitos em nenhuma situação.” Enquanto, alguns dos entrevistados

informaram não ter certeza quanto às informações serem mantidas em sigilo na organização. Entende-se por sigilo como um segredo absoluto, que não deve se revelado. É de fundamental importância que os profissionais de saúde tenham consciência do sigilo para o bem estar dos seus clientes externos e internos e que o mesmo não saía dos limites de sua área de atuação (ver Gráfico 4.2.2).

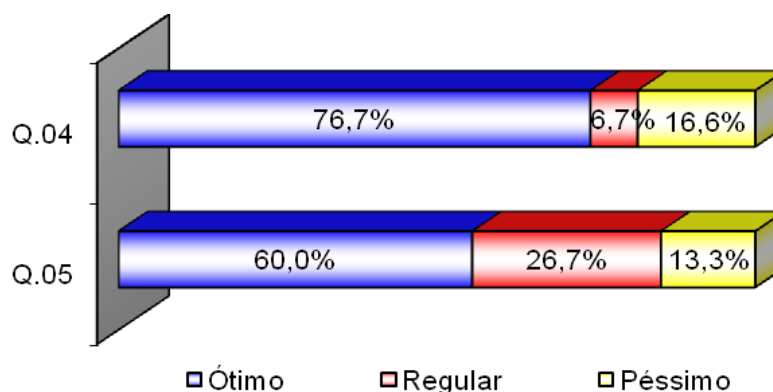


Gráfico 4.2.2 – Clientes externos quanto à discricção

Fonte: Pesquisa direta, out./2010

4.2.3. RAPIDEZ

- Q.06 – O tempo de espera para o atendimento é satisfatório.
- Q.07 – O espaço de tempo da consulta médica é adequado para um bom atendimento.
- Q.08 – A equipe de enfermagem é ágil na execução de suas tarefas.

Tabela 4.2.3 – Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à rapidez.

Questões	Ótimo		Regular		Péssimo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Q.06	16	26,7	28	46,6	16	26,7	60	100,0
Q.07	32	53,4	20	33,3	08	13,3	60	100,0
Q.08	38	63,3	16	26,7	06	10,0	60	100,0
Total	86	47,7	64	35,6	30	16,7	180	100

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

Na Tabela 4.2.3 acima representada, destaca-se como “Regular” a espera para o atendimento, representando 46,6% das pessoas inquiridas, o que deve ser um fator alerta para que esse serviço seja mais ágil e eficaz, podendo até reduzir possíveis índices que o hospital venha a sofrer em relação ao atendimento. Em relação ao tempo de atendimento, a maioria

considera ótimo, representado por 32 pessoas, ou seja, 53,4%. Esse é um fator importante para que, por exemplo, o médico possa esclarecer possíveis dúvidas de seus pacientes assim como fazer um diagnóstico mais preciso da enfermidade. Conforme Furlan (2004, p.169), a rapidez “é importante para o atendente que deseja recepcionar bem seu público, interessando-se pelo trabalho e evitando crise de apatia.” Complementando, Rosa (2004, p.16), diz que “ninguém gosta de esperar, seja pessoalmente, seja ao telefone. Observe para que seu cliente não aguarde demais”. Quanto à agilidade dos serviços por parte dos enfermeiros, os entrevistados foram bastante taxativos em sua grande maioria e consideraram o serviço como ótimo, o que representa 63,3% dos entrevistados. O Gráfico 4.2.3 abaixo sintetiza todas essas informações:

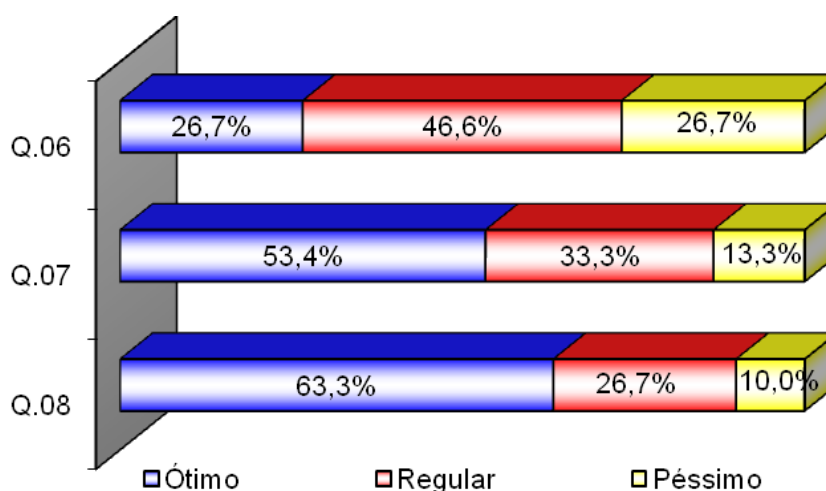


Gráfico 4.2.3 – Clientes externos quanto à rapidez

Fonte: Pesquisa direta, out./2010

4.2.4 ENTUSIASMO

- Q.09 – Na sua percepção as pessoas sentem-se orgulhosas em trabalhar em nossa empresa.
- Q.10 – Há alegria e entusiasmo no atendimento aos pacientes.
- Q.11 – As pessoas que compõe esta organização estão sempre dispostas a lhe atender.
- Q.12 – Você diria que os nossos colaboradores apresentam-se sempre pacientes.

Tabela 4.2.4 – Distribuição de frequência dos clientes externos ao entusiasmo.

Questões	Ótimo		Regular		Péssimo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Q.09	32	53,3	22	36,7	06	10,0	60	100,0
Q.10	24	40,0	28	46,7	08	13,3	60	100,0
Q.11	36	60,0	20	33,3	04	6,7	60	100,0
Q.12	40	66,7	12	20,0	08	13,3	60	100,0
Total	132	55,0	82	34,2	26	10,8	240	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

Demonstrar entusiasmo ao atender, dar ao cliente aquilo que ele não espera, pois o que ele espera já é previsível: são tarefas que o atendente pode executar e conquistar ainda mais a confiança do cliente. Evitar erros comuns, mas infelizmente muito freqüente como: a abordagem do funcionário do hospital, sem ao menos dar o tempo necessário para o cliente explicar a que veio e seus objetivos no hospital. Muitas vezes não é só um pronto atendimento, mas sim informações sobre consultas, preços, etc.

Algumas perguntas foram feitas aos clientes usuários do hospital situado em Alagoa Nova (PB), como as citadas abaixo e seus dados foram sintetizados na tabela exposta:

Analisando a Tabela 4.2.4, verifica-se que os funcionários do hospital sentem-se orgulhos de trabalhar no local, porém 22 pessoas (36,7%) não se sentem nem com orgulho nem sem esse sentimento, mostrando neutralidade. Essa neutralidade também é vista em relação a alegria e ao entusiasmo de se trabalhar no hospital, onde 28 pessoas, o que representa 46,7% não demonstram esse sentimento. A palavra motivação sempre nos remete a expressões como: felicidade, alegria, entusiasmo, paixão, gostar do que se faz, entre outras. Não é novidade para ninguém que pessoas motivadas são mais felizes e mais produtivas, estabelecem relacionamentos mais saudáveis e duradouros, o que as torna mais bem-sucedidas. Já quanto à percepção dos clientes externos quanto os funcionários sentirem-se orgulhosos em trabalhar na empresa os pacientes responderam ter dúvidas quanto a opinião dos mesmos, já que se torna difícil mensurar a satisfação dos colaboradores através de simples observações. De acordo com Furlan (2004, p. 169), o entusiasmo é, “tão importante quanto à rapidez é o entusiasmo com que o público é atendido, fazendo com que esse trabalho não seja executado de forma mecânica e indiferente.”

Porém, deve ser responsabilidade tanto para empresas quanto para os profissionais fazer o possível para manter esse clima. Inúmeras pesquisas, já realizadas a respeito de ambiente de trabalho e clima laboral, mostraram que manter o funcionário satisfeito e entusiasmado com seu trabalho é fundamental para o seu rendimento e para o bom andamento da empresa.

O Gráfico 4.2.4 dimensiona as questões abordadas e seus respectivos índices já discutidos acima:

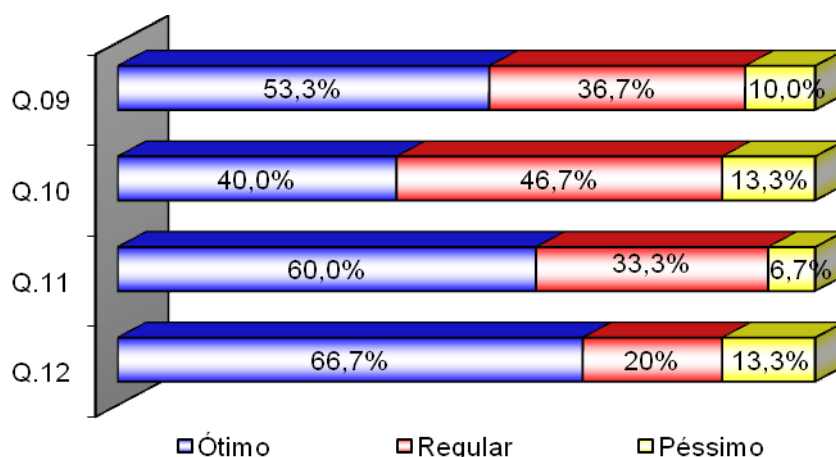


Gráfico 4.2.4 – Clientes externos quanto ao entusiasmo.

Fonte: Pesquisa direta, out./2008.

4.2.5. CONTROLE EMOTIVO

- Q.13 – As tarefas diárias são executadas com concentração por parte dos funcionários.
- Q.14 – No atendimento nossas atendedoras não expressam seus problemas pessoais.

Tabela 4.2.5 – Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao controle emotivo.

Questões	Ótimo		Regular		Péssimo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Q.13	40	66,8	16	26,6	04	6,6	60	100,0
Q.14	40	66,8	10	16,6	10	16,6	60	100,0
Total	80	66,6	26	21,7	14	11,7	120	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

Na Tabela 4.2.5, são evidenciados dados importantes. Quando questionados se as atividades diárias são feitas com atenção, os clientes em sua grande maioria consideraram esses aspectos ótimos, representando 66,8% dos entrevistados. Sobre a influência de problemas pessoais no dia-a-dia das atendedoras, a pesquisa mostra também que a grande maioria, 66,8% dos entrevistados, o que representa 40 pessoas, dizem que as atendedoras sabem separar os problemas pessoais com o lado profissional, considerando esse aspecto como ótimo. O controle emotivo é descrito por Furlan (2004, p. 169) como “o trabalho com atendimento ao público exige que o profissional não deixe que seus problemas emocionais interfiram em suas atividades diárias”.

O fato é que colocar uma linha divisória entre a vida pessoal e a profissional pode ser possível num mundo prussiano, mas é absolutamente impraticável dentro da nossa cultura. Razão e emoção existem em nosso ser, a cada instante, onde quer que estejamos. Assim, o que se pode fazer é minorar o impacto dos problemas pessoais dentro do espaço corporativo, buscando conciliar os interesses individuais com os da empresa. A ansiedade no trabalho pode ser facilmente dominada pela concentração (ver Gráfico 4.2.5).

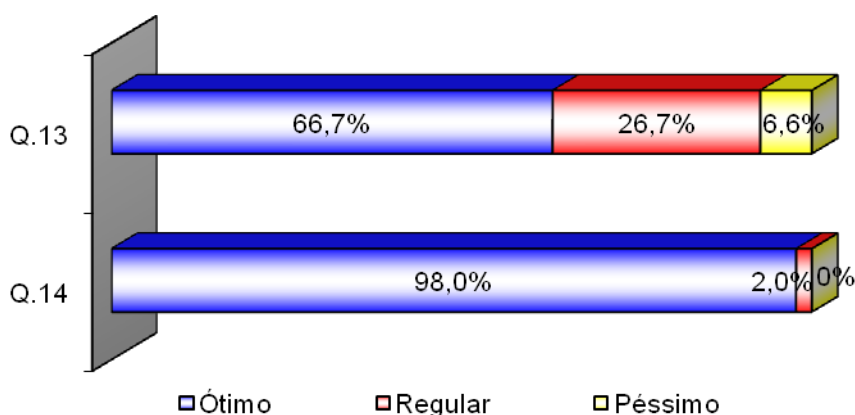


Gráfico 4.2.5 – Clientes externos quanto ao controle emotivo
Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

4.2.6 PACIÊNCIA

- Q.15 – Diante de qualquer situação estamos sempre dispostos a ouvi-los.
- Q.16 – Em situações de estresse os colaboradores apresentam-se sempre pacientes.

Tabela 4.2.6 – Distribuição de freqüência dos entrevistados quanto à paciência.

Questões	Ótimo		Regular		Péssimo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Q.15	38	63,3	16	26,7	06	10,0	60	100,0
Q.16	32	53,4	26	43,3	02	3,3	60	100,0
Total	70	58,3	42	35,0	08	6,7	120	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

As empresas (inclui-se a classe hospitalar, porque não) às vezes encaram a comunicação como uma função exclusiva dos profissionais que atuam, na organização, nas relações com a imprensa, comunicação interna, relações públicas e seus desdobramentos. Trata-se, sim, de atividades extremamente importantes para o sucesso da organização.

Mas esquecem que a comunicação permeia todas as atividades da empresa, principalmente aquelas que norteiam as relações com os empregados e com os clientes. Nesse contexto, atendimento tem tudo a ver com comunicação. Não é fácil treinar e motivar funcionários para o atendimento, porque essa atividade implica uma gama de competências que vão da disposição de ouvir, de resolver problemas, até à habilidade oral para explicar e tirar as dúvidas dos clientes.

Como se percebe na Tabela 4.2.6, a maioria, 63,3% das pessoas classificou como “ótimo” a predisposição dos colaboradores para com os clientes no sentido de atendê-los com a atenção necessária, sempre dispostos a ouvi-los e apenas 06 pessoas (10%) dizem que isso não acontece no hospital. Quando expostos a situações de estresse, os colaboradores se mostram pacientes: essa é a opinião dos entrevistados, considerando como ótimo esse aspecto cerca de 53,4% dos entrevistados. A partir dos dados expostos, verifica-se que os clientes são recepcionados de forma tranqüila à medida que são ouvidos com atenção por parte dos colaboradores da empresa. É preciso ter paciência, ser calmo, saber ouvir, ter sensibilidade. A paciência é fundamental para o atendimento, um bom atendente segundo Furlan (2004, p.169), “[...] é preciso uma grande dose de paciência” (ver Gráfico 4.2.6).

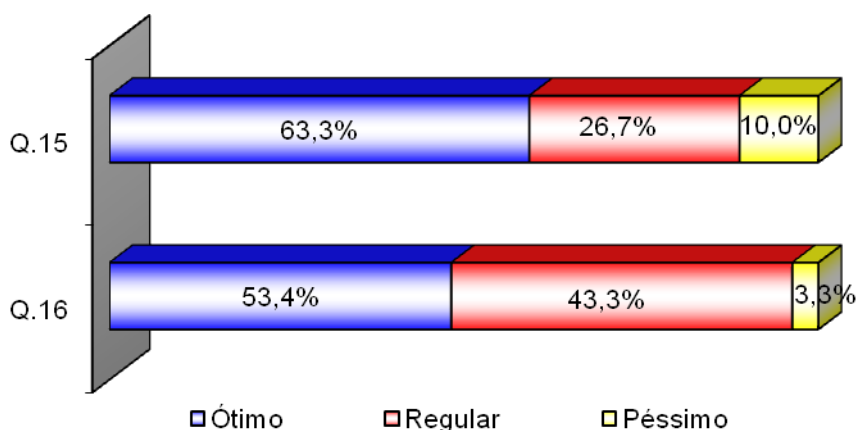


Gráfico 4.2.6 – Clientes externos quanto à paciência

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

4.2.7. BOM-SENSO

- Q.17 – Diante de problemas cotidianos no ambiente de trabalho, na sua visão, são tomadas sempre, decisões corretas.
- Q.18 – Em situações complexas, os envolvidos, acham possíveis saídas usando bom-senso.

Tabela 4.2.7 – Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao bom-senso.

Questões	Ótimo		Regular		Péssimo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Q.17	38	63,3	18	30,0	04	6,7	60	100,0
Q.18	26	43,3	32	53,4	02	3,3	60	100,0
Total	64	53,3	50,0	41,7	06	5,0	120	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

Como se observa na Tabela 4.2.7, os clientes avaliam como ótimo as tomadas de decisões em relação aos problemas cotidianos no ambiente de trabalho, representando assim 63,3% do total de entrevistados, ou 38 pessoas. O uso do bom senso também é questionado em situações complexas: para 43,3% dos entrevistados o uso do bom senso é considerado como ótimo, para 53,4% (32 pessoas) é considerado regular e apenas 02 pessoas julgam ser péssimo. Bom senso é um conceito usado na argumentação que é estritamente ligado às noções de sabedoria e de razoabilidade, e que define a capacidade média que uma pessoa possui, ou deveria possuir, de adequar regras e costumes à determinadas realidades, e assim poder fazer bons julgamentos e escolhas. Para Furlan (2004, p. 169), “é a qualidade de discernir, dentre várias opções, a mais adequada para o momento”. É óbvio que o bom-senso está associado a atitudes e neste contexto, Rosa (2004, p. 18), diz que “devemos ter o máximo cuidado ao atender nossos clientes, desde a postura correta, a linguagem objetiva e profissional, bem como evitar ações, gestos ou mesmo palavras negativas” (ver Gráfico 4.2.7).

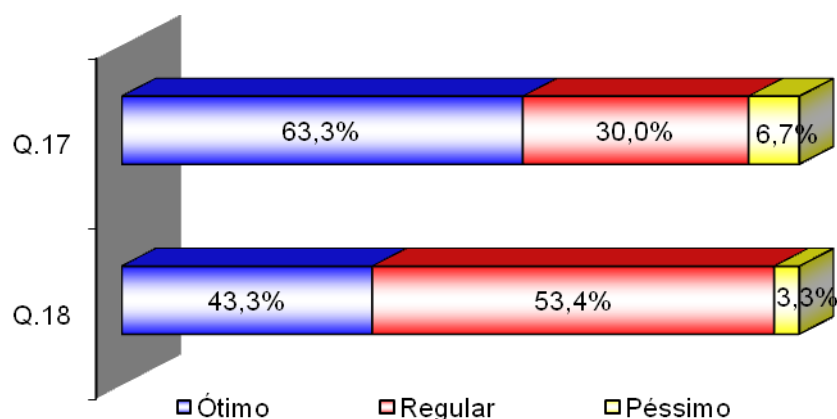


Gráfico 4.2.7 – Clientes externos quanto ao bom-senso

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

4.2.8. FLEXIBILIDADE

- Q. 19 – Em sua opinião, os colaboradores deste hospital demonstram flexibilidade em suas atitudes e opiniões.

Tabela 4.2.8 – Distribuição de freqüência dos clientes externos quanto à flexibilidade.

Questões	Ótimo		Regular		Péssimo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Q.19	36	60,0	20	33,3	04	6,7	60	100,0
Total	36	60,0	20	33,3	04	6,7	60	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

Consultando e analisando os dados acima expostos, percebemos que de um total de 60 respostas, a maioria, correspondente a 36 pessoas (60%) admitem ter flexibilidade com relação às suas opiniões e atitudes, enquanto 20 clientes informaram ser regular nesse aspecto e apenas 04 pessoas (6,7%) dizem que são péssimas em relação a essa flexibilidade. A flexibilidade das condições de trabalho representa um fator fundamental para manter os funcionários satisfeitos, produtivos e leais a sua empresa, no caso direcionado ao hospital. A flexibilidade nos locais de trabalho diz respeito à capacidade dos empregados de modificar o local, o momento e a duração de suas tarefas. Desta forma Fillion (2000, p.235) diz que, ser flexível é [...] saber se adequar às pessoas e às circunstâncias. É preciso estar atento, ter sensibilidade em relação ao seu ambiente e saber ajustar-se a ele” (ver Gráfico 4.2.8). Nas

organizações de uma forma geral, existem maneiras padronizadas de executar cada tipo de atividade. A padronização uniformiza o tratamento que é dado as coisas e quase sempre facilita a rotina. Mas há momentos em que é preciso ter jogo de cintura para se adaptar àquilo que escapa ao previsível.

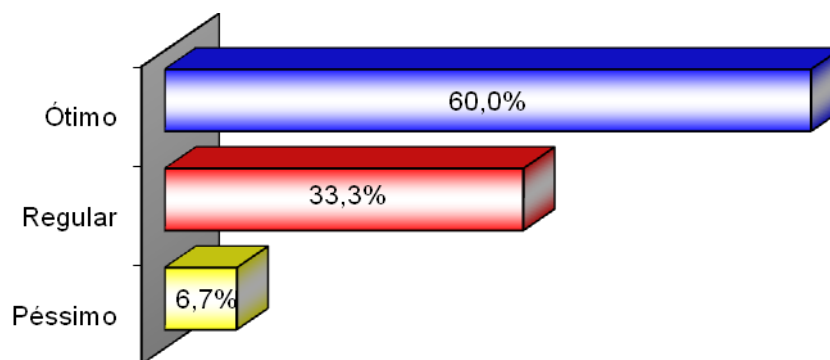


Gráfico 4.2.8 – Clientes externos quanto à flexibilidade

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

4.2.9 CONHECIMENTO

- Q.20 – A equipe de profissionais demonstra conhecimento em relação à empresa.
- Q.21 – Os nossos colaboradores transmitem segurança ao atendê-los.

Tabela 4.2.9 – Distribuição de frequência dos clientes externos quanto ao conhecimento.

Questões	Ótimo		Regular		Péssimo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Q.20	46	76,7	14	23,3	-	-	60	100,0
Q.21	40	66,7	16	26,6	04	6,7	60	100,0
Total	86	71,7	30	25,0	04	3,3	120	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

Após análise da tabela acima apresentada, verificamos que para os clientes externos, o quadro de profissionais é considerado ótimo para 76,7% dos inquiridos, demonstrando confiança nas atividades desempenha pelos mesmos; Para surpresa e apreço, nenhum entrevistado considerou como péssimo o conhecimento em relação a empresa. Questionados agora sobre a segurança dos funcionários em seu atendimento, 40 pessoas (66,7%) informaram que são ótimos nesse ponto, assim como 16 pessoas (26,6%) acham regular e

apenas 04 pessoas (6,7%) consideram como péssimo. É vital para a organização que seus funcionários demonstrem conhecimentos sobre sua empresa e, principalmente, sobre sua área de atuação (FURLAN, 2004). Complementando, Filion (2000, p. 236) diz que é preciso [...] “reservar algum tempo na semana para ouvir o cliente e também se colocar no lugar dele para observar sua empresa e seus produtos/serviços” (ver Gráfico 4.2.9).

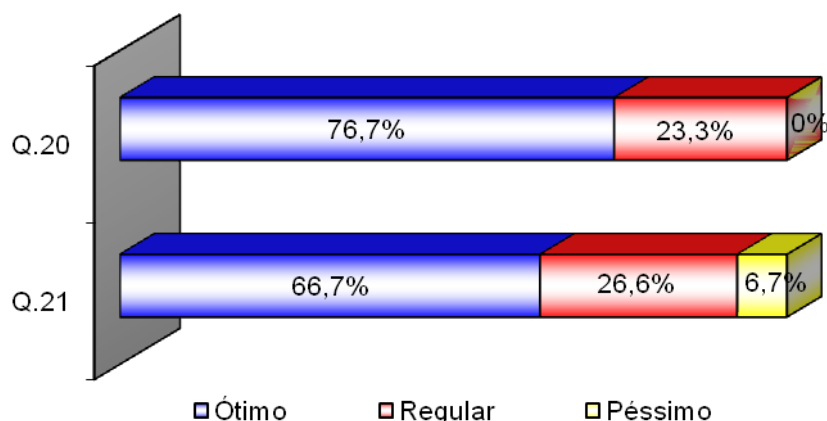


Gráfico 4.2.9 – Clientes externos quanto ao conhecimento

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

4.2.10. APRESENTAÇÃO PESSOAL

- Q.22 – Os nossos colaboradores apresentam-se sempre com uma aparência impecável.
- Q.23 – Os uniformes utilizados contribuem para melhorar a aparência dos colaboradores.

Tabela 4.2.10 – Distribuição de frequência dos clientes externos quanto à apresentação pessoal.

Questões	Ótimo		Regular		Péssimo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Q.22	40	66,6	16	26,7	04	6,7	60	100,0
Q.23	54	90,0	04	6,7	02	3,3	60	100,0
Total	94	78,3	20	16,7	06	5,0	120	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

A Tabela 4.2.10, informa que os funcionários do hospital, para 66,6% (40 pessoas) se mostram com uma aparência impecável, em contraste com apenas 04 pessoas (6,7%) que consideram esse item como péssimo. Sobre o uso e contribuição dos uniformes para essa boa aparência, 90% dos entrevistados consideraram como ótimo e apenas 04 pessoas (6,7%) consideraram como regular.

A apresentação do profissional é um dos pilares fundamentais do marketing pessoal? Sem dúvida alguma que é! Na esfera do trabalho, especialmente quando se trata de profissionais de gestão, área administrativa ou comercial, a apresentação integra o marketing pessoal, pois estamos num mundo onde o visual pode falar por si próprio.

As pessoas julgam umas às outras pela apresentação. E para o profissional que precisa se vender, o visual adquire uma força tão significativa na primeira impressão, que pode muitas vezes fazer com que ele seja melhor recebido já no primeiro contato. E o inverso é verdadeiro, pois uma impressão negativa pode prejudicar em muito a possibilidade de uma abertura no contato inicial.

Na área de saúde a aparência é muito importante para um atendimento de qualidade, as unhas, os uniformes e os cabelos devem ser bem cuidados. Na visão de Almeida (2001, p. 70) “Apresentar-se de forma impecável, mais que uma atitude, é um hábito de um profissional bem-sucedido. Vista-se bem! Esteja sempre limpo, arrumado, ‘cheiroso’, [...]” (ver Gráfico 4.2.10).

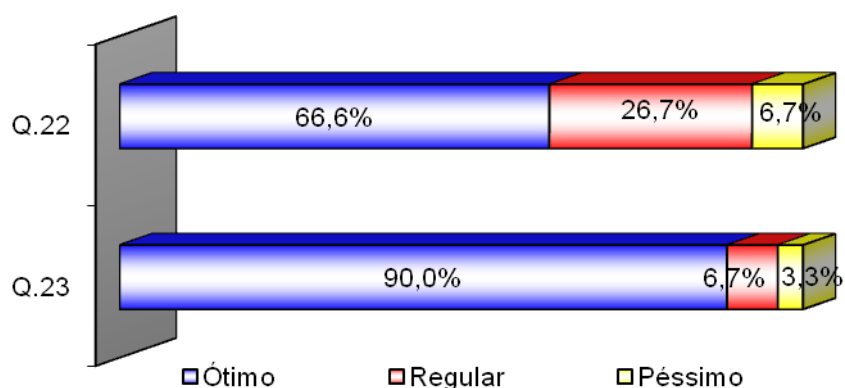


Gráfico 4.2.10 – Clientes externos quanto à apresentação pessoal

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

4.2.11 RESULTADO GLOBAL DA PESQUISA

- Tabela 4.2.1 – Cortesia
- Tabela 4.2.2 – Discrição
- Tabela 4.2.3 – Rapidez
- Tabela 4.2.4 – Entusiasmo
- Tabela 4.2.5 – Controle Emotivo
- Tabela 4.2.6 – Paciência
- Tabela 4.2.7 – Bom Senso
- Tabela 4.2.8 – Flexibilidade
- Tabela 4.2.9 – Conhecimento
- Tabela 4.2.10 – Apresentação Pessoal

Tabela 4.2.11 – Distribuição de frequência quanto ao resultado global da pesquisa.

Questões	Ótimo		Regular		Péssimo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cortesia	96	53,3	68	37,8	16	8,9	180	100,0
Discrição	82	68,3	20	16,7	18	15,0	120	100,0
Rapidez	86	47,7	64	35,6	30	16,7	180	100,0
Entusiasmo	132	55,0	82	34,2	26	10,8	240	100,0
Controle Emotivo	80	66,6	26	21,7	14	11,7	120	100,0
Paciência	70	58,3	42	35,0	08	6,7	120	100,0
Bom Senso	64	53,3	50	41,7	06	5,0	120	100,0
Flexibilidade	36	60,0	20	33,3	04	6,7	60	100,0
Conhecimento	86	71,7	30	25,0	04	3,3	120	100,0
Apresentação Pessoal	94	78,3	20	16,7	06	5,0	120	100,0
Total	826	612,5	422	297,7	132	89,8	1380	100,0

Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

Na Tabela 4.2.11 apresentam-se o resultado global da pesquisa, a saber:

- **Resultado global isolado:** vê-se que nas 10 dimensões que mensuraram o grau de satisfação com relação à Qualidade no Atendimento do Hospital a maioria os pesquisados afirmou “ótimo”, o que demonstra o alto índice de satisfação em todas as dimensões trabalhadas. Entretanto, o hospital deverá envidar esforços objetivando melhorar a “rapidez” nos processos de trabalho; Outras dimensões que merecem destaque, por obterem um nível de satisfação mais elevado foram “conhecimento”, “controle emotivo” e “paciência”, o que demonstra que os colaboradores, respectivamente conhecem a empresa e transmitem segurança no

atendimento; apresentam concentração na execução de suas tarefas e não levam problemas pessoais para o trabalho; bem como estão sempre dispostas para o trabalho; bem como estão sempre dispostas a ouvir em qualquer situação apresentada (ver Gráfico 4.2.11).

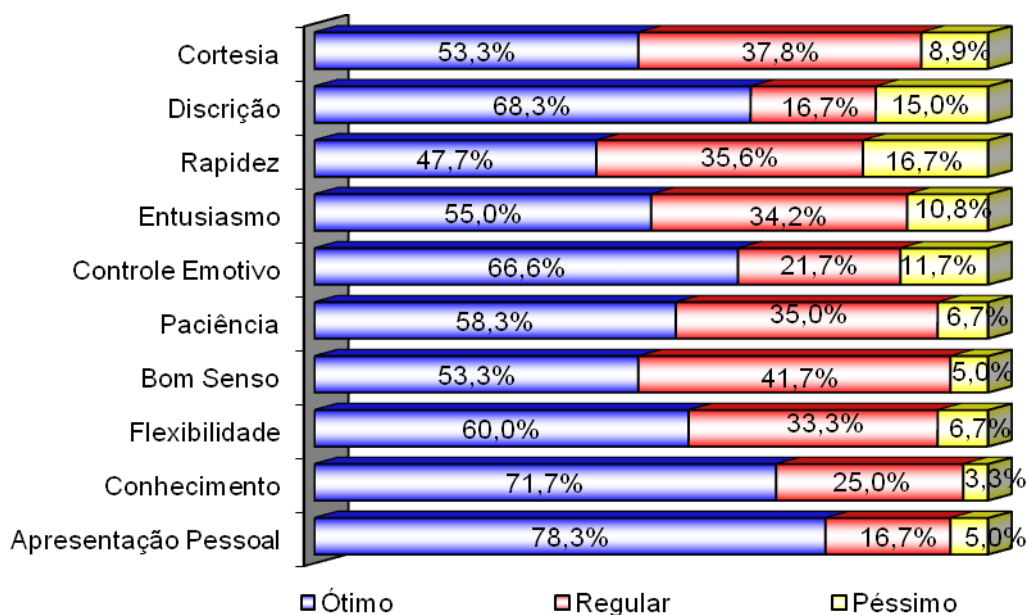


Gráfico 4.2.11 – Clientes externos quanto ao resultado global isolado da pesquisa
Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

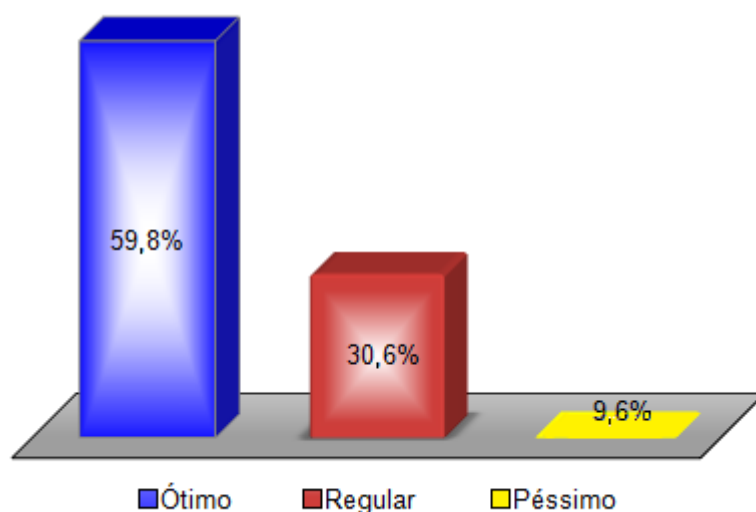


Gráfico 4.2.12 – Clientes externos quanto ao resultado global agrupado da pesquisa
Fonte: Pesquisa direta, out./2010.

4.3 QUESTÃO ABERTA

- Q.24 – Em sua opinião o que poderia ser feito para melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo hospital Sofia de Castro Costa em Alagoa Nova – PB?

Segundo as sugestões apresentadas pelos clientes externos, as que mais tiveram destaque foram as seguintes:

- “Melhorar a estrutura física do hospital”.
- “Aumentar a quantidade de funcionários”.
- “Ativar o centro cirúrgico”.
- “Diminuir o tempo de espera no atendimento”.
- “Colocar mais acessórios nos sanitários, tais como toalhas e sabonetes”.
- “Ampliar o número de médicos, especialistas para agilizar as consultas”.

Considerações Finais



“Você nunca sabe que resultados virão das suas ações, mas se você não fizer nada, não existirão resultados.

(Mahatma Ghandi)

CONCLUSÕES

Na atualidade é quase impossível pensar em bons resultados para a empresa, sem pensar primeiramente em qualidade.

É notória a preocupação das empresas com a qualidade. E a busca incessante pela qualidade dos produtos e serviços disponibilizado no mercado devem ser refletida nas pessoas que trabalham para a organização.

A qualidade é uma estratégia poderosíssima para diferir uma organização da outra, tendo em vista que uma empresa sem qualificação é sinônimo de falência, principalmente na área de saúde que é uma área muito complexa, especificamente no que envolve o aperfeiçoamento da qualidade no atendimento.

Pode-se dizer então que a chave do sucesso de uma organização de saúde está na confiança e na segurança de seus serviços e essencialmente na qualidade do atendimento.

Mediante tais exposições, na pesquisa aplicada no Hospital Sofia de Castro Costa em Alagoa Nova – PB, que objetivou verificar o nível de satisfação dos clientes externos internados pelo SUS quanto à qualidade no atendimento, verificou-se:

- ✓ **Quanto ao perfil**, a maioria é de clientes do gênero feminino, e percebe menos de dois salários mínimos; metade afirmou ser de casados; há um percentual elevado, mas que não chegou a ser maioria que informou encontrar-se na faixa etária de 20 a 35 anos; dispõe de ensino fundamental incompleto; possui de um a dois dependentes; e tem casa própria.
- ✓ **Quanto qualidade no atendimento**, verificou-se que a maioria disse ótimo, com relação a cortesia, discrição, entusiasmo, controle emotivo, paciência, bom senso, flexibilidade, conhecimento e apresentação pessoal. Portanto das dez dimensões que mensuraram o nível de satisfação com relação a qualidade no atendimento nove demonstraram está satisfeito, haja vista que a maioria disse ótimo; e que em apenas uma dimensão-rapidez, não foi obtido maioria de satisfação, mas mesmo assim obteve-se um percentual mais elevado, mas não chegou a ser maioria que optaram por dizer ótimo.

Vale salientar que as dimensões que mais se destacaram foram: “apresentação pessoal”, “conhecimento”, “discrição” e “controle emotivo”, e embora os resultados obtidos na pesquisa tenham sido satisfatórios, o Hospital deverá melhorar quanto a “rapidez” nos procedimentos de trabalho.

RECOMENDAÇÕES

Notou-se nos resultados deste trabalho que os clientes internados pelo SUS no Hospital Sofia de Castro Costa demonstraram satisfação em todas as variáveis trabalhadas. Porém, considerando que em apenas uma dessas dimensões, houve um percentual de satisfação menor que nas demais, sugere-se que:

- ✓ **Rapidez.** Para que haja um maior nível de satisfação nessa dimensão o Hospital deverá traçar estratégias que deverão, reduzir o tempo de espera na recepção e procurar, se possível ampliar o espaço de tempo durante a consulta, ou contratar mais médicos e diversificar as especialidades considerando que por falta de especialistas em determinadas áreas os pacientes tem que se deslocar para outros hospitais.

Referências



“Cliente é o ativo mais importante de qualquer empresa, mesmo que não apareça no balanço.”

(Thomas Berry)

ACADEMIA PEARSON. **Gestão da qualidade**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2011.

ALMEIDA, Sérgio. **Ah! Eu não acredito, como cativar o cliente através de um fantástico atendimento**. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BALLESTERO-ALVAREZ, Maria Esmeralda. **Administração de qualidade produção e operações**. São Paulo: Atlas, 2001.

_____. **Administração de qualidade produção e operações**. São Paulo: Atlas, 2010.

BORBA, Valdir Ribeiro. **Marketing de relacionamento para organizações de saúde**. São Paulo: Atlas, 2004.

CARVALHO, Pedro Carlos de. **Administração mercadológica**. Campinas: Editora Alínea, 1999.

FISCHER, Georg [et al.]. **Gestão da qualidade: segurança do trabalho e gestão ambiental**. 2. ed. São Paulo: Editora Blucher, 2009.

FURLAN, Valdir Ribeiro. Qualidade no relacionamento e na assistência em saúde. In: BORBA, Valdir Ribeiro [org]. **Marketing de relacionamento para organizações de saúde**. São Paulo: Atlas, 2004.

FIGUEIREDO, Romeu. **Metodologia da pesquisa: como planejar, executar e escrever um trabalho científico**. João Pessoa – PB: UFPB/Editora Universitária, 2002.

FILION, Louis Jacques; DOLABELA, Fernando. [colab.] **Boa idéia! E agora?** São Paulo: Cultura Editores Associados, 2000.

GERSON, Richard F. **A excelência no atendimento a clientes: mantendo seus clientes por toda a vida: programas eficazes para manter seus clientes**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica**. Campinas – SP: Alínea, 2001.

INSTITUTO ETHOS. (2002). **Sítio na internet**. Disponível em <<http://www.ethos.org.br>>. Acesso em: 15 abr. 2009.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de marketing**. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

_____; KELLER, Kevin Lane. **Administração de marketing**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

_____. **Administração de marketing: conceitos, planejamento e aplicações a realidade brasileira**. São Paulo: Atlas, 2008.

LÓPEZ, Mercedes Arias; LA CRUZ, Maria Jesus Redondo. **Guias práticos de Enfermagem: Hospitalização**. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2001.

MARCANTE, Paulo. **Qualidade no atendimento – diferencial competitivo dos campeões**. 2º Fascículo, Sebrae, Biblioteca On-Line, 2007. Disponível em: <<http://www.biblioteca.sebrae.com.br/>>. Acesso em: 15 out. 2010.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de marketing**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MAXIMIANO, Antonio César Amaru. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MOLLER, Clauss. **O lado humano da qualidade: maximizando a qualidade de produtos e serviços através do desenvolvimento das pessoas**. São Paulo: Pioneira, 2002.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão estratégica da qualidade: princípios, métodos e processos**. São Paulo: Atlas, 2008.

ROSA, Silvana Goulart Machado. **Encantando o cliente**. 4. ed. Porto Alegre: Sebrae/RS, 2004.

SILVA, Reinaldo Oliveira da. **Teorias da administração**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

Apêndice

“ Não conheço nenhuma fórmula infalível de obter o sucesso, mas conheço uma forma infalível de fracassar: tentar agradar a todos.”

(John Kennedy)



UEPB / CCSA / DAEC
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
TRABALHO ACADÊMICO ORIENTADO
PESQUISA SOBRE QUALIDADE NO ATENDIMENTO

QUESTIONÁRIO

Prezados Clientes,

O presente instrumento de coleta de dados refere-se a uma pesquisa cujo objetivo é mensurar o nível de satisfação do cliente externo quanto à qualidade no atendimento dos serviços prestados pelo Hospital Sofia de Castro Costa. Suas respostas serão valiosas e será garantido o anonimato das mesmas.

PARTE I – Perfil do Cliente Externo

1. Gênero:

Feminino Masculino

2. Faixa Etária:

Menos de 20 anos De 20 a 25 anos De 25 a 30 anos
 De 30 a 35 anos De 35 a 40 anos De 40 a 45 anos
 De 45 a 50 anos Acima de 50 anos

3. Estado Civil:

Solteiro Casado Outros
 Viúvo Divorciado/Desquitado

4. Grau de Instrução:

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto Doutorado
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Especialização
 Ensino Médio Completo Mestrado

5. Renda Mensal Familiar:

Menos de 02 salários mínimos Entre 02 a 06 salários mínimos Acima de 06 salários

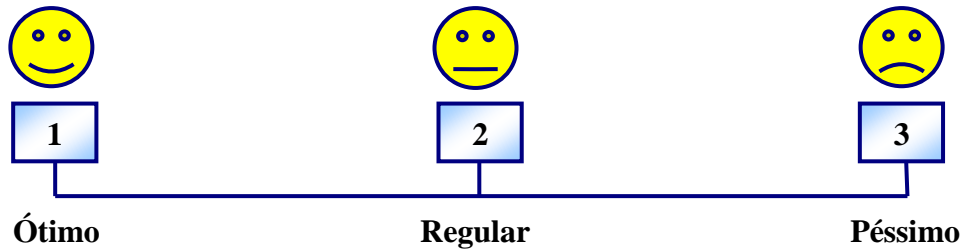
6. Número de Dependentes:

Não possui dependentes De 01 a 02 dependentes
 De 03 a 04 dependentes Acima de 05 dependentes

7. Residência:

Própria Alugada Cedida/Emprestada
 Financiada Mora com parentes

PARTE II – Pesquisa sobre Qualidade no Atendimento no Hospital Sofia de Castro Costa.



COMO VOCÊ AVALIA AS QUESTÕES ABAIXO RELACIONADAS?

Nº	QUESTÕES			
		1	2	3
01	O atendimento na recepção é realizado de maneira Cortez.			
02	O corpo de enfermagem é prestativo e amável ao atendê-lo.			
03	A equipe médica é afetuosa e delicada no relacionamento entre médico-cliente.			
04	As informações a respeito dos pacientes são mantidas em sigilo neste hospital.			
05	Os colaboradores deste hospital agem de maneira discreta ao ver ou ouvir algo em relação aos clientes.			
06	O tempo de espera para o atendimento é satisfatório.			
07	O espaço de tempo da consulta médica é adequado para um bom atendimento.			
08	A equipe de enfermagem é ágil na execução de suas tarefas.			
09	Na sua percepção as pessoas sentem-se orgulhosas em trabalhar nesta organização.			
10	Há alegria e entusiasmo no atendimento aos pacientes.			
11	As pessoas que compõe esta organização estão sempre dispostas a lhe atender.			
12	Você diria que os nossos colaboradores são comprometidos com o seu trabalho.			
13	As tarefas diárias são executadas com concentração por parte dos funcionários.			
14	No atendimento nossas atendedoras não expressam seus problemas pessoais.			
15	Diante de qualquer situação estamos sempre dispostos a ouvi-los.			
16	Em situações de estresse os colaboradores apresentam-se sempre pacientes.			
17	Diante dos problemas cotidianos no ambiente de trabalho, na sua visão, são tomadas sempre, decisões corretas.			
18	Em situações complexas, os envolvidos, acham possíveis saídas usando bom-senso.			
19	Em sua opinião, os colaboradores deste hospital demonstram flexibilidade em suas atitudes e opiniões.			
20	A equipe de profissionais demonstra conhecimentos em relação a organização.			
21	Nossos colaboradores transmitem segurança ao atendê-los.			
22	Os nossos colaboradores apresentam-se sempre com uma aparência impecável.			
23	Os uniformes utilizados contribuem para melhorar a aparência dos colaboradores.			

24 – Em sua opinião o que poderia ser feito para melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital Sofia de Castro Costa em Alagoa Nova-PB?

Obrigada pela atenção!
Katia Patrícia de Aquino Nogueira (pesquisadora) / Profa. Maria Dilma Guedes (Orientadora)