

DENISE FORNAZARI DE OLIVEIRA

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO DA CLÍNICA
DE OFTALMOLOGIA:**

**percepção de prestadores de serviço e satisfação de usuários.
Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.**

CAMPINAS

Unicamp

2007

DENISE FORNAZARI DE OLIVEIRA

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO DA CLÍNICA
DE OFTALMOLOGIA:
percepção de prestadores de serviço e satisfação de usuários.
Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de mestre em Ciências Médicas, área de concentração em Oftalmologia.

ORIENTADOR: PROF. DR. CARLOS EDUARDO LEITE ARIETA

CAMPINAS

Unicamp

2007

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

O14q Oliveira, Denise Fornazari de
Qualidade do atendimento da clínica de oftalmologia: percepção de prestadores de serviço de usuários. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. / Denise Fornazari de Oliveira. Campinas, SP : [s.n.], 2007.

Orientador : Carlos Eduardo Leite Arieta
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Satisfação do paciente. 2. Qualidade dos cuidados de saúde.
3. Acesso aos serviços de saúde. 4. Serviços de saúde avaliação. I.
Arieta, Carlos Eduardo Leite. II. Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês : Quality of care at the ophthalmologic clini: health professionals perceptions and patients satisfaction. Clinical Hospital of the State University of Campinas

Keywords: . **Patient satisfaction**
• **Quality of health care**
. **Health Services Accessibility**
. **Health Services Evaluation**

Área de concentração : Oftalmologia

Titulação: Mestre em Ciências Médicas

**Banca examinadora: Prof^o. Dr^o. Carlos Eduardo Leite Arieta
Prof^a. Dr^a. Rosane Silvestre de castro
Prof^o. Dr^o. Rodrigo Pessoa Cavalcanti Lira**

Data da defesa: 30 - 11 - 2007

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

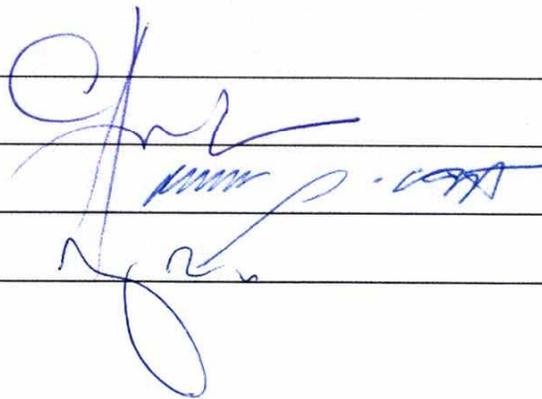
Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Carlos Eduardo Leite Arieta

Membros:

1. Carlos Eduardo Leite Arieta

2. Rosane Silvestre de Castro

3. Rodrigo Pessoa Cavalcante Lira



Curso de pós-graduação em Ciências Médicas, da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas.

Data: 30/11/2007

ÉTICA EM PESQUISA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP de acordo com o parecer N°. 557/2002 (anexo 4).

AGRADECIMENTOS

Ao **Prof. Dr. Carlos Eduardo Leite Arieta**, meu orientador, pelo exemplo, pela paciência e pelo incentivo.

Ao **Prof. Dr. Newton Kara José**, pelos ensinamentos para uma vida toda.

À **Profa. Dra. Edmea Rita Temporini**, por sua disposição incansável na missão de me guiar no caminho da pesquisa científica.

À **Dra. Rosane Silvestre de Castro**, amiga de todas as horas, que sempre divide comigo todas as difíceis tarefas da vida universitária.

Ao **Dr. Ivan Vallin Brisola**, amigo e sócio, pelas preciosas revisões.

À **Ana Lúcia, ao Claudemir e a Eliana**, por tornarem minha vida mais fácil.

À **Mirian**, pela colaboração no banco de dados.

Ao **Valtuir e Sueli**, pela colaboração com tantos papéis.

À minha **Família: Antonio, Daniel, Marcela, Nilza, Renato, Renata, Roberto, Roberta, Gabriela, Samuel, Henrique, Isabella e Armando**, pois sem eles nada vale a pena.

*“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo
para todo propósito debaixo do céu.”*

Eclesiastes 3,1.

| | PÁG. |
|---|---------------|
| RESUMO | <i>xxxiii</i> |
| ABSTRACT | <i>xxxvii</i> |
| 1- INTRODUÇÃO | 41 |
| 1.1- Antecedentes históricos | 43 |
| 1.2- Aspectos teórico-práticos da acreditação | 44 |
| 1.3- A qualidade nos serviços de saúde | 45 |
| 1.4- Concepções de qualidade nos serviços de saúde | 46 |
| 1.5- Avaliação de qualidade em saúde | 47 |
| 1.6- Estudos de avaliação dos serviços de saúde | 50 |
| 1.7- A medida da satisfação do usuário | 51 |
| 1.8- Características do hospital objeto do estudo | 52 |
| 1.8.1- Disciplina de Oftalmologia..... | 53 |
| 2- OBJETIVOS | 55 |
| 3- MATERIAL E MÉTODOS | 59 |
| 3.1- Tipo de estudo | 61 |
| 3.2- População e amostra | 61 |
| 3.2.1- Obtenção da amostra..... | 61 |
| 3.3- Variáveis selecionadas | 61 |
| 3.3.1- População de pacientes atendidos..... | 62 |
| 3.3.2- População de profissionais..... | 63 |

| | |
|--|------------|
| 3.4- Instrumentos..... | 65 |
| 3.4.1- Estudo exploratório..... | 66 |
| 3.4.2- Teste prévio..... | 66 |
| 3.5- Coleta de dados..... | 67 |
| 3.5.1- Seleção do período do ano..... | 69 |
| 3.6- Processamento dos dados..... | 69 |
| 3.7- Análise estatística..... | 69 |
| 4- RESULTADOS..... | 71 |
| 4.1- Estudo descritivo..... | 73 |
| 4.1.1- Descrição da amostra de pacientes..... | 73 |
| 4.1.2- Descrição da população de prestadores de serviço..... | 88 |
| 4.2- Estudo analítico..... | 97 |
| 4.2.1- Tipo de informante..... | 97 |
| 4.2.2- Tipo de consulta..... | 98 |
| 4.2.3- Tempo de espera para o atendimento..... | 98 |
| 4.2.4- Função exercida por profissionais..... | 99 |
| 5- DISCUSSÃO..... | 101 |
| 6- CONCLUSÕES..... | 119 |
| 7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 123 |
| 8- ANEXOS..... | 133 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|----------|---|
| FCM | Faculdade de Ciências Médicas |
| <i>f</i> | Frequência |
| HC | Hospital de Clínicas |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| JCAHO | Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations |
| ONA | Organização Nacional de Acreditação |
| OOS | Ophthalmologic outpatient service |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| SOG | Setor de Oftalmologia geral |
| UNICAMP | Universidade Estadual de Campinas |

LISTA DE TABELAS

| | PÁG. |
|--|-------------|
| Tabela 1- Procedência por municípios do estado de São Paulo, de pacientes atendidos no ambulatório de oftalmologia. Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 73 |
| Tabela 2- Idade de pacientes atendidos no ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 74 |
| Tabela 3- Idade e exercício de atividade remunerada de pacientes do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 74 |
| Tabela 4- Exercício de atividade remunerada, idade e sexo de pacientes do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003 (% em relação ao n = 926)..... | 75 |
| Tabela 5- Ocupações exercidas por pacientes do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 75 |
| Tabela 6- Escolaridade de pacientes atendidos no ambulatório de oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 76 |
| Tabela 7- Razões de pacientes para escolha do serviço de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 77 |
| Tabela 8- Razões da escolha do Serviço de Oftalmologia para tratamento: formas de associação. Pacientes do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas, 2003..... | 77 |
| Tabela 9- Tipo de transporte utilizado da casa ao hospital por pacientes do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas, 2003..... | 78 |

| | | |
|-------------------|---|----|
| Tabela 10- | Tempo de percurso da casa ao hospital dos pacientes atendidos no ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 78 |
| Tabela 11- | Número de acompanhantes de pacientes do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 79 |
| Tabela 12- | Tempo de tratamento dos pacientes no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 79 |
| Tabela 13- | Número de visitas para marcar a primeira consulta no ambulatório de oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 80 |
| Tabela 14- | Tempo de espera até a primeira consulta no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas, 2003..... | 80 |
| Tabela 15- | Opinião de pacientes sobre facilidade de conseguir atendimento no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 81 |
| Tabela 16- | Observância por pacientes do horário agendado no ambulatório de oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas, 2003..... | 81 |
| Tabela 17- | Tempo de antecedência no comparecimento de pacientes em relação ao horário agendado no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 82 |
| Tabela 18- | Opinião de pacientes sobre tempo decorrido entre o horário agendado e o horário de atendimento no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 83 |

| | | |
|-------------------|--|----|
| Tabela 19- | Opinião de pacientes sobre o tratamento prestado pelos funcionários da recepção do ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 83 |
| Tabela 20- | Recebimento de informações desejadas por pacientes do ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 83 |
| Tabela 21- | Orientações recebidas por pacientes novos do funcionário da recepção do ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 84 |
| Tabela 22- | Opinião de pacientes sobre o atendimento prestado por funcionários da recepção do ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 84 |
| Tabela 23- | Opinião de pacientes sobre local para aguardar a consulta no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 85 |
| Tabela 24- | Opinião de pacientes sobre a presença de outras pessoas na sala de consulta do ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 85 |
| Tabela 25- | Opinião de pacientes sobre o atendimento prestado por médicos no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 86 |
| Tabela 26- | Opinião de pacientes sobre duração da consulta no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 87 |
| Tabela 27- | Opinião de pacientes sobre o atendimento no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 87 |

| | | |
|-------------------|--|----|
| Tabela 28- | Opinião de pacientes sobre questões da pós-consulta. Ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 88 |
| Tabela 29- | Opinião de pacientes sobre questões da pós-consulta: formas de associação. Ambulatório de oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 88 |
| Tabela 30- | Idade de profissionais em atividade no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 89 |
| Tabela 31- | Escolaridade de profissionais do ambulatório de oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 89 |
| Tabela 32- | Cursos da área da saúde concluídos por profissionais do ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 90 |
| Tabela 33- | Tempo de exercício de atividades no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 90 |
| Tabela 34- | Função exercida por profissionais no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Capinas, 2003.... | 91 |
| Tabela 35- | Jornada semanal de profissionais no ambulatório de Oftalmologia e em outro local. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 91 |
| Tabela 36- | Percepção a respeito da proporção representada pelo salário mensal na renda familiar. Profissionais do ambulatório de oftalmologia, Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 92 |
| Tabela 37- | Grau de satisfação de profissionais do ambulatório de oftalmologia quanto ao salário recebido. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 92 |

| | | |
|-------------------|--|----|
| Tabela 38- | Conhecimento a respeito de existência de plano de carreira profissional, cursos de capacitação e possibilidade de frequência nesses cursos. Profissionais do ambulatório de oftalmologia, Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 93 |
| Tabela 39- | Opinião sobre o grau de importância atribuída pelo departamento de oftalmologia a diferentes atividades acadêmicas. Profissionais do ambulatório de oftalmologia, Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 94 |
| Tabela 40- | Opinião sobre o grau de importância de diferentes fatores no desempenho de atividades. Profissionais do ambulatório de oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 94 |
| Tabela 41- | Avaliação de diferentes aspectos do ambulatório de Oftalmologia. Profissionais do ambulatório de Oftalmologia, Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 95 |
| Tabela 42- | Opinião de profissionais do ambulatório de Oftalmologia sobre a preocupação com a qualidade do atendimento prestado. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 96 |
| Tabela 43- | Opinião de profissionais do ambulatório de Oftalmologia sobre a qualidade do atendimento prestado. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 96 |
| Tabela 44- | Opinião de profissionais do ambulatório de oftalmologia sobre diferentes aspectos. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 97 |
| Tabela 45- | Opinião sobre a qualidade do atendimento no ambulatório de oftalmologia segundo o tipo de informante. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 97 |

| | | |
|-------------------|--|-----|
| Tabela 46- | Opinião sobre o atendimento no ambulatório de oftalmologia segundo o tipo de consulta. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 98 |
| Tabela 47- | Opinião de pacientes sobre o tempo de espera segundo o tempo decorrido entre o horário agendado e o horário de atendimento no ambulatório de oftalmologia. Hospital da Clínica da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 98 |
| Tabela 48- | Opinião sobre a qualidade do atendimento no ambulatório de Oftalmologia segundo tempo de espera da consulta. Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas, 2003..... | 99 |
| Tabela 49- | Avaliação da qualidade do atendimento prestado pelo serviço de Oftalmologia segundo a função exercida. Profissionais do ambulatório de oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 99 |
| Tabela 50- | Grau de satisfação com o trabalho realizado segundo a função exercida. Profissionais do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003..... | 100 |

LISTA DE FIGURA

| | PÁG. |
|--|-------------|
| Figura 1- Fluxograma de atendimento do ambulatório de Oftalmologia..... | 68 |

RESUMO

Realizou-se estudo transversal analítico com o objetivo de investigar características, percepções e satisfação de pacientes e prestadores de serviço quanto à qualidade do atendimento no ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

Foi selecionada amostra de pacientes atendidos no ambulatório e outra população de profissionais prestadores de serviço. Para a amostra de pacientes aplicou-se por entrevista, questionário estruturado e para a população de profissionais foi utilizado questionário auto-aplicável. Os instrumentos de coleta de dados continham questões estruturadas, desenvolvidas em estudo exploratório e teste prévio.

Foram entrevistados 1029 pacientes, 52,95 do sexo feminino e 47,1% do sexo masculino. A amostra caracterizou-se por pacientes com escolaridade e nível socioeconômico baixos, e com ocupações semi-especializadas. 21,7% exercem atividade remunerada. São procedentes das cidades da região de Campinas. A qualidade técnica foi a principal razão destacada pelos pacientes para a escolha do hospital. A maioria considerou fácil obter consulta nesse serviço oftalmológico. O tempo médio na sala de espera referido foi de 94,6 minutos e não interferiu na avaliação da qualidade do serviço. Na opinião dos pacientes o atendimento na recepção é adequado e esclarecedor apesar de 45,3% dos pacientes afirmarem não terem recebido orientações na pós-consulta. A avaliação do atendimento médico foi muito positiva em todos os aspectos investigados, incluindo duração da consulta. Os pacientes revelaram-se satisfeitos (82,4%) com o serviço e consideraram que o atendimento foi bom.

Responderam ao questionário auto-aplicável 104 profissionais. A população de profissionais do serviço de oftalmologia caracterizou-se por predomínio do sexo feminino, com idade média de 33,8 anos e escolaridade alta (80,2% são médicos). A maioria dos profissionais trabalha no serviço há mais de dois anos, cumpre jornada semanal de 24 horas ou mais, e recebe salário que representa mais de 50% da renda familiar mensal. Consideram-se mais ou menos satisfeitos com o salário 51,3%.

Entre os fatores que podem influenciar o desempenho dos profissionais ressaltou-se a qualidade (93,2%), o fato de gostar do que faz (93,2%) e o relacionamento pessoal no serviço (80,6%), enquanto o salário foi referido como de importância máxima por 32,0%. O

plano de carreira foi referido como sem nenhuma importância por 13,6% . Em relação à infra-estrutura material, a avaliação concentrou-se nas respostas “bom” e “regular”.

A maioria dos profissionais avaliou como boa e ótima a qualidade do atendimento do serviço de oftalmologia e manifestou satisfação com o ambiente de trabalho, o relacionamento com a chefia, e com o próprio desempenho. Os profissionais não médicos fizeram melhor avaliação da qualidade do que os médicos e revelaram-se mais satisfeitos com o trabalho realizado.

Embora tenha sido observado alto grau de satisfação com os serviços, quando diferentes fatores que podem influenciar a satisfação foram abordados, os pacientes e os prestadores apontaram limitações à qualidade. A avaliação permitiu melhor conhecimento sobre os serviços oferecidos em um hospital-escola e evidenciou a necessidade de implantação de rotinas de revisão da qualidade desses serviços.

ABSTRACT

A cross sectional study was conducted to evaluate characteristics, perception and satisfaction regarding quality of assistance at the Ophthalmologic Outpatient Service (OOS) of the Hospital de Clínicas at Universidade Estadual de Campinas. Two populations were selected: one sample from patients (n = 1029) and another from health professionals (n = 104).

The data from patients were collected by means of an interview using a questionnaire with structured questions. For health professionals, the questionnaire was self-applied. Both were developed after an exploratory study and previous tests.

Out of 1029 patients, 52.9% were female and 47.1% were male. The sample was characterized by patients with low literacy and socioeconomic level. Only 21.7% have paid jobs, in unspecialized works. The majority came from cities near Campinas and looked for assistance due to previous knowledge of the quality of service. The appointment was considered easy to be scheduled. Mean waiting time before consultation was 94.6 minutes and didn't compromise the evaluation regarding quality of service. Although patients considered that explanations at the reception desk were satisfactory, 45.3% reported that they hadn't received any orientation after consultation. Evaluation of the medical consultation was very positive in all aspects. 82.4% of the patients classified the service as good and were satisfied with all aspects of assistance.

Another questionnaire was answered by 104 health professionals involved in medical assistance. The majority was female, the mean age was 33.8 years and literacy rate was high (80.2% were doctors). They had been working in the OOS from 2 or more years, with an average week journey of 24 hours or more. Their salaries represented more than 50% of the familiar income and 51.3% are more or less satisfied with the amount earned.

Among the factors that could interfere with their performances, the professionals highlighted: quality of service (93.2%), pleasure in doing the work (93.2%) and personal relationship with their colleagues (80.6%); salary was important for 32%.

Regarding materials and equipments available, evaluations were mainly good or regular.

The majority of health professionals stated quality of assistance at the OOS as good or optimal and reported satisfaction with work environment, their relationship with leadership and their own performances.

Non-medical professionals stated a better evaluation of quality than doctors and showed more satisfaction with their jobs.

Although a great level of satisfaction was observed, when different factors which may influence quality were asked, patients and health professionals pointed limitations to the quality of service.

This study allowed a better knowledge of the services offered at the OOS in a University Hospital and attested to the necessity of implementing these routines to evaluate quality of those services periodically.

1- INTRODUÇÃO

A avaliação dos serviços de saúde requer necessariamente uma discussão sobre qualidade em serviço de saúde. Qualquer estudo sobre avaliação de serviço traz juntamente a análise de critérios de qualidade. Atualmente o tema qualidade passa a ser questão de sobrevivência no setor de produção de bens e de serviços, em face da reorganização da economia internacional, limitados recursos e custos elevados, assim como a necessidade de cada vez mais satisfazer o consumidor (SANTOS, 1995).

A avaliação dos serviços de saúde é elemento da maior importância na progressiva caracterização do que seja um sistema de saúde desejável e economicamente acessível ao país (AZEVEDO, 1991).

1.1- Antecedentes históricos

A análise da literatura sobre a avaliação de serviços de saúde demonstra que sempre existiram mecanismos de avaliação da qualidade da prática médica e dos serviços de saúde, caracterizados pela formação tanto da opinião pública quanto dos conselhos corporativos (REIS et al, 1990). A primeira sistematização contemporânea de um mecanismo de avaliação de ensino, e por consequência da prática médica, foi o relatório FLEXNER, publicado em 1910 sob o patrocínio da Fundação Carnegie (BEZERRA FILHO & SILVA, 1999). O relatório atenta para a necessidade de controle do exercício profissional ao avaliar a educação médica e denunciar as precárias condições da prática profissional.

Outro trabalho clássico sobre a avaliação dos serviços de saúde é o estudo de CODMAN, publicado em 1916, “*A study in hospital efficiency: the first five years*” que apresenta propostas de metodologia de avaliação rotineira do estado de saúde dos pacientes para estabelecer os resultados finais das intervenções médicas intra-hospitalares (DONABEDIAN, 1989).

Após CODMAN, o *Colégio Americano de Cirurgiões* assumiu a responsabilidade pela avaliação da qualidade das práticas cirúrgicas e dos hospitais, realizando vários estudos nessa mesma linha, que foram o embrião para a criação da *Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)* em 1951, com o

objetivo de estimular o desenvolvimento técnico administrativo de hospitais. A criação dessa comissão propiciou desenvolvimento de indicadores, padrões e critérios para o controle e garantia de qualidade na assistência médico-hospitalar (REIS et al, 1990).

Iniciaram-se nesta época os estudos de acreditação, por iniciativa de associações profissionais médicas, que procuravam desenvolver instrumentos que lhes garantissem condições mínimas de atuação profissional face aos interesses dos proprietários de hospitais privados. Trata-se de uma modalidade de defesa profissional, inserida na lógica geral de atuação profissional e de organização do sistema de atenção à saúde americana. Em períodos mais recentes, passou a ser considerado também um instrumento importante para a inserção institucional no mercado pelos hospitais privados, bem como um mecanismo de padronização e garantia de qualidade básica pelos gestores do setor público (NOVAES, 2000).

A acreditação é um método de avaliação dos recursos institucionais, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Constitui um programa de educação continuada. O sistema de acreditação hospitalar é uma forma específica de avaliação, gestão e garantia de qualidade que tem se mostrado importante na área da saúde, basicamente para hospitais, mas com propostas de sua extensão para redes de serviços de saúde (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO - ONA, 2001).

1.2- Aspectos teórico-práticos da acreditação

Acreditação: toda a organização prestadora de serviços de saúde, dada a sua missão essencial a favor do ser humano, deve preocupar-se com a permanente melhoria, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, assistencial, de docência e de pesquisa (ONA, 2001).

No Brasil, a acreditação hospitalar começou a tornar-se realidade possível no início dos anos 90, com a publicação de NOVAES & PAGANINI (1992) “*Acreditação de Hospitais para a América Latina e Caribe*”. Em 1995 é apresentado pelo Ministério da

Saúde, um projeto estratégico voltado para a *Acreditação Hospitalar no Brasil*, que foi reconhecido como oficial no início do ano 2001 pela portaria 538 de 17/04/2001 (ONA, 2001).

1.3- A qualidade nos serviços de saúde

A questão da qualidade surgiu na indústria na década de 30, quando foi desenvolvido um modelo de controle de qualidade baseado na inspeção, posteriormente aperfeiçoado, e introduzido no Japão após a Segunda Grande Guerra. DEMIN e JURAN assessoraram a indústria japonesa visando melhorar a imagem de produtos de baixo preço e qualidade que a estigmatizava nos anos 50 e 60, utilizando a teoria da qualidade total (BEZERRA FILHO & SILVA, 1999).

O mercado competitivo exige das empresas a busca de um modelo de gestão, capaz de produzir com qualidade e custos reduzidos, enfatizando a satisfação do consumidor e substituto do modelo “taylorista”, onde o planejamento é distanciado da produção, a supervisão funciona como fiscalização e os trabalhadores realizam tarefas parciais e segmentadas, não sendo estimulados a participar (SANTOS, 1995).

Para NOGUEIRA (1994), uma das vantagens do modelo de gestão de qualidade, é colocar em primeiro plano os componentes subjetivos de um produto que lhe confirmam qualidade. As deficiências do produto, detectadas por dados estatísticos, nesse modelo, funcionam como instrumentos educativos para trabalhadores, técnicos e gerentes, e não apenas como instrumento punitivo, como ocorria anteriormente.

Esse modelo foi introduzido no Brasil, no setor industrial, na década de 70 e vem sendo denominado Controle de Qualidade Total (NOGUEIRA, 1994). Diferencia-se dos modelos tradicionais por ser flexível e descentralizado, permitindo o envolvimento dos trabalhadores em todas as etapas da gestão, e conferindo a participação nos lucros da empresa. Na gestão de qualidade há eliminação do autoritarismo e da inspeção inibidora. Os efeitos dos modelos de gestão de qualidade em relação ao aumento da produtividade são positivos, a implantação de um programa de qualidade além de valorizar os recursos

humanos da empresa, motiva nas realizações das diferentes tarefas, com conseqüente aumento da produtividade.

Em relação aos serviços de saúde, a discussão sobre qualidade tem como marco os estudos de DONABEDIAN (1981) e VUORI (1991), e no Brasil, os estudos de NOGUEIRA (1994).

Com a globalização da economia, cada vez mais os serviços estão empenhados em atender as exigências dos usuários. Em relação à saúde, boa parte dos serviços não é movida pela busca do lucro, o mercado funciona com baixo nível de competitividade e, portanto os programas de qualidade estão ausentes nessa área, ou estão voltados para quantificar, através de indicadores, aspectos da qualidade mais relacionados à eficiência e eficácia dos serviços do que à qualidade total (NOGUEIRA, 1994).

1.4- Concepções de qualidade em serviços de saúde

A partir da década de 50, vários estudos foram realizados buscando entender qualidade como um requisito necessário aos serviços de saúde. DONABEDIAN (1987) levanta uma série de questões sobre os elementos que compõem a qualidade. Segundo o autor, a qualidade implica qualidade técnico-científica e qualidade na inter-relação. Mais recentemente acrescenta a satisfação do usuário como elemento importante na definição de qualidade.

DONABEDIAN (1984) concebe, ainda, a qualidade como atributo do cuidado médico, que não pode ser desvinculada da questão custo-benefício. A qualidade, segundo este autor, pode ser definida como: absolutista, quando os profissionais determinam os procedimentos necessários a uma boa qualidade; individualizada, quando o julgamento da qualidade considera os desejos, expectativas, avaliações e meios dos pacientes; e social, quando além dos requisitos da individualizada, considera sua distribuição.

Segundo VUORI (1991), em cada sistema de saúde, podem-se considerar quatro grupos interessados: os usuários, os profissionais, os administradores e os gestores.

A eficácia e eficiência são atributos da qualidade mais ligados aos interesses dos administradores, uma vez que envolvem custos. Por outro lado, o prestador está mais interessado na qualidade técnico-científica, enquanto para os usuários, a qualidade do serviço, diz respeito à adequação e aceitação.

1.5- Avaliação de qualidade em saúde

De acordo com SANTOS (1995), a avaliação pode ter diferentes objetivos conforme o nível em que ocorre, se político, técnico-administrativo ou técnico-operacional. Já DONABEDIAN (1988a) sintetizou as abordagens avaliativas em estrutura, processo e resultado. A estrutura diz respeito aos recursos de organização administrativas das instituições, recursos físicos humanos, equipamentos e insumos; o processo se refere às atividades de diagnóstico, tratamento e prevenção; e o resultado corresponde ao resultado do processo incluindo a satisfação do usuário.

Segundo SANTOS (1995), para avaliar um serviço de saúde é necessário saber se ele está projetado para atender a um paciente ou a uma população. Quando o programa atende a uma população, a qualidade deve enfatizar não somente os benefícios oferecidos, mas, sobretudo, a sua distribuição social, considerando os atributos: acessibilidade, coordenação e continuidade. Estes atributos podem ser avaliados pelos usuários que mantêm uma relação direta com os serviços em busca de resolução de seus problemas de saúde.

Entender a produção do serviço de saúde de forma interligada em estrutura, processo e resultado, conforme a classificação de DONABEDIAN (1988a), tem possibilitado identificar os aspectos considerados críticos no processo de avaliação. A abordagem que busca avaliar resultado é aquela que inicialmente parece ser a mais fácil, por isso tem sido preocupação na medida em que tenta identificar a resultante final do serviço prestado. Contudo, tem-se utilizado indicadores negativos (morbidade, mortalidade), e não indicadores positivos, que indiquem melhoria da qualidade de vida. É nessa abordagem que se busca avaliar a satisfação do usuário. Mesmo se tratando de

avaliação de resultados, o aspecto da satisfação tem sido de difícil mensuração (DONABEDIAN, 1988a).

A satisfação, segundo DONABEDIAN (1990), é um importante componente da qualidade e do cuidado, por isso, sendo reconhecida e considerada como objetivo a ser alcançado. A busca da qualidade requer satisfação tanto dos administradores e dos prestadores, como dos usuários, com vistas a atender expectativas. A medida da satisfação é, portanto, um instrumento relevante para a administração e planejamento, além de representar importante papel na interação entre o prestador e o usuário, à medida que a satisfação é um julgamento sobre a qualidade do cuidado prestado. A satisfação é a melhor representação de certos componentes da qualidade, isto é, aqueles que dizem respeito às expectativas dos usuários, quanto aos seus aspectos relacionados à rede de serviços.

Ao analisar a questão da qualidade nos cuidados de saúde, DONABEDIAN (1990) identifica sete componentes: eficácia, efetividade, eficiência (que pode ser gerencial, clínica ou distributiva), otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Dentre esses conceitos, o de aceitabilidade é o que diretamente se relaciona com as expectativas e satisfação dos usuários.

O conceito de aceitabilidade refere-se à conformidade dos serviços a aspirações e expectativas dos pacientes e dos membros de sua família. DONABEDIAN (1990) define-o como um composto de fatores da relação médico-paciente e paciente-sistema de saúde. A aceitabilidade compreende a acessibilidade, a relação médico-paciente, as dependências e instalações, as preferências do paciente em relação aos efeitos e aos custos do tratamento, e tudo aquilo que o paciente considera ser justo ou equânime.

HOLLAND (1983) refere que a aceitação e aprovação de um serviço de saúde por parte da população estão na dependência de fatores físicos (relativos à disponibilidade de serviços e o grau de acesso a eles), cognitivos (relacionados ao conhecimento da existência da oferta de serviços médicos e do risco de determinada doença) e motivacionais (satisfação com os serviços utilizados). Esses fatores são também influenciados pelas atitudes, valores e crenças do grupo populacional a que os usuários dos serviços pertencem.

O acesso é um componente da aceitabilidade do serviço. No entanto, não significa apenas a existência de serviços. Daí a necessidade de considerar na avaliação os aspectos geográficos, culturais, econômicos e funcionais (UNGLERT, 1987). Em sentido mais amplo, o acesso refere-se à entrada do usuário no sistema, incluindo sua recepção na unidade e os procedimentos protocolares para sua admissão.

A utilização de serviços, oficiais ou não, de saúde está relacionada a necessidades e expectativas, individuais ou coletivas, ligadas a um problema de saúde. A partir da utilização desses serviços, o indivíduo terá ou não satisfeitas suas necessidades ou expectativas. E o nível de satisfação possibilitará inferir a qualidade nos diversos momentos do atendimento, num processo interativo que se dá desde a entrada até a saída da unidade de saúde (JUNQUEIRA & AUGE, 1995).

O modo como os cuidados técnicos são dispensados e recebidos no relacionamento paciente e serviço de saúde é um importante índice para avaliar a qualidade da assistência. A boa relação entre os profissionais e o paciente é importante contribuição que se pode oferecer, com efeitos positivos no tratamento. Em alguns casos, este fator determina diferenças sensíveis entre dois serviços iguais (JUNQUEIRA & AUGE, 1995).

No entanto, a relação profissional / paciente pode tornar-se um problema ao se avaliar a qualidade do serviço de saúde. A “boa relação” pode compensar falhas no cuidado técnico. Pode haver variações consideráveis nas preferências dos pacientes por razões legítimas ou não. Em função disso procura-se complementar os estudos avaliativos com análise da efetividade do tratamento (MIRSHAWKA, 1994).

A qualidade dos serviços é considerada em geral, apenas do ponto de vista do usuário. O funcionário, parte do processo e que constitui o que se denomina cliente interno da instituição, nem sempre tem suas expectativas e necessidades levadas em conta. No entanto, o desempenho dos serviços de saúde está na dependência do profissional de saúde, do seu compromisso com a organização, com a clientela, com os resultados dos programas e atividades que desenvolve. O produto de uma organização de serviços de saúde depende da experiência de quem está envolvido na sua produção. Nesse sentido, a relação usuário e prestador é determinante nesse processo. NOGUEIRA (1994) diz que “a margem de

autonomia dos médicos se reduziu drasticamente, devido ao surgimento dessa cultura organizacional e das novas garantias de direito do consumidor, clima em que se movem atualmente os prestadores de serviços de saúde”.

Os serviços somente podem ser avaliados simultaneamente à produção dos mesmos ou após seu consumo. Daí a importância do funcionário nesse processo. A qualidade dos serviços não depende apenas do controle do produto, mas do resultado de uma interação (JUNQUEIRA & ALVES, 1995).

Dessa perspectiva é fundamental verificar quais as expectativas e necessidades dos profissionais de saúde envolvidos, bem como satisfação no trabalho e sua visão da clientela atendida. Ou seja, ao se fazer um juízo de valor sobre a qualidade da assistência, deve-se incorporar os profissionais, os usuários e a comunidade (DONABEDIAN, 1990).

1.6- Estudos de avaliação dos serviços de saúde

Os estudos de avaliação de serviços de saúde hoje desenvolvidos, de maneira geral referenciam-se em uma ou mais categorias “donabedianas”. REIS et al. (1990) reúnem os estudos de avaliação dos serviços de saúde em dois grandes grupos: a) estudos corporativos racionalizadores; b) estudos antropossociais. Os estudos corporativos racionalizadores abrangem a auditoria médica, análises de custo e avaliação de eficácia e segurança de tecnologia médica. Os estudos antropossociais têm os indivíduos como base de sua metodologia para avaliação dos serviços de saúde. Seus eixos principais são os estudos de acessibilidade e da satisfação dos pacientes.

DONABEDIAN (1988b) sugere que o estudo da satisfação do paciente e dos profissionais envolvidos é o mais importante objetivo no estudo do cuidado médico. A satisfação do cliente como sinônimo de qualidade é defendida por muitos autores, argumentando que é através do cliente que se avalia a qualidade do serviço prestado. A satisfação do paciente e do prestador constitui um valioso referencial que vai contribuir para refletir sobre a melhoria contínua do trabalho em equipe (SANTOS & LACERDA, 1999).

Estudos revelam uma estreita correlação entre satisfação e adesão (HULKA et al 1971; CAR-HILL, 1992). E uma boa adesão do paciente, seja quanto à assiduidade ao serviço, seja no rigoroso cumprimento da terapêutica é fundamental para o sucesso do tratamento.

1.7- A medida da satisfação do usuário

As percepções de pacientes devem ser identificadas por meio de pesquisas utilizando instrumentos adequados (MEZOMO, 1993).

Existem alguns métodos disponíveis para medir a satisfação de pacientes, incluindo abordagens qualitativas e quantitativas. Eles variam em custo, validade e grau de conveniência para o paciente. Selecionar o melhor método ou combinação de métodos deve levar em conta o equilíbrio necessário entre objetivos estratégicos da organização e o custo. Encontrar esse equilíbrio depende da informação que está sendo buscada, da aplicação dos resultados observados, de recursos disponíveis, grau de validade e confiabilidade estatística requerida. Alguns vieses devem ser considerados: modo de administração, momento de aplicação, formato das questões e respostas de pacientes e acompanhantes. O método mais usado tem sido o da medida quantitativa da satisfação do usuário, com dados representados em números (DANSKY, CALVIN & IRWIN, 1996, ESPERIDIÃO & TRAD, 2006).

Os estudos epidemiológicos, do tipo inquéritos transversais, parecem ser uma forma apropriada para se investigar a satisfação do usuário referente aos serviços de saúde, podendo ser conduzidos por meio de entrevistas ou questionários auto-aplicáveis. É possível com esta técnica, alcançar uma amostra de usuários que seja representativa dos clientes do serviço (SOUSA & PEREIRA, 1999). Vários trabalhos apontam a confiabilidade dos inquéritos de satisfação (CAR-HILL, 1992; COHEN, FORBES & GARRAWAY, 1996; FITZPATRICK, 1991; RUBIN et al., 1993, GASQUET et al., 2004).

Um dos mais aceitos e clássicos métodos de avaliação de qualidade de serviço é o SERVQUAL, que foi desenvolvido por PARASURAMAN, ZEITHAML & BERRY em 1988. Como este método não é específico para os serviços de saúde, há necessidade que

estes desenvolvam seus próprios instrumentos ou modifiquem e complementem os já disponíveis, de acordo com suas características (FORD, BACH & FOTTLER, 1997). À medida que esses métodos se tornem mais conhecidos, mediante pesquisas bem conduzidas, mais úteis serão as informações sobre satisfação que possam vir subsidiar mudanças adequadas nos serviços de saúde (SOUSA & PEREIRA, 1999).

No Brasil não se tem uma história nem práticas sistemáticas de avaliação dos impactos do sistema de saúde na qualidade de vida da população e nem de controle de resultados de ações de vigilância de saúde, salvo de forma pontual e fragmentada (INOJOSA, 1995). É preciso que alguém avalie, isto é, selecione um conjunto de propriedades ou atributos considerados adequados ou desejáveis para um ato ou serviço e considere em que medida esse ato ou serviço está respondendo a esses atributos. Esse juízo, essa avaliação, pode desencadear o controle, que tem uma dimensão coercitiva e demanda um poder correspondente.

São raros os estudos que avaliam a qualidade do atendimento em oftalmologia quanto à satisfação de usuários e prestadores de serviço. É válido diante dessa situação, promover estudos que contribuam para obter esclarecimentos em relação à qualidade oferecida por serviços médicos oftalmológicos. O conhecimento dessa realidade beneficia em especial, os gestores do setor saúde, facilitando o exercício do poder decisório e a manutenção de condições favoráveis ao desempenho das tarefas funcionais (TEMPORINI, 1991, 2002, GENTIL, LEAL & SCARPI, 2003).

1.8- Características do hospital objeto do estudo

O hospital em estudo é uma autarquia associada à Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade de Campinas, inserido no Sistema Único de Saúde, com direção constituída de docentes da FCM. Caracteriza-se por ser Hospital – Escola destinado ao ensino e pesquisa, utilizado por estudantes e profissionais de Medicina, Enfermagem e de outras áreas de saúde. É centro de referência terciária para o SUS Campinas, abrangendo uma região de mais de 80 municípios do Estado de São Paulo, cuja população é estimada

em cinco milhões de pessoas. Conta com 3980 funcionários, sendo 263 docentes, 367 residentes e por dia são realizados aproximadamente: 2000 atendimentos ambulatoriais e de emergência, 40 internações, 2500 exames laboratoriais, 250 exames especializados e 100 cirurgias.

1.8.1- Disciplina de oftalmologia

A Disciplina de Oftalmologia da FCM dispõe de ambulatório, que atende aproximadamente 6500 pacientes por mês, e sete leitos de enfermaria. A disciplina é dividida em sub-especialidades, a saber: segmento anterior (córnea, catarata e lentes de contato), retina, glaucoma, estrabismo, plástica ocular, vias lacrimais, neurooftalmologia, uveíte, Visão subnormal, oftalmologia geral e urgência.

Os pacientes atendidos no ambulatório de oftalmologia da UNICAMP são referenciados da rede primária de saúde dos municípios. Antes de serem encaminhados aos ambulatórios de sub-especialidades, os pacientes são atendidos no Setor de Oftalmologia Geral (SOG) para uma primeira avaliação. O SOG funciona todos os dias da semana e tem capacidade de resolver alguns casos, sem haver necessidade de encaminhamento as sub-especialidades.

Além dos aspectos assistenciais inerentes à especialidade, a Disciplina de Oftalmologia da UNICAMP tem se preocupado em desenvolver linhas de pesquisa direcionadas à epidemiologia, cuidados em prevenção de cegueira e planejamento em saúde ocular. Nessas linhas, tem realizado pesquisas avaliando a qualidade por meio de estudos de eficiência (ARIETA et al, 1999, KARA JOSÉ, 1996), exeqüibilidade (KARA JOSÉ, DELGADO & ARIETA, 1994, LIRA et al., 2001), produtividade e qualidade de vida (CARNIO, CINTRA & TONUSSI, 1995, LIMA, 2000).

Em complemento a essa área de pesquisa, o presente estudo avalia características e satisfação de população que busca assistência na Clínica de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da UNICAMP, e de prestadores dessa assistência, com vistas a obter subsídios para a implantação de um sistema de avaliação de qualidade.

2- OBJETIVOS

O presente estudo teve por objetivos:

- 1) Descrever características de pacientes e prestadores de serviço no ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.
- 2) Verificar percepções e satisfação de pacientes e de prestadores de serviço quanto à qualidade do atendimento.

Objetivo secundário:

- 3) Verificar fatores que influenciam a opinião em relação à qualidade do atendimento.

3- MATERIAL E MÉTODOS

3.1- Tipo de estudo

Trata-se de um “survey” analítico em que se investigaram características e opiniões de pacientes e prestadores de serviço, do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, com respeito à qualidade do atendimento prestado.

3.2- População e amostra

Foram estabelecidas duas populações para estudo: a constituída de pacientes atendidos no ambulatório de Oftalmologia do HC, da qual se obteve uma amostra, e outra população constituída por todas as pessoas que desempenhavam algum tipo de atividade profissional no ambulatório de Oftalmologia. Foram incluídos docentes, médicos contratados, médicos voluntários, estagiários, residentes, profissionais de áreas correlatas e pessoal de enfermagem.

3.2.1- Obtenção da amostra

Para obtenção da amostra de pacientes do ambulatório de Oftalmologia, foi considerado o número de pacientes atendidos a cada mês pela especialidade em consulta tipo caso-novo e retorno, excluindo-se as urgências. No ano de 2002 foram agendadas 48405 consultas o que representa um número aproximado de 4000 consultas /mês. Foi utilizado o cálculo de tamanho amostral para proporção de população infinita (FONSECA & MARTINS, 1994).

3.3- Variáveis selecionadas

As variáveis foram classificadas e estão apresentadas a seguir, mencionando-se a respectiva questão (Qn) do instrumento, destinada à sua mensuração.

3.3.1- População de pacientes:

A)Variáveis Dependentes

a) Opinião em relação a:

- facilidade de atendimento no ambulatório de oftalmologia (Q15)
- espera para ser atendido na consulta (Q19)
- tratamento na recepção (Q20, 21, 22, 23)
- local de espera (Q24)
- sala de consulta (Q25)
- atendimento feito pelo médico (Q26, 27,28,29,30,31)
- duração da consulta (Q32)
- qualidade do atendimento recebido (Q34)

B)Variáveis independentes:

a) Tipo de informante: paciente ou acompanhante

b) Caso novo / retorno (Q1)

c) Características pessoais (Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7)

- sexo
- idade
- procedência: cidade/estado
- escolaridade
- atividade profissional

- d) Razão da escolha do serviço (Q8)
- e) Tipo de transporte utilizado (Q9)
- f) Tempo de percurso até o hospital (Q10)
- g) Número de acompanhantes (Q11)
- h) Tempo de tratamento na oftalmologia (Q12)
- i) Número de visitas para marcar a primeira consulta (Q13)
- j) Intervalo entre o agendamento e o primeiro atendimento (Q14)
- k) Horário de chegada no hospital (Q16, 17)
- l) Tempo de espera para a consulta (Q18)
- m) Orientações da recepção (Q20, 22, 23)
- n) Orientações da pós-consulta (Q33)

3.3.2- População de profissionais:

A) Variáveis dependentes

- a) Opinião em relação a: (Q20)
 - recursos técnicos (equipamentos e materiais)
 - suporte administrativo
 - organização e planejamento
 - estrutura física
 - qualidade e quantidade dos recursos humanos

- relacionamento entre os profissionais da área
 - relacionamento com os pacientes
 - envolvimento e compromisso dos profissionais da área
- b) Grau de satisfação em relação a: (Q21, 22, 12)
- ambiente de trabalho
 - relacionamento com a chefia
 - qualidade do atendimento prestado
 - salário
 - trabalho realizado no setor
- c) Opinião a respeito da qualidade do serviço prestado pelo setor (Q23)
- d) Opinião em relação à (Q18)
- salário
 - valorização do trabalho
 - treinamento
 - plano de carreira
 - autonomia no desempenho de atividades
 - trabalho em equipe
 - relacionamento com os demais profissionais
 - preocupação com a qualidade
 - gostar do que faz
- e) Opinião em relação a importância do ensino, pesquisa e atendimento a comunidade (Q16)

B) Variáveis independentes

a) Características pessoais (Q1, 2, 3)

- sexo
- idade
- escolaridade

b) Curso de pós-graduação (Q7)

c) Características profissionais

- cursos na área da saúde (Q4)
- função no departamento (Q5, 6)
- tempo de atuação no setor (Q8)
- atividade fora do ambulatório de oftalmologia (Q9, 10)
- salário (Q11)

d) Conhecimento em relação a

- plano de carreira (Q13)
- cursos de capacitação, treinamento, atualização (Q14,15)

3.4- Instrumentos

Elaborou-se um questionário estruturado (contendo perguntas e respostas), com base em estudo exploratório, que permitiu conhecer previamente a realidade a partir das informações fornecidas por pacientes que detinham características semelhantes às da

população de estudo. Após a análise dessas informações, foram selecionadas as mais relevantes e frequentes para compor as questões do instrumento de medida.

Para os pacientes optou-se por construir um questionário aplicado por entrevista, considerando critérios de viabilidade e características da população-alvo. O instrumento foi submetido a teste prévio, tendo-se procedido às alterações necessárias (ANEXO 1).

Para os profissionais optou-se por um questionário auto-aplicável, elaborado após estudo exploratório e também submetido a teste prévio em uma população com características semelhantes, mas não pertencente ao ambulatório de Oftalmologia (ANEXO 2).

3.4.1- Estudo exploratório

A construção dos instrumentos de medida foi baseada na literatura pertinente (CAR-HILL,1992, GASQUET et al., 2004) na experiência do pesquisador no atendimento de pacientes, no convívio profissional no ambulatório de Oftalmologia e, principalmente, no estudo exploratório realizado com a população de pacientes atendidos no ambulatório de oftalmologia e com os profissionais envolvidos com esse atendimento. Para o estudo exploratório foram realizadas entrevistas não dirigidas, individuais, pelo próprio pesquisador e registradas.

Baseado na análise desses resultados elaborou-se o instrumento de medida com as questões mais relevantes e frequentes nas entrevistas.

3.4.2- Teste prévio

Foram realizados testes prévios de cada questionário para avaliar a compreensão e interpretação das questões e obter sugestões para o aperfeiçoamento. Os testes prévios do questionário aplicado por entrevista foram realizados com pacientes

atendidos no ambulatório de Oftalmologia e o teste prévio do questionário auto-aplicado com profissionais de outro ambulatório do hospital, com características semelhantes.

Durante os testes, que foram realizados pelo próprio pesquisador, foram verificadas as dificuldades do entrevistado, a compreensão das questões, a objetividade das respostas e a cronometragem do tempo de aplicação.

No primeiro teste 30 pacientes foram entrevistados e no segundo, mais 30. No teste com profissionais foram aplicados 35 questionários.

Após os testes, os questionários foram discutidos e modificados. As alternativas de respostas foram codificadas e foram criados dois bancos de dados no programa estatístico SPSS versão 10.0, para posterior avaliação.

3.5- Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com o auxílio de três auxiliares de pesquisas de nível universitário, orientadas e treinadas para realizar a entrevista. As entrevistas foram realizadas no ambulatório de Oftalmologia, após o paciente ter sido liberado da pós-consulta (Fluxograma). As entrevistadoras abordavam os pacientes na seqüência em que saíam da sala de agendamento de retornos. No caso de pacientes menores de 18 anos e em casos de pacientes impossibilitados de responder, as entrevistas foram realizadas com um acompanhante. Foram realizadas entrevistas em todos os períodos do dia, de segunda à sexta-feira, para permitir que pacientes do ambulatório de qualquer sub-especialidade pudessem integrar a amostra. Inicialmente a entrevistadora se apresentava e esclarecia o motivo da pesquisa e seus objetivos, convidando os pacientes a participarem. Houve orientação para não insistir em caso de recusa.

O questionário auto-aplicável foi entregue a todas as pessoas que desempenhavam atividade profissional no ambulatório de oftalmologia. Ao questionário anexou-se carta introdutória com informações quanto aos objetivos da pesquisa, orientações de preenchimento e garantindo o sigilo e anonimato das informações (ANEXO 2).

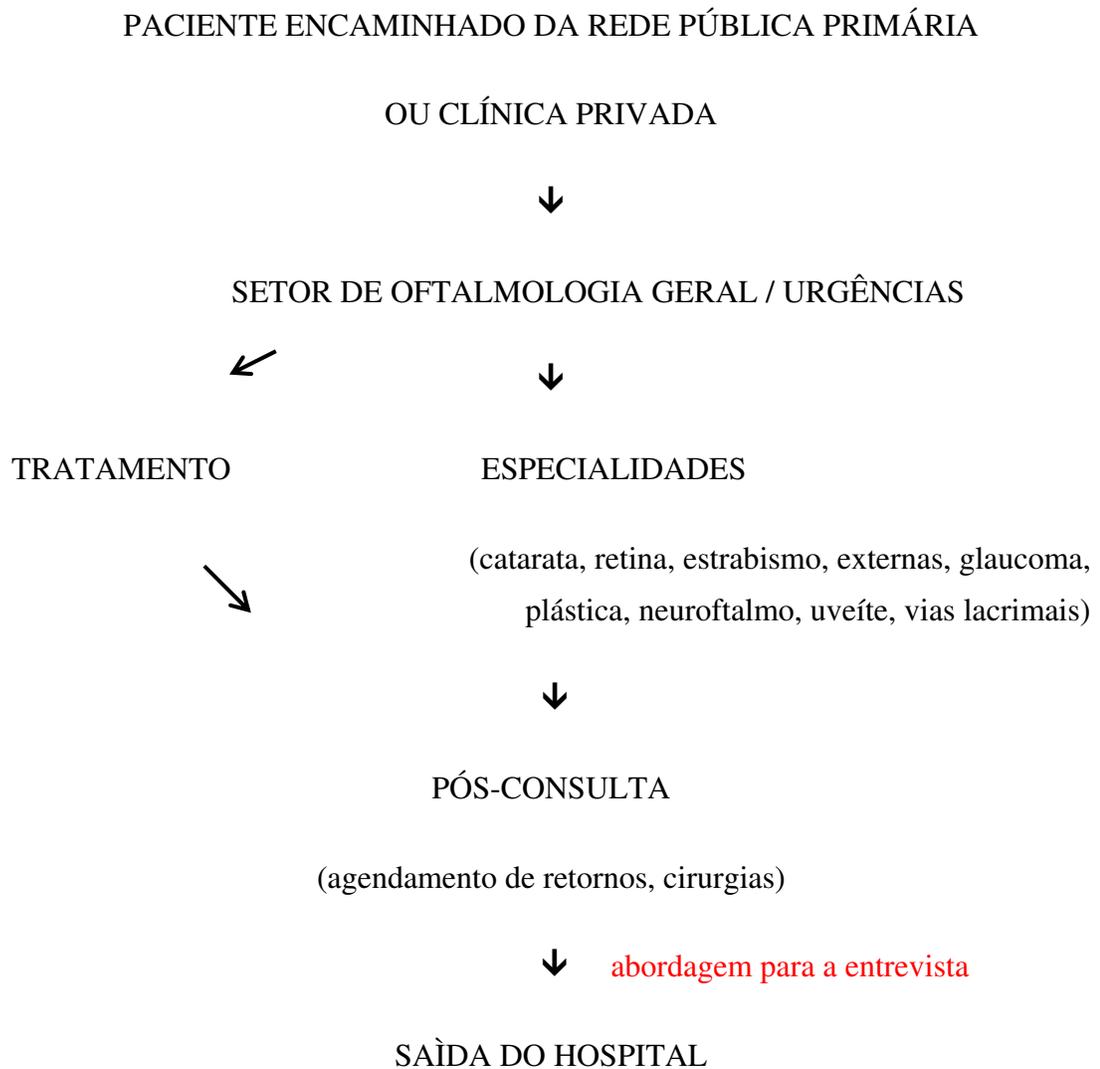


Figura 1- Fluxograma do atendimento do ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

3.5.1- Seleção do período do ano

As entrevistas com pacientes foram realizadas em um período de cinco semanas nos meses de abril a maio de 2003. Não há variação importante no volume de pacientes agendados e no tipo de atendimento realizado no decorrer do ano.

Os questionários auto-aplicados foram entregues em agosto de 2003. Nesse período considera-se que os residentes e estagiários do primeiro ano já têm conhecimento suficiente do ambulatório para responder às questões solicitadas.

3.6- Processamento dos dados

Os dados obtidos foram registrados em dois bancos de dados criados no programa computacional “SPSS for Windows”, versão 10.0, após revisão com objetivo de descobrir questões não respondidas ou erros de anotação. Para análise dos dados também foi utilizado o programa SAS “System for Windows”, versão 8.2.

3.7- Análise estatística

Foi realizada a distribuição de freqüências, medidas de posição e dispersão quando as variáveis eram contínuas. Para verificar concordância foi utilizado o coeficiente *Kappa* ponderado. A interpretação da magnitude deste coeficiente é definida como: valores maiores ou iguais a 0.75 indicam excelente concordância, valores entre 0.75 e 0.40 indicam boa concordância e valores menores ou iguais a 0.40 não indicam concordância.

Para verificar associação ou comparar proporções foi utilizado o teste exato de Fischer (FLEISS, 1981). O nível de significância adotado foi de 5%. O “n” das tabelas sofreu variações em função das respostas fornecidas por se tratar de questionário auto-aplicado.

4- RESULTADOS

4.1- Estudo descritivo

4.1.1- Descrição da amostra de pacientes

A amostra foi composta de 1129 pacientes. As informações foram fornecidas pelo próprio paciente em 705 entrevistas (62,4%) e por um acompanhante em 424 (37,6%). Foram entrevistados 1040 pacientes (92,1%) em consulta de retorno e 89 pacientes (7,9%) em consulta do tipo caso-novo.

Participaram do estudo, 532 (47,1%) pacientes do sexo masculino e 597 (52,9%) do sexo feminino. Os pacientes são procedentes de 11 estados sendo 89,0% procedentes do Estado de São Paulo. Os municípios com um número de atendimentos superior a 20 são apresentados na tabela 1. O total de municípios atendidos é 137, sendo 66 (48,2%) do Estado de São Paulo.

Tabela 1- Procedência por municípios do Estado de São Paulo, de pacientes atendidos no ambulatório de oftalmologia. Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Município | Pacientes | |
|-----------------------|-------------|--------------|
| | <i>f</i> | <i>%</i> |
| Campinas | 212 | 21,0 |
| Sumaré | 45 | 4,5 |
| Indaiatuba | 38 | 3,8 |
| Piracicaba | 36 | 3,6 |
| Hortolândia | 34 | 3,4 |
| Americana | 25 | 2,5 |
| Limeira | 23 | 2,3 |
| Santa Bárbara D'Oeste | 22 | 2,2 |
| Valinhos | 20 | 2,0 |
| Outros | 550 | 54,7 |
| Total | 1005 | 100,0 |

A idade variou de 1 até 91 anos com média de 46,5 anos, desvio padrão de 25,4 anos e mediana de 53 (tabela 2). Os pacientes foram distribuídos em três grupos: até 14 anos, de 16 a 49 anos e de 50 anos ou mais.

Tabela 2- Idade de pacientes atendidos no ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Idade (anos) | <i>f</i> | <i>%</i> |
|---------------------|--------------|----------------|
| Até 14 | 203 | 18,0 |
| 15 a 49 | 313 | 27,7 |
| ≥ 50 | 613 | 54,3 |
| X= 46,5 anos | Me = 53 anos | Sd = 25,4 anos |
| Total | 1129 | 100,0 |

Quanto ao exercício de atividade remunerada, utilizou-se a mesma classificação por faixa etária e também a relação com o sexo (tabela 3). Considerou-se os pacientes com idade igual ou maior a 15 anos, pois antes dessa idade não se encontrou atividade remunerada. A faixa etária de 50 anos e mais se constitui de indivíduos que já podem estar aposentados.

Tabela 3- Exercício de atividade remunerada, idade e sexo de pacientes do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003 (% em relação ao n = 926).

| IDADE (anos) | SEXO | | | | | | | | TOTAL | |
|---------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|------------|-----------------------------|------------|--------------|----------|
| | Masculino | | | | Feminino | | | | | |
| | Atividade remunerada | | Atividade remunerada | | Atividade remunerada | | Atividade remunerada | | | |
| | sim | não | sim | não | sim | não | sim | não | <i>f</i> | <i>%</i> |
| <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | |
| 15 a 49 | 89 (9,6) | 68 (7,3) | 46 (5,0) | 110 (11,9) | 313 (33,8) | | | | | |
| 50 e mais | 39 (4,2) | 234 (25,3) | 27 (2,9) | 313 (33,8) | 613 (66,2) | | | | | |
| TOTAL | 128 (13,8) | 302 (32,6) | 73 (7,9) | 423 (45,7) | 926 (100,0) | | | | | |

Do total de pacientes com idade maior ou igual a 15 anos (n = 926), 201 exercem atividade remunerada (21,7%). Na faixa etária de 70 anos e mais, 5 (2,0%) pacientes exercem atividade remunerada, de um total de 247 (tabela 4), e considerando todos os pacientes com 50 anos ou mais (n = 613) apenas 66 (10,7%) estão trabalhando. A tabela 5 relaciona as ocupações exercidas por estes pacientes. Predominam os serviços manuais, especializados ou não (64,7%).

Tabela 4- Exercício de atividade remunerada, idade e sexo de pacientes com mais de 50 anos, do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| IDADE (anos) | SEXO | | | | | | | | TOTAL | |
|--------------|----------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|--------|------------|---------|
| | Masculino | | | | Feminino | | | | | |
| | Atividade remunerada | | Atividade remunerada | | Atividade remunerada | | Atividade remunerada | | | |
| | sim | não | sim | não | sim | não | sim | não | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 50 a 59 | 21 | (13,8) | 55 | (36,2) | 18 | (11,8) | 58 | (38,2) | 152 | (100,0) |
| 60 a 69 | 14 | (6,5) | 70 | (32,8) | 8 | (3,7) | 122 | (57,0) | 214 | (100,0) |
| 70 e mais | 4 | (1,6) | 109 | (44,1) | 1 | (0,4) | 133 | (53,9) | 247 | (100,0) |
| TOTAL | 39 | | 234 | | 27 | | 313 | | 613 | |

Tabela 5- Ocupações exercidas por pacientes do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Nível de ocupação (*) | f | % |
|--|------------|--------------|
| Nível alto | - | - |
| Nível médio alto | 1 | 0,5 |
| Assalariado de nível médio | 1 | 0,5 |
| Pequenos negociantes e assemelhados | 3 | 1,5 |
| Pequenos funcionários e equivalentes | 44 | 21,9 |
| Trabalhadores manuais (especializados e não especializados) | 130 | 64,7 |
| Agricultores e assalariados rurais | 22 | 10,9 |
| Total | 201 | 100,0 |

* Classificação de GOUVEIA (1972)

Em relação à escolaridade, 50,8% dos pacientes cursaram até a quarta série do ensino fundamental (tabela 6). Foram considerados os sujeitos de sete anos e mais. Considerando-se os pacientes com mais de 15 anos (n = 926), 49,1% cursaram as quatro primeiras séries.

Tabela 6- Escolaridade de pacientes atendidos no ambulatório de oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Escolaridade | <i>f</i> | % |
|------------------------------------|-------------|--------------|
| Nunca estudou | 189 | 18,8 |
| Ensino fundamental | | |
| Até as 4 primeiras séries | 512 | 50,8 |
| De 5 ^a a 8 ^a | 152 | 15,1 |
| Ensino médio | | |
| (completo/incompleto) | 132 | 13,1 |
| Ensino superior | | |
| (completo/incompleto) | 22 | 2,2 |
| Total | 1007 | 100,0 |

4.1.1.1- Opinião de pacientes

A tabela 7 mostra as razões para a escolha do serviço de Oftalmologia da UNICAMP para o tratamento. Do cruzamento das sete alternativas apresentadas surgiram 49 formas diferentes de associação. As associações de frequência maior ou igual a 100 estão representadas na tabela 8. O restante dos dados foi omitido em razão da multiplicidade de informações.

Tabela 7- Razões de pacientes para escolha do serviço de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| n = 1129 | | |
|------------------------------|----------|------|
| Razões (*) | <i>f</i> | % |
| Equipamentos modernos | 1102 | 97,6 |
| Tem bons médicos | 1101 | 97,5 |
| Ouviu falar bem do hospital | 1031 | 91,3 |
| Tratamento com cobertura SUS | 1013 | 89,7 |
| Médico encaminhou | 991 | 87,8 |
| Fácil conseguir consulta | 735 | 65,1 |
| Próximo da residência | 273 | 24,2 |

(*) respostas múltiplas

Tabela 8- Razões da escolha do Serviço de Oftalmologia para tratamento: formas de associação. Pacientes do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas, 2003.

| n = 1129 | | | | | | | | |
|---------------------|------|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------|---------------|----------------------|--------------|-----------------|
| Respondentes | | Razões (formas de associação) | | | | | | |
| (*) | | | | | | | | |
| <i>f</i> | % | Médico encaminhou | Próximo residência | Ouviu falar bem do hospital | Cobertura SUS | Fácil obter consulta | Bons médicos | Equip. modernos |
| 420 | 37,2 | 37,2 | | 37,2 | 37,2 | 37,2 | 37,2 | 37,2 |
| 187 | 16,6 | 16,6 | | 16,6 | 16,6 | | 16,6 | 16,6 |
| 176 | 15,6 | 15,6 | 15,6 | 15,6 | 15,6 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| 51 | 4,5 | 4,5 | 4,5 | 4,5 | 4,5 | | 4,5 | 4,5 |
| 834 | 73,9 | | | | | | | |

(*) Foram consideradas as formas de associação que obtiveram uma frequência maior do que 4,0%.

As razões mais citadas foram equipamentos modernos e bons médicos (97,5%). A forma de associação mais freqüente apresentou todas as razões com exceção de proximidade da residência (37,2%).

O tipo de transporte mais usado pelos pacientes para o acesso ao HC é o disponibilizado pela prefeitura do município de origem (46,2%) e o tempo de percurso de casa ao hospital é menor ou igual a uma hora em 45,2% dos casos (tabelas 9 e 10).

Tabela 9- Tipo de transporte utilizado da casa ao hospital por pacientes do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas, 2003.

| Tipo de transporte | <i>f</i> | % |
|---------------------------|-------------|--------------|
| Carro da prefeitura | 522 | 46,2 |
| Ônibus | 319 | 28,3 |
| Carro próprio | 279 | 24,7 |
| Táxi | 9 | 0,8 |
| Total | 1129 | 100,0 |

Tabela 10- Tempo de percurso da casa ao hospital dos pacientes atendidos no ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Tempo (horas) | <i>f</i> | % | |
|-----------------------|----------------|--------------|----------------|
| ≤1 | 510 | 45,2 | |
| 1 2 | 339 | 30,0 | |
| 2 3 | 147 | 13,0 | |
| > 3 | 133 | 11,8 | |
| \bar{X} = 2,0 horas | Me = 1,5 horas | Mo = 1 hora | Sd = 3,5 horas |
| Total | 1129 | 100,0 | |

A maior proporção dos pacientes (61,5 %) declara estar acompanhada de uma pessoa para a consulta (tabela 11).

Tabela 11- Número de acompanhantes de pacientes do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Acompanhantes | <i>f</i> | % |
|---------------|-------------|--------------|
| 0 | 304 | 26,9 |
| 1 | 694 | 61,5 |
| 2 | 118 | 10,5 |
| 3 ou mais | 13 | 1,1 |
| Total | 1129 | 100,0 |

Os pacientes estão em tratamento no serviço de Oftalmologia em média há 29,3 meses, e 69,2% destes estão em tratamento há mais de seis meses (tabela 12).

Tabela 12- Tempo de tratamento dos pacientes no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Tempo (meses) | <i>f</i> | % |
|------------------------|---------------|-----------------|
| 1 – 6 | 320 | 30,8 |
| 7 – 12 | 208 | 20,0 |
| 13 – 24 | 180 | 17,3 |
| 25 e + | 332 | 31,9 |
| \bar{X} = 29,3 meses | Me = 12 meses | Mo = 24 meses |
| | | Sd = 38,8 meses |
| Total | 1040 | 100,0 |

Os pacientes referem ter sido necessária uma visita ao HC para marcar a primeira consulta (69,0%) e o tempo de espera foi menor que 30 dias em 79,3% dos casos (tabelas 13 e 14).

Tabela 13- Número de visitas para marcar a primeira consulta no ambulatório de oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Número de visitas | <i>f</i> | % |
|-------------------|-------------|--------------|
| 1 | 779 | 69,0 |
| 2 | 124 | 11,0 |
| 3 ou mais | 79 | 7,0 |
| Não lembra | 147 | 13,0 |
| Total | 1129 | 100,0 |

Tabela 14- Tempo de espera até a primeira consulta no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas, 2003.

| Tempo (dias) | <i>f</i> | % |
|-----------------------|--------------|----------------|
| < 30 | 834 | 73,9 |
| 30 - 60 | 115 | 10,2 |
| 61 ou + | 180 | 15,9 |
| \bar{X} = 34,7 dias | Me = 15 dias | Sd = 64,1 dias |
| Total | 1129 | 100,0 |

A maioria dos pacientes (69,1%) considera fácil conseguir uma consulta no setor de oftalmologia (tabela 15).

Tabela 15- Opinião de pacientes sobre facilidade de conseguir atendimento no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Opinião | <i>f</i> | <i>%</i> |
|-----------------------|-------------|--------------|
| Fácil | 780 | 69,1 |
| Nem fácil nem difícil | 216 | 19,1 |
| Difícil | 118 | 10,5 |
| Não tem opinião | 15 | 1,3 |
| Total | 1129 | 100,0 |

Em relação à observância do horário agendado, 57,9% dos pacientes chegaram antes do horário e entre estes, 30,1% chegaram com pelo menos 60 minutos de antecedência (tabela 16).

Tabela 16- Tempo de antecedência no comparecimento de pacientes em relação ao horário agendado no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Tempo (minutos) | <i>f</i> | <i>%</i> |
|--|------------|--------------|
| < 30 | 282 | 43,1 |
| 30 - 60 | 166 | 25,3 |
| > 60 | 207 | 31,6 |
| \bar{X} = 91,3 min Me = 30 min Mo = 60 min Sd = 103,4 min | | |
| Total | 654 | 100,0 |

O tempo, referido pelos pacientes, de espera para a consulta médica é 96,4 minutos em média, menor ou igual a 60 minutos para 53,9%, e 44,2% opinaram que pouco ou nada esperaram (tabela 17).

Tabela 17- Opinião de pacientes sobre o tempo decorrido e a espera até o atendimento médico no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| | | | n = 1129 |
|---------------------------|-------------|-------------|-----------------|
| Opinião | <i>f</i> | <i>%</i> | |
| Tempo decorrido (minutos) | | | |
| ≤ 30 | 346 | 30,6 | |
| 31 - 60 | 263 | 23,3 | |
| 61 - 120 | 262 | 23,2 | |
| > 120 | 258 | 22,9 | |
| | | | |
| \bar{X} = 96,4 min | Me = 60 min | Mo = 60 min | Sd = 88,9 min |
| | | | |
| Esperou: | | | |
| Muito | 199 | 17,6 | |
| mais ou menos | 431 | 38,2 | |
| pouco | 392 | 34,7 | |
| Nada | 107 | 9,5 | |

Em relação ao atendimento realizado por funcionários da recepção do ambulatório de oftalmologia 98,0% dos pacientes referem terem sido “tratados com educação” (tabela 18), e 93,6% que “receberam todas as informações desejadas” a respeito do atendimento (tabela 19).

Tabela 18- Opinião de pacientes sobre o tratamento prestado pelos funcionários da recepção do ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Tratado com educação | <i>f</i> | % |
|-----------------------------|-------------|--------------|
| Sim | 1107 | 98,0 |
| Não | 20 | 1,8 |
| Não se lembra | 2 | 0,2 |
| Total | 1129 | 100,0 |

Tabela 19- Recebimento de informações desejadas por pacientes do ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Recebimento de informações | <i>f</i> | % |
|-----------------------------------|-------------|--------------|
| Sim, todas | 1057 | 93,6 |
| Sim, em parte | 28 | 2,5 |
| Não | 44 | 3,9 |
| Total | 1129 | 100,0 |

As tabelas 20 e 21 evidenciam as orientações recebidas pelos pacientes novos na recepção e as associações de respostas fornecidas. Receberam todas as orientações 21,4% dos pacientes.

Tabela 20- Orientações recebidas por pacientes novos do funcionário da recepção do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Orientações | <i>f</i> | % |
|--------------------|----------|------|
| Local para esperar | 77 | 86,5 |
| Sala de consulta | 74 | 83,2 |
| Tempo de espera | 20 | 22,5 |
| Outra | 4 | 4,5 |

*respostas múltiplas

n = 89

Tabela 21- Orientações recebidas por pacientes novos do funcionário da recepção do ambulatório de Oftalmologia: formas de associação. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Respondentes | | Formas de associação | | | |
|--------------|-------|----------------------|------------------|-----------------|-------|
| <i>f</i> | % | Local p/ esperar | Sala de consulta | Tempo de espera | outra |
| 52 | 58,4 | 58,4 | 58,4 | - | - |
| 16 | 18,0 | 18,0 | 18,0 | 18,0 | - |
| 12 | 13,5 | - | - | - | - |
| 3 | 3,4 | 3,4 | - | - | - |
| 3 | 3,4 | 3,4 | 3,4 | 3,4 | 3,4 |
| 1 | 1,1 | - | 1,1 | - | - |
| 1 | 1,1 | 1,1 | - | 1,1 | - |
| 1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | - | 1,1 |
| 89 | 100,0 | | | | |

Consideram o atendimento entre bom e ótimo 92,3% dos pacientes (Tabela 22).

Tabela 22- Opinião de pacientes sobre o atendimento prestado por funcionários da recepção do ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Opinião | <i>f</i> | % |
|-----------------|-------------|--------------|
| Ótimo | 526 | 46,6 |
| Bom | 516 | 45,7 |
| Regular | 70 | 6,2 |
| Mau | 3 | 0,3 |
| Péssimo | 6 | 0,5 |
| Não tem opinião | 8 | 0,7 |
| Total | 1129 | 100,0 |

Quanto à sala de espera do ambulatório, 52,2% consideram o local confortável. Em relação à sala de exame, 79,9% dos pacientes referem a presença de outros. Destes, 93,1% afirmam que a presença de outras pessoas não atrapalhou (tabelas 23 e 24). Do total de pacientes 19,6% referiram não haver outras pessoas ou não tinham opinião (0,5%).

Tabela 23- Opinião de pacientes sobre local para aguardar a consulta no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Opinião | <i>f</i> | % |
|-------------------|-------------|--------------|
| confortável | 593 | 52,5 |
| pouco confortável | 364 | 32,2 |
| nada confortável | 144 | 12,8 |
| não tem opinião | 28 | 2,5 |
| Total | 1129 | 100,0 |

Tabela 24- Opinião de pacientes sobre a presença de outras pessoas na sala de consulta do ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Opinião | <i>f</i> | % |
|--------------------------|------------|--------------|
| Havia e atrapalhou | 62 | 6,9 |
| Havia mas não atrapalhou | 840 | 93,1 |
| Total | 902 | 100,0 |

Em relação ao atendimento médico, 58,7% dos pacientes referem que “o médico não se apresentou”; 97,2% dos pacientes declaram que o médico foi atencioso; 85,2% tiveram oportunidade de fazer perguntas e 78,8% receberam explicação sobre o problema visual (tabela 25).

Tabela 25- Opinião de pacientes sobre o atendimento prestado por médicos no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Opinião | <i>f</i> | <i>%</i> |
|---|----------|----------|
| n = 1129 | | |
| <hr/> | | |
| Médico se apresentou | | |
| Sim | 418 | 37,0 |
| Não | 663 | 58,7 |
| Não se lembra | 48 | 4,3 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | |
| Recebimento de explicação sobre problema ocular | | |
| Sim, recebeu e entendeu tudo | 890 | 78,8 |
| Sim, recebeu e entendeu mais ou menos | 145 | 12,8 |
| Sim recebeu mas não entendeu | 14 | 1,2 |
| Não recebeu | 80 | 7,1 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | |
| Oportunidade de fazer perguntas | | |
| Sim | 962 | 85,2 |
| Não | 167 | 14,8 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | |
| O médico foi atencioso | | |
| Sim | 1098 | 97,2 |
| Não | 28 | 2,5 |
| Não tem opinião | 3 | 0,3 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | |
| Impressão causada pelo médico | | |
| Boa | 1078 | 98,5 |
| Regular | 36 | 3,2 |
| Má | 9 | 0,8 |
| Não tem opinião | 6 | 0,5 |

Referem estar satisfeitos com a duração da consulta 82,4% dos pacientes e 92,6% qualificam como bom o atendimento recebido (tabelas 26 e 27).

Tabela 26- Opinião de pacientes sobre duração da consulta no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Grau de satisfação | <i>f</i> | <i>%</i> |
|---------------------------|-------------|--------------|
| muito satisfeito | 930 | 82,4 |
| mais ou menos satisfeito | 142 | 12,6 |
| pouco satisfeito | 32 | 2,8 |
| nada satisfeito | 14 | 1,2 |
| não tem opinião | 11 | 1,0 |
| Total | 1129 | 100,0 |

Tabela 27- Opinião de pacientes sobre o atendimento no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Opinião | <i>f</i> | <i>%</i> |
|-----------------|-------------|--------------|
| Bom | 1046 | 92,6 |
| Regular | 67 | 5,9 |
| mau | 5 | 0,4 |
| Não tem opinião | 11 | 1,0 |
| Total | 1129 | 100,0 |

As tabelas 28 e 29 apresentam as questões da pós-consulta e as associações possíveis de resposta. Referem terem recebido todas as orientações 15,4% dos pacientes. Na tabela 29 não foram relacionados 511 (45,3%) casos que declararam não terem recebido orientação.

Tabela 28- Opinião de pacientes sobre questões da pós-consulta. Ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| n = 1129 | | |
|-----------------------------|----------|----------|
| Orientações | <i>f</i> | <i>%</i> |
| Seguimento do tratamento | 441 | 39,1 |
| Compra de medicamentos | 229 | 20,3 |
| Comparecimento aos retornos | 495 | 43,8 |

Tabela 29- Opinião de pacientes sobre questões da pós-consulta: formas de associação. Ambulatório de oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Respondentes | | Formas de associação | | |
|---------------------|--------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|
| <i>f</i> | <i>%</i> | Seguimento do tratamento | Compra de medicamentos | Comparecimento aos retornos |
| 174 | 15,4 | 15,4 | 15,4 | 15,4 |
| 161 | 14,3 | 14,3 | - | 14,3 |
| 126 | 11,2 | - | - | 11,2 |
| 102 | 9,0 | 9,0 | - | - |
| 34 | 3,0 | - | 3,0 | 3,0 |
| 17 | 1,5 | - | 1,5 | - |
| 4 | 0,3 | 0,4 | 0,4 | - |
| 618 | 54,7% | | | |

4.1.2- Descrição da população de prestadores de serviço

A população foi composta por 104 profissionais que exercem algum tipo de atividade no ambulatório de oftalmologia e que responderam o questionário auto-aplicado.

Do total de profissionais, 51 (49%) eram do sexo masculino e 53 (51%) do sexo feminino. A idade variou de 24 a 57 anos com desvio padrão de 9,1 anos (tabela 30).

Tabela 30- Idade de profissionais em atividade no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Idade (anos) | <i>f</i> | <i>%</i> |
|--|-----------|--------------|
| 24 - 30 | 46 | 45.8 |
| 31 - 40 | 27 | 28.1 |
| 41 e + | 23 | 26.1 |
| \bar{X} = 33,8 anos Me = 31,5 anos Mo = 25 anos Sd = 9,1 anos | | |
| Total | 96 | 100,0 |

Quanto à escolaridade, 85,5% dos profissionais tem curso superior completo (tabela 31). Dentre estes, 18 (17,3%) estão cursando ou já concluíram a pós-graduação. Os cursos da área da saúde estão listados na tabela 32.

Tabela 31- Escolaridade de profissionais do ambulatório de oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Escolaridade | <i>f</i> | <i>%</i> |
|---------------------|------------|--------------|
| 2º grau completo | 9 | 8,7 |
| incompleto | 3 | 2,9 |
| Superior completo | 89 | 85,5 |
| incompleto | 3 | 2,9 |
| Total | 104 | 100,0 |

Tabela 32- Cursos da área da saúde concluídos por profissionais do ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Curso | <i>f</i> | <i>%</i> |
|--|------------|--------------|
| Medicina | 81 | 80,2 |
| Técnico de enfermagem | 6 | 6,0 |
| Auxiliar de enfermagem | 5 | 4,9 |
| Enfermagem | 3 | 3,0 |
| Outros (ortóptica, biologia, professor de deficiente visual) | 6 | 5,9 |
| Total | 101 | 100,0 |

O tempo médio de exercício de atividades no ambulatório de Oftalmologia é de 69,6 meses, ou seja, 5,8 anos (tabela 33). As funções exercidas estão relacionadas na tabela 34.

Tabela 33- Tempo de exercício de atividades no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Tempo (meses) | <i>f</i> | <i>%</i> |
|------------------------|---------------|---------------|
| Até 12 | 19 | 19,0 |
| 13 - 24 | 19 | 19,0 |
| 25 - 48 | 21 | 21,0 |
| 49 - 120 | 24 | 24,0 |
| + 120 | 17 | 17,0 |
| \bar{X} = 69,6 meses | Me = 39 meses | Mo = 24 meses |
| Total | 100 | 100,0 |

Tabela 34- Função exercida por profissionais no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Função | <i>f</i> | % |
|--|------------|--------------|
| Médico residente | 36 | 34,6 |
| Médico voluntário | 19 | 18,3 |
| Médico contratado | 14 | 13,5 |
| Auxiliar de enfermagem | 10 | 9,6 |
| Médico estagiário | 6 | 5,8 |
| Médico docente | 6 | 5,8 |
| Enfermeira | 4 | 3,8 |
| Auxiliar administrativo | 4 | 3,8 |
| Outras (ortóptica, biologia, professor de deficiente visual) | 5 | 4,8 |
| Total | 104 | 100,0 |

A jornada semanal é de mais de 36 horas para 42,7% dos profissionais que trabalham no ambulatório de Oftalmologia (tabela 35). Exercem sua atividade profissional no ambulatório e de Oftalmologia e outro local 50 profissionais (48,1%).

Tabela 35- Jornada semanal de profissionais no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Jornada (horas) | No ambulatório de oftalmologia | | |
|------------------------|--------------------------------|---------------|---------------|
| | <i>f</i> | % | |
| Até 12 | 20 | 19,4 | |
| 13 a 24 | 22 | 21,4 | |
| 25 a 36 | 17 | 16,5 | |
| + 36 | 44 | 42,7 | |
| \bar{X} = 31,8 horas | Me = 35 horas | Mo = 50 horas | Sd 15,7 horas |

A tabela 36 mostra que 49,4% dos profissionais referem que o salário representa entre 76 e 100% da renda familiar, e 51,3% consideram-se mais ou menos satisfeitos com o salário (tabela 37).

Tabela 36- Percepção a respeito da proporção representada pelo salário mensal na renda familiar. Profissionais do ambulatório de Oftalmologia, Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Proporção | <i>f</i> | <i>%</i> |
|------------------|-----------|--------------|
| Até 25% | 18 | 23,4 |
| Entre 26% e 50% | 16 | 20,7 |
| Entre 51% e 75% | 5 | 6,5 |
| Entre 76% e 100% | 38 | 49,4 |
| Total | 77 | 100,0 |

* 26 profissionais declaram não receber salário

Tabela 37- Grau de satisfação de profissionais do ambulatório de Oftalmologia quanto ao salário recebido. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Grau de satisfação | <i>f</i> | <i>%</i> |
|---------------------------|-----------|--------------|
| Muito satisfeito | 7 | 9,0 |
| Mais ou menos satisfeito | 40 | 51,3 |
| Pouco satisfeito | 22 | 28,2 |
| Nada satisfeito | 9 | 11,5 |
| Total | 78 | 100,0 |

* 25 profissionais declaram não receber salário

Examinando os dados da tabela 38 observa-se que 19,1% dos profissionais desconhecem a existência de plano de carreira, considerando-se excluídos os residentes, voluntários e estagiários. Em relação ao total de profissionais, 80,8% referem o oferecimento pela disciplina de cursos de capacitação e 81,7% referem que existem condições para que possam frequentá-los.

Tabela 38- Conhecimento a respeito de existência de plano de carreira profissional, cursos de capacitação e possibilidade de frequência nesses cursos. Profissionais do ambulatório de oftalmologia, Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Conhecimento | <i>f</i> | % |
|------------------------------------|----------|---------|
| Plano de carreira* | | (n=42) |
| Sim, existe | 19 | 45,2 |
| Não existe | 15 | 35,7 |
| Não sabe | 8 | 19,1 |
| Cursos de capacitação | | (n=104) |
| Sim | 84 | 80,8 |
| Não | 15 | 14,4 |
| Não sabe | 5 | 4,8 |
| Possibilidade de frequentar cursos | | (n=104) |
| Sim | 85 | 81,7 |
| Não | 13 | 12,5 |
| Não sabe | 6 | 5,8 |

* Excluídos médicos residentes, estagiários e voluntários.

A tabela 39 evidencia que 48,1% dos profissionais consideram que a disciplina de Oftalmologia atribui importância média ao ensino e à pesquisa, 46,2% referem importância máxima atribuída ao ensino, e 84,6% referem importância máxima atribuída ao atendimento à comunidade.

Tabela 39- Opinião sobre o grau de importância atribuída pela disciplina de Oftalmologia a diferentes atividades acadêmicas. Profissionais do ambulatório de Oftalmologia, Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

n = 104

| Grau de importância | Atividades acadêmicas | | | | | |
|---------------------|-----------------------|--------|----------|--------|--------------------------|--------|
| | Ensino | | Pesquisa | | Atendimento a comunidade | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Nenhuma | - | - | 2 | (1,9) | - | - |
| Mínima | 6 | (5,8) | 20 | (19,2) | 2 | (1,9) |
| Média | 50 | (48,1) | 50 | (48,1) | 14 | (13,5) |
| Máxima | 48 | (46,2) | 32 | (30,8) | 88 | (84,6) |

Entre os fatores que podem influenciar o desempenho dos profissionais ressalta-se a qualidade (93,2%), o fato de gostar do que faz (93,2%) e o relacionamento pessoal no serviço (80,6%), enquanto que o salário foi referido como importância máxima por 32,0%. O plano de carreira foi referido como sem nenhuma importância por 13,6% (tabela 40).

Tabela 40- Opinião sobre o grau de importância de diferentes fatores no desempenho de atividades. Profissionais do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Fatores | Importância | | | | | | | | |
|----------------------|-------------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|--------------------|
| | Máxima | | Média | | Mínima | | Nenhuma | | Total |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | |
| Salário | 33 | (32,0) | 50 | (48,5) | 11 | (10,7) | 9 | (8,8) | 103 (100,0) |
| Valorização trabalho | 83 | (79,8) | 18 | (17,3) | 2 | (1,9) | 1 | (1,0) | 104 (100,0) |
| Treinamento | 78 | (75,7) | 17 | (16,5) | 5 | (4,9) | 3 | (2,9) | 103 (100,0) |
| Plano de carreira | 52 | (50,5) | 32 | (31,0) | 5 | (4,8) | 14 | (13,6) | 103 (100,0) |
| Autonomia | 54 | (52,4) | 39 | (37,9) | 8 | (7,8) | 2 | (1,9) | 103 (100,0) |
| Trabalho de equipe | 79 | (76,8) | 19 | (18,4) | 3 | (2,9) | 2 | (1,9) | 103 (100,0) |
| Relacionamento | 83 | (80,6) | 19 | (18,4) | - | - | 1 | (1,0) | 103 (100,0) |
| Qualidade | 96 | (93,2) | 7 | (6,8) | - | - | 1 | (1,0) | 103 (100,0) |
| Gostar do que faz | 96 | (93,2) | 7 | (6,8) | - | - | 1 | (1,0) | 103 (100,0) |

A tabela 41 apresenta a avaliação pelos profissionais, de vários aspectos do ambulatório de Oftalmologia. Foi atribuída avaliação regular para relacionamento profissional em 27,2% dos casos e qualidade dos recursos humanos em 22,3%.

Tabela 41- Avaliação de diferentes aspectos do ambulatório de Oftalmologia. Profissionais do ambulatório de Oftalmologia, Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Fatores | n =103 | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------|--------|-----|--------|---------|--------|-----|--------|---------|-------|
| | Ótimo | | Bom | | Regular | | Mau | | Péssimo | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Equipamentos | 8 | (7,8) | 47 | (45,6) | 43 | (41,7) | 4 | (3,9) | 1 | (1,0) |
| Material de consumo | 7 | (6,8) | 40 | (38,8) | 40 | (38,8) | 14 | (13,6) | 2 | (1,9) |
| Suporte administrativo | 6 | (5,8) | 43 | (41,7) | 41 | (39,8) | 12 | (11,6) | 1 | (1,0) |
| Organização e planejamento | 10 | (9,7) | 40 | (38,8) | 43 | (41,7) | 9 | (8,7) | 1 | (1,0) |
| Estrutura física | 17 | (16,5) | 42 | (40,8) | 35 | (34,0) | 6 | (5,8) | 3 | (2,9) |
| Qualidade recursos humanos | 23 | (22,3) | 52 | (50,5) | 23 | (22,3) | 5 | (4,9) | - | - |
| Quantidade recursos humanos | 17 | (16,5) | 45 | (43,7) | 34 | (33,0) | 6 | (5,8) | 1 | (1,0) |
| Relacionamento profissional | 23 | (22,3) | 41 | (39,8) | 28 | (27,2) | 5 | (4,9) | 6 | (5,8) |
| Relacionamento com pacientes | 22 | (21,3) | 54 | (54,4) | 24 | (23,3) | 3 | (2,9) | - | - |
| Envolvimento e compromisso | 20 | (19,4) | 49 | (47,6) | 26 | (25,2) | 8 | (7,8) | - | - |

A maior proporção de profissionais (85,5%) refere haver preocupação dos responsáveis com a qualidade, e 59,4% consideram boa a qualidade do atendimento prestado pelo serviço de Oftalmologia (tabelas 42 e 43). Não se registraram as respostas má e péssima.

Tabela 42- Opinião de profissionais do ambulatório de Oftalmologia sobre a preocupação com a qualidade do atendimento prestado. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Preocupação com qualidade | <i>f</i> | <i>%</i> |
|----------------------------------|------------|--------------|
| Sim | 88 | 85,5 |
| Não | 9 | 8,7 |
| Não tem opinião | 6 | 5,8 |
| Total | 103 | 100,0 |

Tabela 43- Opinião de profissionais do ambulatório de Oftalmologia sobre a qualidade do atendimento prestado. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Qualidade | <i>f</i> | <i>%</i> |
|------------------|------------|--------------|
| Ótima | 32 | 31,7 |
| Boa | 60 | 59,4 |
| Regular | 9 | 8,9 |
| Total | 101 | 100,0 |

Em relação ao ambiente de trabalho 42,8% dos profissionais consideram-se mais ou menos satisfeitos, 44,1% estão muito satisfeitos com o relacionamento com a chefia e 50,1% declaram-se mais ou menos satisfeitos com a qualidade do atendimento que realizam. Quanto ao trabalho realizado, 47,0% dos profissionais considera-se muito satisfeito (tabela 44).

Tabela 44- Opinião de profissionais do ambulatório de oftalmologia sobre diferentes aspectos Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Grau de satisfação | Ambiente de trabalho | | Relacionamento com a chefia | | Qualidade do atendimento | | Próprio trabalho | |
|--------------------------|----------------------|----------------|-----------------------------|----------------|--------------------------|----------------|------------------|----------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Muito satisfeito | 32 | (31,6) | 45 | (44,1) | 26 | (25,5) | 48 | (47,0) |
| Mais ou menos satisfeito | 43 | (42,8) | 34 | (33,3) | 52 | (50,1) | 48 | (47,0) |
| Pouco satisfeito | 14 | (13,8) | 11 | (10,8) | 18 | (17,6) | 5 | (5,0) |
| Nada satisfeito | 12 | (11,8) | 12 | (11,8) | 6 | (5,8) | 1 | (1,0) |
| Total | 101 | (100,0) | 102 | (100,0) | 102 | (100,0) | 102 | (100,0) |

4.2- Estudo analítico

4.2.1- Tipo de informante (paciente/acompanhante)

Realizou-se o cruzamento entre as variáveis opinião sobre a qualidade do atendimento da clínica de Oftalmologia e tipo de informante, para verificar possíveis diferenças na amostra de pacientes (tabela 45). Verificou-se que não há diferença significativa entre as variáveis.

Tabela 45- Opinião sobre a qualidade do atendimento no ambulatório de Oftalmologia segundo o tipo de informante. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Tipo de informante | Opinião | | | | | | | | Total | |
|--------------------|----------|--------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|-------|---------|
| | Bom | | Regular | | Mau | | Não tem | | | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | | |
| Paciente | 625 | (93,4) | 36 | (5,4) | 3 | (0,4) | 5 | (0,8) | 669 | (100,0) |
| Acompanhante | 421 | (91,6) | 31 | (6,7) | 2 | (0,4) | 6 | (1,3) | 460 | (100,0) |

n = 1129

4.2.2- Tipo de consulta (caso-novo/retorno)

Ainda com o objetivo de verificar possíveis diferenças na amostra de pacientes realizou-se o cruzamento da variável opinião sobre a qualidade do atendimento e tipo de consulta. Não há diferença significativa entre as variáveis (tabela 46).

Tabela 46- Opinião sobre o atendimento no ambulatório de Oftalmologia segundo o tipo de consulta. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| | | n = 1129 | | | | | | | | |
|-----------|----------|-----------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|-------|---------|
| Consulta | Opinião | | | | | | | | Total | |
| | Bom | | Regular | | Mau | | Não tem | | | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | | |
| Caso-novo | 80 | (89,9) | 7 | (7,9) | 1 | (1,1) | 1 | (1,1) | 89 | (100,0) |
| Retorno | 966 | (92,9) | 60 | (5,8) | 4 | (0,4) | 10 | (0,9) | 1040 | (100,0) |

4.2.3- Tempo de espera para o atendimento

A tabela 47 evidencia que existe associação entre as variáveis “tempo de espera da consulta” e “opinião sobre o tempo de espera” ($p = 0,0001$). A maior proporção de pacientes que refere ter esperado muito, esperaram por mais de duas horas para serem atendidos.

Tabela 47- Opinião de pacientes sobre o tempo de espera segundo o tempo decorrido entre o horário agendado e o horário de atendimento no ambulatório de Oftalmologia. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| | | n = 1129 | | | | | | | | |
|-----------------|---------------|-----------------|-----------------------|--------|---------------|--------|--------------|--------|------------|----------------|
| Tempo (minutos) | Opinião | | | | | | | | Total | |
| | Esperou muito | | Esperou mais ou menos | | Esperou pouco | | Nada esperou | | | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | | |
| ≤ 30 | 6 | (1,7) | 59 | (17,0) | 183 | (52,8) | 98 | (28,3) | 346 | (100,0) |
| 31 – 60 | 19 | (7,2) | 120 | (45,6) | 118 | (44,9) | 6 | (2,3) | 263 | (100,0) |
| 61 - 120 | 51 | (19,5) | 138 | (52,7) | 70 | (27,7) | 3 | (1,1) | 262 | (100,0) |
| > 120 | 123 | (47,7) | 114 | (44,2) | 21 | (8,1) | - | - | 258 | (100,0) |

Teste Qui-quadrado $p = 0,0001$

Na tabela 48 verifica-se que o tempo de espera da consulta não interfere na opinião sobre a qualidade do atendimento.

Tabela 48- Opinião sobre a qualidade do atendimento no ambulatório de Oftalmologia segundo tempo de espera da consulta. Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas, 2003.

| Tempo (minutos) | Avaliação | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------|--------|----------|--------|----------|-------|----------|-------|----------|---------|
| | Bom | | Regular | | Mau | | Não tem | | Total | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| ≤ 30 | 337 | (97,4) | 7 | (2,0) | 1 | (0,3) | 1 | (0,3) | 346 | (100,0) |
| 31 – 60 | 242 | (92,1) | 17 | (6,5) | 2 | (0,7) | 2 | (0,7) | 263 | (100,0) |
| 61 – 120 | 243 | (92,7) | 14 | (5,3) | 1 | (0,4) | 4 | (1,6) | 262 | (100,0) |
| > 120 | 224 | (86,8) | 29 | (11,2) | 1 | (0,4) | 4 | (1,6) | 258 | (100,0) |

4.2.4- Função exercida por profissionais

Segundo os dados da tabela 49 os funcionários não médicos fazem melhor avaliação da qualidade do atendimento em relação aos médicos e encontram-se mais satisfeitos com o trabalho realizado (tabela 50).

Tabela 49- Avaliação da qualidade do atendimento prestado pelo serviço de Oftalmologia segundo a função exercida. Profissionais do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

| Função | Avaliação | | | | | | | | | |
|--|------------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|---------|--|--|
| | Ótima | | Boa | | Regular | | Total | | | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | | |
| Médico residente e estagiário | 10 | (23,8) | 26 | (61,9) | 6 | (14,2) | 42 | (100,0) | | |
| Médico contratado, voluntário e docentes | 10 | (26,3) | 26 | (68,4) | 2 | (5,3) | 38 | (100,0) | | |
| Funcionários não médicos | 12 | (57,1) | 8 | (38,1) | 1 | (4,8) | 21 | (100,0) | | |
| Teste exato de Fisher | p = 0,0533 | | | | | | | | | |

Tabela 50- Grau de satisfação com o trabalho realizado segundo a função exercida. Profissionais do ambulatório de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

n = 102

| Função | Grau de satisfação | | | | | | Total | |
|---|---------------------------|----------|---------------|----------|----------|----------|--------------|----------|
| | Muito | | Mais ou menos | | Pouco | | <i>f</i> | <i>%</i> |
| | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | | |
| Médico residente e estagiário | 21 | (50,0) | 17 | (40,5) | 4 | (9,5) | 42 | (100,0) |
| Médico contratado, voluntário e docente | 13 | (34,2) | 25 | (65,8) | - | | 38 | (100,0) |
| Funcionário não médico | 14 | (63,7) | 6 | (27,2) | 2 | (9,1) | 22 | (100,0) |
| Teste exato de Fisher | p = 0,0129 | | | | | | | |

5- DISCUSSÃO

Mensurar a satisfação do usuário em relação a um serviço de saúde não é tarefa simples, pois o conceito de satisfação está relacionado a fatores como: características do usuário (sócio-demográficas, estado de saúde, expectativas quanto ao serviço), características dos profissionais (personalidade, habilidade, atitudes), relacionamento usuário/profissionais e fatores ambientais (estrutura, localização e acesso ao serviço) (FELISBERTO & SAMICO, 1999).

KLOETZEL et al (1998) afirmaram que ao contrário do que acontece na área de prestação de serviços, que tem a opinião do público em alta conta, na área da saúde, a satisfação expressa pelo usuário é geralmente vista com indiferença ou mesmo desconfiança. No entanto, segundo DONABEDIAN (1988a): “É fútil discutir a validade do parâmetro satisfação, enquanto indicador de qualidade”. Segundo consenso atual, a avaliação da qualidade deve basear-se tanto em critérios objetivos, como subjetivos, esses referindo-se aos usuários.

A própria sobrevivência do hospital depende da aprovação pelo seu usuário. Muitas estratégias para a melhoria de serviços de saúde estão baseadas na satisfação do usuário. Ouvir e observar o comportamento dos usuários dentro dos hospitais é fundamental para a compreensão e melhoria da organização do serviço e do ambiente hospitalar.

Portanto a satisfação do paciente é indispensável para que se conheça a qualidade do serviço prestado. O paciente não pode ser visto apenas como um objeto de trabalho, mas essencialmente como sujeito e deve participar do processo a que está submetido (SULLIVAN, 2003). Deve informar-se sobre as etapas desse processo e pronunciar-se. O paciente deve ser entendido e respeitado.

O primeiro passo para construir um serviço que satisfaça os pacientes é conhecer características, preferências, percepções e expectativas desses indivíduos.

Os pacientes atendidos no ambulatório de Oftalmologia da UNICAMP foram procedentes, na maior proporção, do estado de São Paulo, principalmente da região metropolitana de Campinas (tabela 1). Esse fato deve-se, provavelmente, ao princípio da

regionalização de sistema de saúde respeitado pelo Hospital de Clínicas, como referência terciária para o SUS na região.

Esses pacientes são na maioria adultos, concentrados na faixa etária de 50 anos ou mais e com discreta predominância do sexo feminino. Caracterizam-se por escolaridade insuficiente e exercem mais freqüentemente ocupações não especializadas (trabalhadores manuais) (tabelas 2, 5 e 6).

A predominância de pacientes do sexo feminino nos serviços públicos de saúde tem sido apontada por outros autores. HIBBARD & POPE (1990) referiram que as mulheres, particularmente as que realizam apenas tarefas domésticas, têm mais tempo disponível para prestar atenção aos sintomas e, conseqüentemente freqüentarem mais e em maior número os serviços de saúde. Consideradas fiduciárias da saúde, elas têm a preocupação de buscar os recursos em saúde não só para si, mas também para familiares.

A observação de que a maioria dos pacientes está na faixa de 50 anos e mais (54,3%) está de acordo com características da especialidade (tabela 2). A oftalmologia atende a um grande número de pacientes desse grupo etário, que coincide com o aumento da incidência de doenças oculares degenerativas. O serviço de Oftalmologia da UNICAMP destaca-se pelo atendimento de pacientes portadores dessas doenças, entre as quais a catarata e o glaucoma.

Na faixa etária de indivíduos de 15 a 49 anos, do sexo masculino, apenas 9,6% exerce atividade remunerada, ao contrário do que se espera para indivíduos dessa idade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2003) 20% do total da força de trabalho do país encontrava-se desempregada no ano de 2003. Quando se consideram os pacientes com mais de 50 anos, poucos do sexo masculino exercem atividade remunerada (tabelas 3 e 4). Nessa faixa podem estar os já aposentados pela Previdência Social. No Brasil, até 1998 não havia exigência de limite de idade para aposentadoria, e sim, tempo de contribuição. Segundo os dados do Ministério da Previdência Social, em 1998 cerca de 65,4% dos contribuintes se aposentaram antes dos 55 anos de idade (Boletim Estatístico de Pessoal n° 36, Brasília, abril de 1999). Em relação ao sexo feminino, a pequena proporção de indivíduos que exercem atividade remunerada pode

ser explicada pelas mesmas razões mencionadas e também pela condição de “donas-de-casa”, atribuída culturalmente às mulheres.

Observa-se em relação à escolaridade, maior proporção de pacientes nos níveis mais baixos (tabela 6). A escolaridade é um importante indicador de nível socioeconômico e, reflete até certo ponto, a situação social da família. Como se trata de um serviço de saúde que atende somente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), que geralmente não têm acesso a outro meio de assistência médica, é esperado encontrar pacientes de tal nível socioeconômico, independente do atendimento que é prestado. O tipo de ocupação profissional mais encontrado reflete, também, essa mesma realidade, ou seja, trabalhadores manuais, o que, em geral, encontra-se associado à baixa escolaridade e nível socioeconômico.

Esses fatores têm caracterizado a maioria da população usuária do serviço público de saúde no Brasil: baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico e conseqüente falta de assistência de grande parte da população em relação a planos privados de saúde. A maioria dispõe somente do sistema público, o que justifica a importância de garantir qualidade desses serviços. JUNQUEIRA & AUGÉ (1995) estudando os serviços públicos municipais de saúde de Guarulhos, encontraram baixa escolaridade (64,0% cursaram até o primeiro grau incompleto e 11,2% nunca freqüentaram escola) e predomínio de ocupações semi-especializadas.

Os pacientes apontam suas condições socioeconômicas como fator importante na escolha desse serviço de Oftalmologia, quando referem o tratamento gratuito como um dos principais motivos (89,7%). Outros motivos citados foram os encaminhamentos por outros médicos e a facilidade para se conseguir a consulta (tabela 7).

Facilidade de acesso e o atendimento são fatores determinantes para a escolha de um serviço de saúde, e constituem um dos indicadores de qualidade (UCHIMURA & BOSI, 2002). A facilidade de acesso refere-se ao tratamento gratuito, facilidade de conseguir a consulta e encaminhamento por outros serviços. Quanto ao atendimento, refere-se à relação interpessoal, avaliado a partir de experiências anteriores, que servem de parâmetro de avaliação no momento da escolha.

Facilitar o acesso ao tratamento tem sido uma preocupação do serviço de Oftalmologia da UNICAMP. A implantação de mudanças na estrutura do atendimento tem resultados favoráveis bem documentados. ARIETA et al. (1999) observaram aumento do número de cirurgias de catarata realizadas após intervenção no sistema; KARA JOSÉ et al. (1996) avaliando óbices para o paciente que procura o tratamento para a catarata na UNICAMP, encontraram referência ao tratamento gratuito como fator para escolha em 50,0% dos casos, e ressaltaram diminuição do número de comparecimentos necessários para o exame oftalmológico pré-operatório; LIRA et al. (2001) avaliaram o impacto da racionalização de exames pré-operatórios na cirurgia de catarata. Os resultados obtidos neste estudo também refletem as mudanças ocorridas: a maioria refere apenas uma visita para marcar a consulta (69,0%) e tempo de espera até a consulta menor que 30 dias. A opinião da maior proporção de pacientes do presente estudo é que é fácil conseguir uma consulta neste serviço (tabela 13, 14 e 15). A proximidade com a residência foi a razão menos citada para a escolha do serviço o que indica não ser o acesso geográfico razão importante para a procura do HC (tabela 8).

A qualidade técnica foi a principal razão da escolha destacada pelos pacientes: os hospitais têm bons médicos e equipamentos modernos. Referem também “ouvir falar bem do hospital”. Para MIRSHAWKA (1994) os pacientes têm opinião própria sobre os serviços de saúde e definem como atributos para o bom hospital ter bons médicos, a par de novas tecnologias e procedimentos, equipamentos modernos e pessoas capacitadas a utilizá-los e, boa reputação entre os usuários.

Os pacientes referem um tempo médio de espera pela consulta médica no dia do atendimento de aproximadamente 1,5 horas. Entretanto, apesar desse resultado, somente 17,6 % mencionam terem esperado por longo tempo (tabela 17). Esse fato pode ser reflexo de alguns aspectos. O primeiro deles diz respeito a chegada muito cedo dos pacientes ao hospital, já que 46,2% contam com o transporte municipal, que traz todos os pacientes do dia no mesmo horário (tabela 9). Isto faz com que permaneçam no hospital por tempo maior antes, e depois da consulta. Como a maioria traz um acompanhante (61,5%), isso acarreta um volume maior de pessoas nas dependências do ambulatório, o que pode prejudicar o funcionamento da clínica e do hospital (tabela 11). Ademais, a característica de

hospital - escola implica na estrutura docente-aluno-residente para o atendimento, o que prolonga o tempo das consultas. Apesar dessas justificativas, o fator “espera” deve ser considerado objetivo importante de processo de intervenção ativa, pois costuma ser um dos principais motivos de reclamações de pacientes (JONES et al, 1993, RUBIN et al, 1993, KLOETZEL et al, 1998 e BILLING, FRANZCO & FRANZCO, 2007).

Outro aspecto importante é o fato de poucos terem a impressão de que esperaram muito. E os que assim o afirmaram, realmente esperaram mais do que duas horas (tabela 17 e 48). A maioria dos pacientes está em tratamento há mais de seis meses, ou seja, podem já estar acostumados à rotina do atendimento (tabela 12). O tempo médio de espera, desse modo, parece ser aceitável e, neste estudo não interferiu na avaliação da qualidade do serviço, diferente dos resultados de outros trabalhos (JUNQUEIRA & AUGE, 1995, KLOETZEL ET al., 1998). No entanto, pesquisa realizada no ambulatório de pediatria do Hospital de Clínicas da UNICAMP (FRANCO & CAMPOS, 1998) mostrou tempo médio de espera da consulta de 3,5 horas e ainda assim 93,2% de usuários satisfeitos, corroborando os resultados do presente estudo.

O serviço de recepção é apontado como satisfatório pela maioria dos entrevistados que relataram terem sido “tratados com educação” e “recebido as informações desejadas”. Entretanto, poucos pacientes novos receberam informação da recepção sobre o tempo de espera para o atendimento médico (tabela 18, 19, 20, 21 e 22). Talvez isso ocorra pela dificuldade do funcionário em estimar o tempo, devido às características do atendimento da clínica, voltado também para o ensino e pesquisa. Embora haja satisfação dos pacientes com o serviço de recepção, parece que há muito a melhorar na área relacionada ao sistema de informação. É preciso investir na reengenharia dos processos, na informatização dos serviços e no treinamento do pessoal, a fim de permitir ao paciente fácil acesso à informação sobre seu atendimento.

Ressalte-se que o serviço de recepção é o causador da primeira impressão do paciente em relação ao hospital. O processo de humanização começa na recepção. Segundo SANTOS, ANDRADE & MAGALHÃES (1997) um serviço de recepção bem organizado, que valoriza o cliente e facilita os encaminhamentos, proporciona expectativa positiva no que concerne à assistência hospitalar.

Em relação à área física da clínica de Oftalmologia, apesar da avaliação positiva, muitos não estão satisfeitos com o local de espera. Esse fator, associado ao tempo aguardando a consulta e ainda à desinformação sobre a demora, pode aumentar a insatisfação. Por outro lado, a forma como o atendimento está organizado, realizado em salões e com a presença de outros pacientes e médicos, não parece ser um fator que incomode ou cause transtorno aos pacientes (tabela 23 e 24).

A avaliação do atendimento médico foi muito positiva em todos os aspectos investigados, incluindo duração da consulta (tabela 25 e 26). Entretanto, chama a atenção o fato de a maioria dos médicos não se apresentar aos pacientes durante a consulta. Preocupados talvez com o atendimento, os médicos residentes, que na maioria das vezes fazem o primeiro contato médico com os pacientes, deixam de estabelecer esse vínculo. Além disso, a cada retorno o paciente pode ser atendido por um profissional diferente, de acordo com os rodízios programados. Nos serviços públicos de saúde, a relação médico-paciente é impessoal, formando-se vínculo com o serviço e não com pessoas. O médico é um profissional valioso para o paciente, em quem este deposita extrema confiança e isto é fundamental para o sucesso do tratamento. Muitas vezes os médicos são reservados, informam pouco aos pacientes e familiares. Isto ocorre porque esses profissionais, em geral, não são preparados para serem educadores em saúde, e criam uma situação de distância com os pacientes, e em geral delegam a outros profissionais o papel de informar e orientar. Mas sabe-se que o paciente deseja ouvir do médico explicações sobre o seu problema de saúde. O resultado do trabalho médico depende do impacto psicológico e físico causado no paciente.

Fatores que os pacientes consideram muito importantes como receber informações e explicações do médico recebem pouca ênfase no treinamento médico (LAINE et al, 1996). Segundo ROTER, HALL & KATZ (1987) os pacientes sempre querem tantas informações quanto possível, mais do que solicitam e mais do que provavelmente receberão.

Segundo LARSEN & ROOTMAN (1976), um fator importante de satisfação do paciente é o grau com que o médico atende suas expectativas. Outros autores têm focado a satisfação dos pacientes não em relação ao ato médico em si, mas em aspectos

relacionados com o trato humanitário, a relação médico-paciente e a informação (AGUIRRE-GAS, 1990, FRANCO & CAMPOS, 1998).

O vínculo estabelecido na relação médico-paciente foi considerado um dos elementos essenciais para a instituição de uma prática clínica de qualidade, permitindo tanto aumentar a eficácia das ações de saúde, como introduzir no espaço dos serviços públicos uma das formas de controle social mais efetivas (CAMPOS, 1992).

Percebe-se pelos resultados deste estudo que a avaliação do atendimento médico feito pelos pacientes ressaltou a atenção, a oportunidade de fazer perguntas e o recebimento e a compreensão de explicações sobre o problema de saúde.

As explicações do médico freqüentemente não são lembradas ou compreendidas, e como resultado dessa comunicação insuficiente, as recomendações não são seguidas (CLEARY & McNEIL, 1988). No presente estudo, apesar de referir que entendeu a explicação, o paciente pode ter se sentido envergonhado em declarar dificuldades para entender a linguagem médica.

Educação em saúde implica em verificar se os conhecimentos transmitidos foram aceitos e incorporados pelo paciente. Para educar em saúde o médico precisa de disposição, de habilidade e de compreensão ao ouvir as reflexões e intenções do paciente, limitando oportunamente o diálogo sem prejuízo das informações que bastem para o diagnóstico. Precisa ainda entender os fatores envolvidos para obter bons resultados.

O médico e paciente devem comunicar-se satisfatoriamente, lembrando o médico que o grau de simplicidade de linguagem a ser usada depende do nível de escolaridade, da experiência e da capacidade intelectual do paciente. O médico educador sabe que é importante ter certeza de que se fez entender. No relacionamento médico-paciente é importante vencer as barreiras emocionais decorrentes do desinteresse, ansiedade, desconfiança, nervosismo, hostilidade, crenças e tabus (NASCIMENTO JUNIOR & GUIMARÃES, 2002).

Uma comunicação efetiva entre médico e paciente requer antes de tudo, compromisso. Se o objetivo é a satisfação do paciente e o envolvimento deste com o tratamento, então a comunicação é essencial. E é preciso habilidade, tempo e iniciativa.

Recursos escritos podem e devem completar o trabalho educativo iniciado pelo médico. Ter informações adequadas sobre seu problema de saúde permite ao paciente assumir um papel ativo no tratamento. A formação médica necessita privilegiar este aspecto da relação médico-paciente. A arte de curar se faz muitas vezes por meio da arte de educar (LEEBOV, VERGARE & GAIL-SCOTT, 1990).

Os pacientes deste estudo de uma maneira geral declararam-se satisfeitos com o atendimento recebido e avaliam positivamente a qualidade do serviço (tabela 27). Poder-se-ia esperar que nos países em desenvolvimento, onde o acesso à assistência de boa qualidade ainda é privilégio de poucos, os usuários dos serviços públicos de saúde manifestassem insatisfação com o atendimento que lhes é oferecido. Os dados em investigações que abordaram o assunto contrariam essa suposição. Assim, FELIZBERTO & SAMICO (1999) encontraram maior frequência de respostas entre “bom” e “excelente” avaliando o Instituto Materno Infantil de Pernambuco, JUNQUEIRA & AUGÉ (1995) encontraram uma maior proporção de usuários satisfeitos com o Serviço Municipal de Saúde de Guarulhos. Resultados semelhantes foram encontrados por GHOSH & SALLAM (1994), HART, MALINARSKI & DJALDETTI (1996), WILLIAMS, COYLE & HEALY (1998) e GOUVEIA et al (2005).

Talvez se deva buscar um melhor entendimento dos fatores que determinam a insatisfação, pois ela tem um efeito multiplicador, com as pessoas que não têm suas necessidades satisfeitas manifestando com maior intensidade suas frustrações. O mesmo não ocorre com os satisfeitos, para quem não é importante fazer “valer a voz”.

Alguns autores recomendam que as pesquisas devam compreender como o paciente avalia os serviços e estudar os dispositivos cognitivos acionados quando da avaliação de um serviço (WILLIAMS, COYLE & HEALY, 1998). Para estes autores, a expressão de satisfação do usuário não necessariamente reflete uma avaliação positiva. Os pacientes sentem-se satisfeitos independentemente da boa qualidade do cuidado recebido e a insatisfação é manifesta apenas em eventos extremamente negativos. Portanto, a satisfação não indica que um cuidado foi bom, mas que não foi “muito ruim”.

O grau de satisfação observado também pode ser reflexo de uma clientela carente de conhecimentos, de recursos financeiros e socialmente marginalizada. Neste caso qualquer ajuda num momento de necessidade é recebida com grande satisfação. A percepção do estado de satisfação é subjetiva, porém muito significativa quando se busca identificar problemas que comprometem a qualidade do serviço. A discrepância encontrada entre os problemas relatados e o alto grau de satisfação dos usuários da clínica de oftalmologia poderia ser explicada pelo fato de que para os pacientes, os problemas enfrentados podem não ser relevantes, quando comparados seja com a qualidade da atenção recebida ou com sua falta de opção de serviço de saúde a ser utilizado, como ressalta CAMPOS (1992).

Embora seja observado alto nível de satisfação com o atendimento, quando os diferentes fatores que podem influenciar a satisfação são abordados, verifica-se que os pacientes apontam várias limitações que comprometem a qualidade dos serviços que lhes são oferecidos.

A qualidade da pós-consulta é um dos fatores que podem influenciar a satisfação. Faz parte da qualidade do atendimento a continuidade estabelecida pelas ações informativas e educativas da pós-consulta. A falta destas informações recebidas da equipe de saúde sobre o tratamento a ser realizado, pode acarretar retornos desnecessários. Se houvesse um eficiente programa de educação em saúde, com a participação dos médicos e auxiliares, muitos pacientes teriam condições de ajustar suas necessidades sociais com seu estado de saúde, reduzindo assim consultas desnecessárias que prejudicam a instituição e a sociedade. Uma grande parcela dos pacientes (45,3%) não recebeu nenhuma orientação após a consulta médica (tabela 28 e 29). Quanto mais orientado o paciente está quanto ao seu problema de saúde, maior a probabilidade de sucesso no tratamento e menor é a ansiedade e o estresse em relação à doença. O paciente orientado é mais cooperativo. Quanto mais orientada a família mais suporte para o paciente. Ensinar é o melhor caminho para construir uma relação forte e confiável (LEEBOV et al., 1990).

A comunicação é um fator muito importante no serviço de saúde. Os prestadores (médicos, enfermeiros e outros membros da equipe) precisam comunicar-se de forma efetiva, para reduzir inclusive os erros e problemas decorrentes do fato de o paciente

não entender como se comportar para ajudar no processo da sua recuperação (MIRSCHAWKA, 1994).

O fato de os pacientes encontrarem dificuldades para expressar sua insatisfação deve ser cuidadosamente considerado em pesquisas futuras. Isto possibilitaria avançar na qualidade dos indicadores, principalmente os antropossociais, cujos eixos principais são a acessibilidade e a satisfação do paciente (COLLINS & O’CATHAIN, 2003).

A qualidade do serviço de Oftalmologia da UNICAMP pode ser melhor avaliada quando acrescentadas as percepções do outro pólo da relação: o prestador ou, os profissionais envolvidos no atendimento. Um objetivo essencial é assegurar que os clientes internos manifestem sua opinião e reorientem o sentido da divisão do trabalho. A qualidade do serviço proporcionado ao cliente interno reflete-se necessariamente sobre a qualidade do serviço prestado ao cliente externo. (NOGUEIRA, 1994).

Os profissionais do ambulatório de oftalmologia da UNICAMP são jovens (média 33,8 anos e moda 25 anos) e praticamente não há predominância de sexo. Quando se excluem os profissionais médicos verifica-se que todos os outros funcionários são do sexo feminino. A participação de mulheres na prestação de serviços de saúde nesse ambulatório confirma a tendência observada no conjunto do setor público. Outros autores referiram essa tendência de feminização maciça da mão de obra empregada no setor saúde (JUNQUEIRA & AUGÉ, 1995, L’ABATTE, 1999). O nível de escolaridade é alto principalmente porque a população é composta, na maioria, por médicos. São poucos os profissionais que não tem o segundo grau completo (tabela 31 e 32).

O número de médicos e o conjunto de auxiliares de enfermagem, enfermeiros, e outros profissionais envolvidos com a especialidade resulta em uma relação de 0,3 auxiliares por médico. Essa relação deve ser considerada com reserva em virtude do grande número de residentes e das atividades de ensino que caracterizam a instituição.

Os médicos residentes formam o grupo mais numeroso. E mesmo assim, o tempo médio de exercício de atividades no ambulatório de Oftalmologia é de mais de cinco anos. Uma das características é que há pouca rotatividade de funcionários (tabela 33 e 34).

A qualificação do corpo de enfermagem, assim como a proporção de funcionários por médico são elementos importantes para que sejam oferecidos cuidados assistenciais de boa qualidade. Além disso, a falta de funcionários de enfermagem acaba por impor uma sobrecarga de trabalho aos médicos residentes, ou provoca desvio de funções. Essa situação parece ser a tendência dos serviços de saúde no Brasil (MALIK, 1998), e interfere no processo de treinamento dos médicos residentes.

A jornada semanal é diferente para os profissionais de acordo com as categorias, e muitos têm a oportunidade de exercer outra atividade remunerada fora do HC, complementando o salário ou a renda familiar. O salário não parece ser problema para os profissionais, pois a maioria considera-se mais ou menos satisfeita (tabela 35,36 e 37).

Um número expressivo afirma que não existe plano de carreira profissional na sua área, e outros desconhecem a existência desse plano (tabela 38). Os médicos, muitas vezes acostumados ao exercício autônomo da profissão, deixam de lado a postura politizada quanto às relações trabalhistas. É importante aumentar o grau de esclarecimento dos servidores públicos em relação a estas questões. A idéia de carreira profissional como um elemento de autodesenvolvimento econômico e social, deveria integrar o pensamento de profissionais com maior grau de qualificação (FARIAS & VAISTMAN, 2002).

Deve ser preocupação dos gestores estabelecer formas de recuperar a dignidade do servidor público seja do ponto de vista de sua remuneração, seja do ponto de vista das relações trabalhistas, mas a valorização do servidor somente poderá ser feita se ele tiver uma postura exigente consigo mesmo e com a instituição.

O servidor público tem longevidade na função e, portanto permanece longo tempo no interior da própria instituição. Isto implica em disponibilizar horizontes de progressão, e qualificação, que são instrumentos vitais para a adequação do servidor à instituição.

O descuido destes aspectos pode conduzir ao confinamento em postos de trabalho, à degradação salarial, com sérias conseqüências para a motivação dos servidores, o que cria uma espiral negativa que se volta contra o próprio servidor, pois o usuário passa

a identificar nele, e não nas políticas, as causas da má qualidade do serviço público (PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO UNIVERSITÁRIO-UNICAMP, 1998).

A maioria dos profissionais refere que a Oftalmologia da UNICAMP oferece cursos de capacitação e possibilidade de freqüentá-los (tabela 38). A disciplina realiza anualmente pelo menos dois simpósios internacionais, além de cursos regionais, onde sempre é prevista a participação de todos os profissionais. A capacitação e o treinamento são fundamentais diante do perfil que se exige do trabalhador do setor saúde: profissional de competência técnica multifuncional, habilidade interpessoal e política, visão estratégica, criatividade, espírito inovador, foco em resultados, facilidade de comunicação e flexibilidade (MELO, 1998).

O trabalho em saúde não deixa ninguém impune, pois ele impõe, diferentemente de outros ramos da economia, um significativo envolvimento emocional e ético com a pessoa que busca assistência à saúde, portanto propor processos de capacitação cada vez mais eficientes e inovadores é dever das instituições formadoras públicas: as universidades em associação com os serviços (L'ABATTE, 1999).

Em relação às áreas de atuação da clínica de Oftalmologia a avaliação é positiva em relação ao ensino, à pesquisa e ao atendimento a comunidade. Verifica-se que nos itens ensino e pesquisa os profissionais consideram que a Disciplina de Oftalmologia atribui importância média. Quando comparados esses dados às funções exercidas, verifica-se que essa avaliação é feita principalmente por profissionais médicos (tabela 39). É esperado encontrar uma avaliação mais crítica dos médicos em relação ao ensino e pesquisa, pois existe o pensamento que os hospitais-escola estão sobrecarregados com a assistência devido à falta de recursos dos serviços públicos de saúde, com prejuízo de outras atividades. Contudo, não caberia ao hospital-escola descuidar da assistência, que lhe é inerente.

A despeito de os médicos considerarem que a clínica atribui importância média ao ensino e pesquisa, nas avaliações realizadas nos últimos anos por residentes e alunos da graduação, o desempenho em relação a esses aspectos foi positivo. Na avaliação dos alunos da graduação, o desempenho da disciplina obteve classificação entre ótima e boa (71,4%

dos alunos) (MARCONDES et al, 2002). Na avaliação dos residentes realizada pela comissão de residência médica da FCM UNICAMP em 2001 a disciplina obteve conceito bom/excelente em todos os aspectos analisados (BRIANI, BUCCARETI & PASSINI, 2001).

Antes de discutir-se a visão dos profissionais sobre a satisfação e a qualidade do serviço prestado é importante verificar-se o que consideram necessário e importante para realizar seu trabalho.

Entre os fatores que podem influenciar o desempenho dos profissionais destaca-se nesse estudo, a qualidade do serviço prestado, o fato de gostar do que faz, o relacionamento com os colegas, o trabalho em equipe e a valorização ou reconhecimento. O plano de carreira e salário aparece com menor importância entre os fatores relacionados (tabela 40). Para a maioria dos profissionais, as condições de trabalho dizem mais respeito às relações sociais, que devem ser criadas no processo de trabalho, do que as condições concretas de realização das tarefas.

O fato de gostar do trabalho realizado é fator determinante para a satisfação e para a qualidade. “Quem não ama o que faz dá pouco de si. Não se esforça. Bate cartão, cumpre protocolo. O amor move gestos e intenções, em qualquer profissão. Mais ainda naquelas em que se lida diretamente com pessoas, que são diferentes de livros, armários, números” (ALVES, 2001).

Entre os aspectos favoráveis que estimulam o trabalho estão em primeiro lugar a satisfação pelos resultados obtidos, o reconhecimento do trabalho por parte da população e da instituição, a possibilidade de atuar para transformar a realidade social e as condições de saúde da população e de melhorar o sistema público de saúde; em segundo lugar, o trabalho em equipe; e em terceiro lugar, o aperfeiçoamento pessoal, o poder de evoluir como sujeito (político e pessoal).(L’ABATE, 1999).

De forma geral os resultados apontam para uma avaliação bastante positiva da organização por parte de seus profissionais. Observa-se aprovação em relação a itens que abrangem administração e ao funcionamento do serviço, e também uma situação favorável quanto à satisfação destes com o atendimento prestado (tabela 41,42 e 43).

Entretanto, a despeito da boa avaliação, é possível detectar a existência de problemas pontuais para questões mais específicas. Destacam-se alguns aspectos interessantes. Em relação à infra-estrutura material, a avaliação concentrou-se nas respostas “bom” e “regular” (tabela 41). Apesar de considerado como “ilha de excelência” no serviço público, o Hospital de Clínicas, como outros hospitais-escola, carece de recursos para acompanhar todo o desenvolvimento tecnológico disponível atualmente. Quando são considerados os aspectos humanos, a avaliação é mais positiva e a maioria parece concordar que a deficiência seria quantitativa e não qualitativa. A escassez de recursos humanos, falta de materiais e equipamentos são problemas comuns em todos os serviços públicos de saúde.

Verifica-se também que, a questão relacionamento profissional apesar da avaliação favorável, foi o item que teve maior número de respostas negativas. Em maior ou menor grau, o conflito sempre está presente no interior das organizações, sejam elas de qualquer tipo. Segundo MALIK (1998), a inexistência de conflito é incompatível com o conceito de organização.

A opinião dos profissionais é de que existe preocupação dos responsáveis pelo serviço com a qualidade do atendimento (tabela 43). Para JUNQUEIRA (1990) sem o compromisso dos dirigentes do setor saúde em produzir serviços com qualidade em atendimento à demanda da população esta permanecerá distante dos serviços públicos, utilizando-os apenas quando não tem alternativa.

A maioria dos profissionais avalia como boa e ótima a qualidade do atendimento do serviço de oftalmologia e encontra-se satisfeita com o ambiente de trabalho, o relacionamento com a chefia, e com o próprio desempenho (tabela 44). Observa-se na análise de correspondência que os profissionais que fazem uma avaliação positiva da qualidade do atendimento também a fazem em relação a todos os outros aspectos. Os insatisfeitos, apesar de em menor número tem uma opinião desfavorável da qualidade, e de todos os aspectos analisados.

Os dados levantados indicam que os controles e hierarquias gozam de legitimidade para a maioria dos profissionais. Observa-se também que a qualidade depende das condições objetivas para o funcionamento do setor, toda uma situação de relações e de

condições materiais para que se satisfaçam as necessidades e expectativas dos clientes internos.

Os profissionais não médicos fazem melhor avaliação da qualidade do que os médicos e encontram-se mais satisfeitos com o trabalho realizado (tabela 49 e 50).

A relação entre a opinião sobre a qualidade dos serviços prestados e a satisfação do profissional com seu trabalho, confirma a teoria da qualidade de que uma de suas principais dimensões é a satisfação (NOGUEIRA, 1994). Não apenas do cliente externo, mas também do interno, pois se esse não está satisfeito com o que faz, dificilmente prestará um serviço de qualidade.

A gestão orientada para a qualidade enfatiza a necessidade de se produzir um ambiente de cooperação e participação, no qual os trabalhadores envolvam-se na consecução dos objetivos organizacionais, desfrutem de maior autonomia no âmbito de suas funções, e conjuguem realização pessoal e trabalho (FARIAS & VAITSMAN, 2002). A satisfação do profissional provoca efeitos positivos sobre a qualidade e produtividade do trabalho, devendo, portanto constituir interesse da própria organização.

A clínica de Oftalmologia do HC caracteriza-se como local privilegiado por ser referência dentro do SUS, integrando assistência e docência aliadas à retaguarda tecnológica que poucos serviços possuem, mas, sua experiência não pode automaticamente ser transferida para outras situações. No entanto, embora estes dados se limitem à pesquisa realizada no HC, provavelmente sinalizam algumas características que estão presentes nas organizações hospitalares e, particularmente, nas de natureza estatal. A avaliação realizada permitiu obter melhor conhecimento sobre os serviços oferecidos em um hospital-escola e evidenciou a possibilidade de implantação de rotinas de revisão da qualidade desses serviços. A introdução de rotinas de avaliação de satisfação com os serviços de saúde deve nortear modificações e introdução de novas tecnologias em todo o sistema.

Um serviço de saúde não pode acomodar-se quando cultiva a preferência pela excelência. Não devem existir soluções técnicas que não visem, em primeiro lugar, o paciente.

Cabe insistir em que o monitoramento da qualidade, evidentemente, não deve ser encarado como um mero procedimento burocrático e de penalização, mas, ao contrário, como um instrumento, uma ferramenta, um recurso indispensável e válido:

- para o profissional, que o utilizará para a auto-avaliação do seu desempenho técnico, operacional ou administrativo e, nos casos positivos, fundamentando o seu reconhecimento pela instituição e sua valorização pessoal junto à clientela;
- para a administração do serviço, à qual dará justificativa a novos investimentos para a implementação de medidas de reorientação e de melhoria de ações, com vistas ao adequado cumprimento dos objetivos institucionais de promoção e recuperação da saúde e da plena satisfação de sua clientela;
- para o usuário de serviço, que passará a utilizar confiantemente a instituição e os seus profissionais, como fiéis e eficientes executores dos cuidados de que necessita, a ele prestados com cortesia, humanidade e qualidade (MARTINEZ & GONÇALVES, 2000).

6- CONCLUSÕES

A amostra de usuários caracteriza-se, na sua maioria, por pessoas na faixa etária de 50 anos ou mais, com discreto predomínio do sexo feminino e com escolaridade e nível socioeconômico baixos. Poucos exercem atividade remunerada, em ocupações não especializadas.

A maioria dos pacientes está em tratamento há mais de seis meses e considera fácil o acesso a esse serviço oftalmológico.

As principais razões para a escolha desse serviço de Oftalmologia são os médicos, equipamentos e o tratamento gratuito oferecido.

Na opinião dos pacientes o atendimento na recepção é adequado e esclarecedor, o espaço físico é confortável e o atendimento médico é bom.

Os pacientes fazem uma boa avaliação da qualidade do atendimento no serviço de oftalmologia.

A população de profissionais do serviço de oftalmologia tem predomínio do sexo feminino, idade média de 33,8 anos e escolaridade alta (80,2% são médicos). A maioria dos profissionais trabalha no serviço há mais de dois anos, cumpre jornada semanal de 24 horas ou mais, e recebe salário que representa mais de 50% da renda familiar mensal.

A maioria dos profissionais avalia como boa e ótima a qualidade do atendimento do serviço de oftalmologia e encontra-se satisfeita com o ambiente de trabalho, o relacionamento com a chefia, e com o próprio desempenho.

Os profissionais não médicos fazem melhor avaliação da qualidade do que os médicos e encontram-se mais satisfeitos com o trabalho realizado.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIRRE-GAS, H. Evaluacion de la calidad de la atencion medica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades medicas. **Salud Pública de Mexico**, 32: 170-80, 1990.

ALVES, R. Nova escola. **Revista Escola**, 146: 1, 2001.

ARIETA, C.E.L.; KARA JOSÉ, N.; CARVALHO FILHO, D.M.; ALVES, M.R. Optimization of a cataract patient care service in Campinas, Brazil. **Ophthalmic Epidemiology**, 6 (2): 113-26, 1999.

AZEVEDO, A.C. Avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, 25: 64-71, 1991.

BEZERRA FILHO, J.G.; SILVA, M.G.C. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Revisão de literatura. **Pesqui. Méd. Fortaleza**, 2:18-27, 1999.

BILLING, K.; FRANZCO, H.N.; FRANZCO, D.S. Improving patient satisfaction through information provision. **Clin Exp Ophthalmol**, 35: 439-47, 2007.

BRIANI, M.C.; BUCCARETCHI, F.; PASSINI JR, R. Avaliação discente dos programas de residência médica. **Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP**. Campinas, 2001.

CAMPOS, G.W.S. Modelos de atenção em saúde pública: um modo mutante de fazer saúde. **Saúde em debate**, 37: 16-19, 1992.

CAR-HILL, R.A. The measurement of patient satisfaction. **J Public Health Med**, 14(3):236-49, 1992.

CARNIO, A.M.; CINTRA, F.A.; TONUSSI, J.A.G. Orientação pré-operatória a pacientes com catarata e indicação de cirurgia ambulatorial – relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, 48: 39-45, 1995.

CLEARY, P.D., McNEIL, B.J. Patient satisfaction as an indicator of quality care. **Inquiry**, 25: 25-36, 1988.

COHEN, G.; FORBES, J.; GARRAWAY, M. Can different patient satisfaction survey methods yield consistent results? Comparison of three surveys. **B M J**, 313: 841-4, 1996.

- COLLINS, K.; O’CATHAIN, A. The continuum of patient satisfaction – from satisfied to very satisfied. **Soc. Sci. & Medicine**, 57: 2465-70, 2003,
- DANSKY, K.H.; CALVIN, J.C.; IRWIN, P. Developing and using a patient satisfaction survey: a case study. **J Am Coll Health** , 45: 83-8, 1996.
- DONABEDIAN, A. Criteria, norms and standards of quality: what do they mean? **Am J Public Health**, 71: 409-12, 1981.
- DONABEDIAN, A. Volume, quality and the regionalization of health care services. **Med Care**, 22: 96-7, 1984.
- DONABEDIAN, A. Some basic issues in evaluating the quality of health care. **N L N Publ**, 21 (2194): 3-28, 1987.
- DONABEDIAN, A. The quality of care. How can it be assessed? **JAMA**, 260 (12):1743-8, 1988a.
- DONABEDIAN, A. Quality and cost: choices and responsibilities. **Inquiry**, 25: 90-9, 1988b.
- DONABEDIAN, A. The ends results of health care: Ernest Codman’s contribution to quality and beyond. **Milbank Q**, 67 (2): 233-256,1989.
- DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Arch Pathol Lab Med**, 114:1115-1118, 1990.
- ESPERIDIÃO, M.A.; TRAD, L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, 22(6): 1267-76, 2006.
- FARIAS, L.O.; VAITSMAN, J. Interação e conflito entre profissionais e organizações hospitalares. **Cad. Saúde Pública**, 18(5): 1229-41, 2002.
- FELISBERTO, E.; SAMICO, I. Qualidade na atenção à saúde: uma experiência de avaliação - à procura da satisfação do usuário. **Revista do IMIP**, 13:128-137, 1999.
- FITZPATRICK, R. Surveys of patient satisfaction: I – important general considerations. **B M J**, 302:887-889, 1991.

FLEISS, J.L. **Statistical methods for rates and proportions**. Nova York, John Wiley & Sons Inc., 1981.

FLEXNER, A. Medical education in the United States and Canadá: report to Carnegie Foundation . **Merrymont Press**, New York, 1910.

FONSECA, J.S.; MARTINS, G. A. - **Curso de Estatística**. São Paulo, Atlas, p177-9, 1994.

FORD, R. C.; BACH, S. A.; FOTTLER, M. D. Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. **Health Care Manage Rev**, 22(2):74-89, 1997.

FRANCO, S. C.; CAMPOS, G. W. S. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. **Cad. Saúde Pública**, 14(1): 61-70, 1998.

GASQUET, I.; VILLEMINOT, S.; ESTAQUIO, C.; DURIEUX, P.; RAVAUD, P.; FALISSARD, B. Construction of a questionnaire measuring outpatients' quality of hospital consultation departments. **Health and Quality of Life Outcomes**, 2:43-56, 2004.

GENTIL, R.M.; LEAL, S.M.R.; SCARPI, M.J. Avaliação da resolutividade e da satisfação da clientela de um serviço de referência secundária em oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. **Arq Bras Oftalmol**, 66: 159-65, 2003.

GHOSH, S.; SALLAM, S. Patient satisfaction and postoperative demands on hospital and community services after day surgery. **Br J Surg**, 81:1635-8, 1994.

GOOD, M. D.; GOOD, B. J.; NASSI, A. J. Patient requests in primary health care settings: development and validation of a research instrument. **J Behav Med**, 6(2):151-69, 1983.

GOUVEIA, A.J. **O emprego público e o diploma do curso superior**. Fundação Carlos Chagas, São Paulo, 1972.p.15-20.

GOUVEIA, C. G.; SOUZA, W.V.; LUNA, C.F.; SOUZA-JUNIOR, P.R.B.; SZWARCOWALD, C.L. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. **Cad. Saúde Pública**, 21:109-18, 2005.

HART, J.; MALINARSKI, Y.; DJALDETTI, M. Survey of patient satisfaction in a community hospital. **Isr J Med Sci**, 32: 551-4, 1996.

HIBBARD, J.H., POPE, C.R. – Gender, roles, illness orientation and use of medical services. **Soc. Sci. & Medicine**, 17:129-37, 1990.

HOLLAND, W.W. **Evaluation of health care**. London, Oxford University Press, 1984. 289p.

HULKA, B.S., ZYZANSKI, S.J., CASSEL, J.C. THOMPSON S.J. Satisfaction with medical care in a low income population. **J Chronic Dis**, 24(10), 661-73, 1971.

INOJOSA, R.M. Avaliação e controle do SUS: mudam-se as práticas? **Cadernos FUNDAP**, 88-97, 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores: educação e trabalho (acesso em novembro de 2006). Disponível em: URL:<http://www.ibge.gov.br>.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HOSPITALS. **Accreditation manual for hospitals**. Chicago, 1970.

JONES, R. B.; CARNON, A. G.; WYLIE, H.; HEDLEY, A. J. - How do we measure consumer opinions of outpatient clinics? **Public Health**, 107: 235-41, 1993.

JUNQUEIRA, L.A.P. – Gerência dos serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, 6: 243-6, 1990.

JUNQUEIRA, L. A. P.; AUGÉ, A. P. F. Qualidade dos serviços de saúde e satisfação do usuário. **Cadernos FUNDAP**, 60-78, 1995.

KARA JOSÉ, N.; DELGADO, A.M.N.; ARIETA, C.E.L. Exequibilidade da cirurgia de catarata em hospital-escola: em busca de um modelo econômico. **Rev. Ass. Méd. Brasil.**, 40(3): 186-8, 1994.

KARA JOSÉ, N.; ARIETA, C.E.L.; TEMPORINI, E.R.; KANG, H.M.; AMBRÓSIO, L.E. Tratamento cirúrgico de catarata senil: óbices para o paciente. **Arq Bras Oftalm**, 59: 573-7, 1996.

KLOETZEL, K.; BERTONI, A. M.; IRAZOQUI, M.C.;CAMPOS, V.P.G.; SANTOS, R.N. Controle de qualidade em atenção primária à saúde.I – A satisfação do usuário. **Cad. Saúde Pública**, 14(3): 623-8, 1998.

L'ABATTE, S. Educação e serviços de saúde: avaliando a capacidade dos profissionais. **Cad. Saúde Pública**, 15:15-27, 1999.

LAINE, C.; DAVIDOFF, F.; LEWIS, C. E.; NELSON, E. C.; NELSON, E.; KESSLER, R. C.; DELBANCO, T. L. Important elements of outpatient care: a comparison of patients and physicians' opinions. **Ann Inter Me**, 125: 640-5, 1996.

LARSEN, D. E.; ROOTMAN, I. Physician role performance and patient satisfaction. **Soc. Sci. & Med.**, 10: 29-32, 1976.

LEEBOV, W.; VERGARE, M.; GAIL- SCOTT, M.A. Patient satisfaction. Los Angeles, California, **Practice Management Information Corporation**, 1990.

LIMA, C.A. Proposição e teste de um questionário de qualidade de vida em pacientes com ceratocone. Tese de mestrado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2000.

LIRA, R.P.C.; NASCIMENTO, M.A.; MOREIRA-FO, D.C.; KARA JOSÉ, N.; ARIETA, C.E.L. Are routine preoperative medical tests needed with cataract surgery? **Rev. Pan. Salud Publica**, 10(1): 13-7, 2001.

MALIK, A.M. Gestão de recursos humanos. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998.

MARCONDES, A.M.; COSTA, M.N.; MACHIAVERNI FILHO, N.; TEMPORINI, E.R. Avaliação discente de um curso de oftalmologia. **Rev Bras Educ Med**, 26(3): 171-4, 2002.

MARTINEZ, M.N.; GONÇALVES, O.R. Qualidade na atenção à saúde. **Brasília Méd**, 37(3): 109-13, 2000.

MELO, S.S. O trabalhador do século XXI no ambiente hospitalar. **Revista do Hospital das Forças Armadas**, 1:42-7, 1998.

MEZOMO, J.C. A formação do administrador hospitalar. **Hosp. adm. saúde**, 17(1)Ç 8-12, 1993.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Boletim estatístico de pessoal n 36. Brasília, 1999.

MIRSCHAWKA, V. **Hospital: fui bem atendido. A vez do Brasil**. São Paulo, Makron Books, 1994.

NASCIMENTO JUNIOR, P.G.; GUIMARÃES, T.M.M. Reações e expectativas do paciente frente ao médico. **Rev Bras Clin Terap**, 28(1): 27-35, 2002.

NOGUEIRA, R. P. **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro, Qualitymark, 1994. 155p.

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

NOVAES, H.M.; PAGANINI, J.M. Acreditação de Hospitais para a América Latina e Caribe. **OPAS**, 1992.

NOVAES, H.M.; PAGANINI, J.M. Padrões e indicadores de qualidade para hospitais. Washington, D.C.: **OPAS**, 1994

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares**. Pelotas, EDUCAT, 2001.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **J Retailing**, 64(1):12-40, 1988.

PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO UNIVERSITÁRIO – UNICAMP. – Em direção a uma política de recursos humanos para a UNICAMP. Documento Seminal. Campinas, 1998.

REIS, E.J.F.B.; SANTOS, F.; ACURCIO, F.A.; LEITE, M.T.T.; CHERCHIGLIA, M.L.; SANTOS, M.A. - Avaliação da qualidade os serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cad. Saúde Pública**, 6(1): 50-61, 1990.

ROTER, D.L.; HALL, J.A.; KATZ, N.R. Relations between physicians' behaviors and analogue patients' satisfaction, recall and impressions. **Med Care**, 25:437-51, 1987.

RUBIN, H.R.; GANDEK, B.; ROGERS, W.H.; KOSINSKI, M.; McHORNEY, C.A.; WARE, J.E. Patients' ratings of outpatient visits in different practical settings. Results from the medical outcomes study. **Journal of the American Medical Association**, 270: 835-40, 1993.

- SANTOS, M.P. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção a saúde da criança sob a ótica do usuário. **Rev. Bras. Enferm.**, 48: 109-119, 1995.
- SANTOS, S.R.; ANDRADE, C.P., MAGALHÃES, A.S.O. Qualidade total na perspectiva da satisfação do paciente. **R bras ci Saúde**, 1: 57-62, 1997.
- SANTOS, S.R.; LACERDA, M.C.N. Fatores de satisfação e insatisfação entre os pacientes assistidos pelo SUS. **R. Bras. Enferm.**, 52: 43-53, 1999.
- SOUSA, E.M.; PEREIRA, M.G. A satisfação dos usuários na avaliação dos serviços de saúde. **BSBM Brasília Médica**, 35:33-36, 1999.
- SULLIVAN, M. The new subjective medicine: taking the patient's point of view on health care and health. **Soc. Sci. & Medicine**, 56: 1595-604, 2003.
- TEMPORINI, E.R. Pesquisa de oftalmologia em saúde pública: considerações metodológicas sobre fatores humanos. **Arq Bras Oftal**, 54 (6): 279-81, 1991.
- TEMPORINI, E.R. A pesquisa na ciência oftalmológica – o que investigar? **Sinopse de Oftalmologia**, 4(1): 15-7, 2002.
- UCHIMURA, K.Y.; BOSI, M.L.M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cad. Saúde Pública**, 18(6): 1561-9, 2002.
- UNGLERT, C.V.S.; ROSEMBURG, C.P.; JUNQUEIRA, C.B. Acesso aos serviços de saúde: uma abordagem de geografia em saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, 21(5): 439- 46, 1987.
- VUORI, H. A qualidade da saúde. **Revista divulgação em saúde para debate**, 3:17-25, 1991.
- WILLIAMS, B.; COYLE, J.; HEALY D. The meaning of satisfaction: an explanation of high reported levels. **Soc. Sci. & Medicine**, 47: 1351-9, 1998.

8- ANEXOS

ANEXO 1

Pesquisa: Satisfação do usuário do serviço de oftalmologia – UNICAMP - 2003

Denise Fornazari de Oliveira

QUESTIONÁRIO nº _____

Informações fornecidas por: Paciente()

Acompanhante ()

1) Paciente: novo ()

retorno ()

2) Sexo : masculino ()

feminino..... ()

3) Quantos anos completos o(a) Sr.(a) tem? _____ anos

4) Em qual cidade o Sr.(a) reside? Em que estado fica essa cidade?

.....(cidade)(estado)

5) Atualmente o(a) Sr.(a) trabalha recebendo algum pagamento pelo seu trabalho?

Sim ()

Não (passe para a questão 7) ()

6) Em que o Sr.(a) trabalha?

7) Na escola, até que série o(a) Sr.(a) estudou? Ou o(a) Sr.(a) nunca estudou na escola ?

1º grau: (ou equivalente)

1ª série..... (1)

2ª série(2)

3ª série (3)

4ª série (4)

5ª série (5)

6ª série (6)

7ª série (7)

8ª série (8)

2º grau (ou equivalente)

1ª série (9)

2ª série (10)

3ª série (11)

3º grau

completo (12)

incompleto (13)

nunca estudou (14)

8) Eu gostaria de saber por que o senhor escolheu este serviço de oftalmologia para se tratar. Vou dizer algumas razões a seguir e o senhor vai me dizendo sim ou não para cada uma delas. Foi porque:

| | sim | não |
|--|---------|-------|
| - algum médico o encaminhou, sim ou não? | () 2 | () 1 |
| - é próximo da sua residência, sim ou não? | () 4 | () 1 |
| - ouviu falar bem do hospital, sim ou não? | () 8 | () 1 |
| - o tratamento é gratuito, sim ou não? | () 16 | () 1 |
| - é fácil conseguir consulta, sim ou não? | () 32 | () 1 |
| - tem bons médicos, sim ou não? | () 64 | () 1 |
| - tem equipamentos modernos, sim ou não? | () 128 | () 1 |

9) Hoje o(a) Sr.(a) veio para o hospital usando qual tipo de transporte: foi com carro próprio, de amigo, ou de familiar, carro da prefeitura, ônibus de linha, ou taxi?

Carro próprio, de amigo ou familiar ()

Carro da prefeitura ()

Ônibus de linha ()

Táxi ()

10) Hoje, mais ou menos quanto tempo o(a) Sr.(a) levou para chegar da sua casa até aqui?

.....

11) O(a) Sr.(a) veio acompanhado por alguém, sim ou não? Quantas pessoas estão acompanhando o (a) senhor(a)?

Sim _____ pessoas ()

Não ()

(SOMENTE PARA OS RETORNOS)

12) Há quanto tempo o(a) sr.(a) faz tratamento aqui no serviço de oftalmologia deste hospital?

.....

13) Quantas vezes o(a) Sr.(a) veio a este hospital para marcar a sua primeira consulta de vista ? Ou o(a) sr.(a) não se lembra?

_____vez(es) ()

Não lembra ()

14) Quanto tempo o(a) Sr.(a) teve que esperar desde quando marcou a consulta até o dia em que foi atendido ? Ou o (a) sr.(a) não lembra?

_____ ()

Não lembra ()

15) Na sua opinião, para ser atendido aqui no serviço de oftalmologia foi : fácil, nem fácil nem difícil, ou difícil? Ou o(a) Sr.(a) não tem opinião?

Fácil ()

Nem fácil nem difícil ()

Difícil ()

Não tem opinião ()

16) Hoje o(a) Sr.(a) chegou no hospital no horário marcado, antes do horário ou depois do horário?

No horário (passe para a questão 18)..... ()

Antes do horário (passe para a questão 17) ()

Depois do horário (passe para a questão 18) ()

17) Hoje, o(a) sr.(a) chegou aqui no hospital quanto tempo antes do horário marcado?

18) Na consulta de hoje quanto tempo o(a) Sr.(a) teve que esperar para ser atendido?

19) Hoje o (a) Sr.(a) acha que esperou muito, mais ou menos, ou esperou pouco para ser atendido ?Ou o (a) Sr.(a) não esperou nada?

Esperou muito ()

Esperou mais ou menos ()

Esperou pouco ()

Nada esperou ()

20) Na sua opinião o(a) Sr.(a) foi tratado com educação pelo funcionário da recepção aqui da oftalmologia? Sim ou não ou o(a) Sr.(a) não se lembra?

Sim ()

Não ()

Não se lembra ()

(SOMENTE PARA OS CASOS NOVOS)

21) O(a) Sr.(a) recebeu orientação do funcionário da recepção sobre :

| | sim | não |
|--|--------|-------|
| - local para esperar a consulta, sim ou não? | () 2 | () 1 |
| - sala para ser atendido, sim ou não? | () 4 | () 1 |
| - tempo de demora da consulta, sim ou não? | () 8 | () 1 |
| - outra explicação, sim ou não? | () 16 | () 1 |

Qual?.....

22) Hoje o(a) Sr.(a) recebeu as informações que queria do funcionário da oftalmologia, sim ou não?

Sim ()

Não ()

Recebi parcialmente ()

23) Na sua opinião, o atendimento feito pelo funcionário da oftalmologia na recepção é: ótimo, bom, regular, mau ou péssimo? Ou o Sr.(a) não tem opinião?

- Ótimo ()
 - Bom ()
 - Regular ()
 - Mau ()
 - Péssimo ()
 - Não tem opinião ()
-

24) Na sua opinião o local em que o(a) Sr. (a) ficou esperando a consulta é confortável, pouco confortável ou nada confortável?

- Confortável ()
 - Pouco confortável ()
 - Nada confortável ()
 - Não tem opinião ()
-

25) Na sala onde o Sr.(a) foi atendido pelo médico havia outras pessoas sendo atendidas ao mesmo tempo, sim ou não? ECA: Na sua opinião isto atrapalhou a sua consulta? Ou o Sr.(a) não tem opinião?

- Havia e atrapalhou ()
 - Havia mas não atrapalhou ()
 - Não havia outras pessoas ()
 - Não tem opinião ()
-

26) O médico que o atendeu disse ao sr.(a) o nome dele ? Sim ou não? Ou o(a) Sr.(a) não se lembra?

- Sim ()
 - Não ()
 - Não se lembra ()
-

27) O(a) Sr.(a) recebeu explicação do médico sobre seu problema da vista, sim ou não?
ECA:O Sr.(a) entendeu tudo o que o médico falou, entendeu mais ou menos ou não entendeu o que o médico falou?

Sim, recebeu e entendeu tudo ()

Sim, recebeu e entendeu mais ou menos ()

Sim, recebeu mas não entendeu ()

Não recebeu ()

28) O médico explicou ao Sr.(a) o tratamento que foi indicado, sim ou não ?

Sim ()

Não ()

29) Durante a consulta o (a) sr.(a) teve oportunidade de fazer perguntas sobre o seu problema, sim ou não ?

Sim..... ()

Não ()

30) O médico que o atendeu foi atencioso , sim ou não? Ou o Sr. Não tem opinião?

Sim ()

Não ()

Não tem opinião ()

31) Em geral qual a sua impressão dos médicos que o atenderam hoje: boa, regular ou má?
Ou o Sr.(a) não tem opinião?

Boa ()

Regular ()

Má ()

Não tem opinião ()

32) Na sua opinião , em relação ao tempo que durou a sua consulta, o(a) sr.(a) ficou:
muito satisfeito, mais ou menos satisfeito, pouco satisfeito ou nada satisfeito? Ou o Sr.(a)
não tem opinião?

Muito satisfeito ()

Mais ou menos satisfeito ()

Pouco satisfeito ()

Nada satisfeito ()

Não tem opinião..... ()

33) Alguém do serviço perguntou se o(a) Sr.(a) :

| | SIM | NÃO |
|--|-------|-------|
| - vai poder seguir o tratamento recomendado, sim ou não? | () 2 | () 1 |
| - pode comprar os medicamentos receitados, sim ou não? | () 4 | () 1 |
| - pode comparecer aos retornos, sim ou não? | () 8 | () 1 |

34) Em geral o(a) Sr.(a) considera que o atendimento que recebeu hoje no serviço de oftalmologia foi: bom, regular ou mau? Ou o Sr.(a) não tem opinião?

Bom ()

Regular ()

Mau ()

Não tem opinião ()

ANEXO 2

Satisfação do usuário do serviço de oftalmologia – UNICAMP - 2003

QUESTIONÁRIO nº ____

1) Sexo : masculino (1)

feminino (2)

2) Qual a sua idade em anos completos?anos

3) Até que série você estudou ?

1º grau (ou equivalente)

1ª série (1)

2ª série (2)

3ª série (3)

4ª série (4)

5ª série (5)

6ª série (6)

7ª série (7)

8ª série (8)

2º grau (ou equivalente)

1ª série (9)

2ª série (10)

3ª série (11)

3º grau

- completo____(12)

- incompleto____(13)

Pós graduação.....____(14)

4) Que curso(s) você fez na área da saúde? (UMA OU MAIS RESPOSTAS)

Auxiliar/atendente de enfermagem____(1)

Técnico de enfermagem____(2)

Enfermagem____(3)

Medicina____(4)

Ortótica____(5)

Pedagogia____(6)

Professor de DV____(7)

Psicologia____(8)

Outro.Qual?.....____(9)

5) Você exerce função técnica, apenas, função administrativa apenas, ou ambas?

Função técnica____(1)

Função administrativa____(2)

Ambas____(3)

6) Qual a sua função no departamento de Oftalmo/Otorrino da FCM UNICAMP?

Enfermeira(o)____(1)

Auxiliar de enfermagem____(2)

Médico residente____(3)

Médico contratado____(4)

- Médico estagiário____(5)
Médico voluntário____(6)
Docente____(7)
Auxiliar administrativo____(8)
Outra, qual?____(9)
-

7) Há quanto tempo você trabalha no setor de oftalmologia do HC UNICAMP?.....

8) Você tem outra atividade profissional remunerada fora deste hospital, sim ou não? Em caso afirmativo, qual atividade?

Não____(1)

Sim____(2)

Atividade:.....____(3)

9) Quantas horas semanais você trabalha :

- neste hospital:.....horas

- em outro lugar :.....horas

10) Quanto representa o salário que você recebe neste hospital para a sua renda familiar , ou você não recebe salário neste hospital?

Até 25%.....____(1)

Entre 26% e 50%____(2)

Entre 51% e 75%____(3)

Entre 76 % e 100 %____(4)

Não recebo salário neste hospital____(5)

11) Considerando a atividade que você exerce aqui e o salário que você recebe por essa atividade qual o seu grau de satisfação?

Muito satisfeito.....____(1)

Mais ou menos satisfeito.....____(2)

Pouco satisfeito.....____(3)

Nada satisfeito.....____(4)

Não recebo salário neste hospital (PASSE PARA A QUESTÃO N° 14) ...____(5)

12) Você sabe se para o seu cargo existe, na Universidade, plano de carreira para a melhoria salarial?

Existe____(1)

Não existe____(2)

Não sei____(3)

13) Na sua área são oferecidos cursos (capacitação, treinamento, atualização) ?

Sim____(1)

Não____(2)

Não sei____(3)

14) O Setor de Oftalmologia dá condições a você de frequentar cursos?

Sim.....____(1)

Não.....____(2)

Não sei____(3)

15) A Universidade atua em três grandes dimensões: ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade. Na sua opinião, qual o grau de importância que o Setor de Oftalmologia da UNICAMP atribui à ensino, pesquisa e serviços à comunidade. Utilize escala de 1 a 4, onde :

-1= nenhuma importância

-2= importância mínima

-3= importância média

-4= importância máxima

(NÃO DEIXE DE RESPONDER NENHUM DOS ITENS)

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------------------|----------|----------|----------|----------|
| - Ensino | () | () | () | () |
| - Pesquisa | () | () | () | () |
| - Atendimento à comunidade | () | () | () | () |

16) Na sua opinião qual o grau de importância dos fatores abaixo relacionados para o melhor desempenho de suas atividades ? Utilize a escala de 1 a 4 onde:

-1= nenhuma importância

-2= importância mínima

-3= importância média

-4= importância máxima

(NÃO DEIXE DE RESPONDER NENHUM DOS ITENS)

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Salário | () | () | () | () |
| Valorização do trabalho realizado | () | () | () | () |
| Treinamento | () | () | () | () |
| Plano de carreira | () | () | () | () |
| Autonomia no desempenho de atividades | () | () | () | () |

| | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| Trabalho em equipe | () | () | () | () |
| Relacionamento com demais profissionais | () | () | () | () |
| Preocupação com a qualidade do serviço prestado | () | () | () | () |
| Gostar do que faz | () | () | () | () |

17) Na sua opinião, existe a preocupação das pessoas responsáveis pelo Setor de Oftalmologia em melhorar a qualidade do atendimento ao paciente?

Sim_____ (1)

Não_____ (2)

Não tenho opinião....._____ (3)

Na sua opinião, considerando o Setor de Oftalmologia do HC UNICAMP, como você avalia os aspectos apresentados abaixo? Utilize a escala de 1 a 5 onde:

-1= Péssimo

-2= Mau

-3= Regular

-4= Bom

-5= Ótimo

(NÃO DEIXE DE RESPONDER NENHUM DOS ITENS)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Recursos técnicos (equipamentos) | () | () | () | () | () |
| Recursos técnicos (material de consumo) | () | () | () | () | () |
| Suporte administrativo | () | () | () | () | () |
| Organização e planejamento | () | () | () | () | () |
| Estrutura física | () | () | () | () | () |
| Qualidade dos recursos humanos | () | () | () | () | () |

| | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Quantidade de recursos humanos | <input type="radio"/> |
| Relacionamento entre pessoas que trabalham no setor | <input type="radio"/> |
| Relacionamento com os pacientes | <input type="radio"/> |
| Envolvimento e compromisso das pessoas que trabalham no setor | <input type="radio"/> |

21) Utilizando a escala abaixo assinale qual o seu grau de satisfação em relação aos aspectos apresentados:

- 1- nada satisfeito
- 2- pouco satisfeito
- 3- mais ou menos satisfeito
- 4- muito satisfeito

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ambiente de trabalho | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Relacionamento com a chefia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Qualidade do atendimento prestado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

22) Qual o seu grau de satisfação em relação ao trabalho que você realiza neste serviço?

- Muito satisfeito____(1)
- Mais ou menos satisfeito____(2)
- Pouco satisfeito____(3)
- Nada satisfeito____(4)

23) Na sua opinião, de modo geral, como você avalia a qualidade do serviço de oftalmologia da UNICAMP

Ótima_____ (1)

Boa....._____ (2)

Regular_____ (3)

Má....._____ (4)

Péssima_____ (5)

ANEXO 3

Prezado senhor(a)

Com o presente, estamos entregando um questionário sobre a pesquisa “Avaliação da qualidade do Setor de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da UNICAMP pela satisfação do usuário”.

Este estudo está sendo realizado com a participação de todos os profissionais envolvidos com a disciplina de Oftalmologia, e tem por finalidade subsidiar ações de qualidade no setor.

Solicitamos então sua preciosa colaboração respondendo ao questionário anexo. Para tanto, pedimos que observe as seguintes recomendações:

- 1- Leia com atenção a pergunta e todas as respostas.
- 2- Assinale com um **X** a alternativa que você quiser indicar.
- 3- Use caneta para as respostas.
- 4- Não deixe nenhuma questão sem resposta.
- 5- Os números colocados ao lado do lugar destinado às respostas serão utilizados na codificação das questões e computação de dados. Não os leve em consideração ao responder o questionário.

Para que esta pesquisa alcance elevado grau de validade e fidedignidade, é necessário que ela represente sua verdadeira opinião. E, para que você possa se expressar livremente, duas providências lhe são asseguradas:

- 1- O questionário não é assinado.
- 2- O questionário respondido deve ser colocado em envelope inviolável, anexo.

Agradecemos sua participação.

ANEXO 4



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

✉ Caixa Postal 6111
13083-970 Campinas, SP
☎ (0__19) 3788-8936
fax (0__19) 3788-8925
✉ cep@head.fcm.unicamp.br

CEP, 18/02/03
(Grupo III)

PARECER PROJETO: N° 557/2002

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “QUALIDADE DO ATENDIMENTO DA CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA: PERCEPÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS”

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Denise Fornazari de Oliveira
INSTITUIÇÃO: Departamento de Oftalmologia/FCM/UNICAMP
APRESENTAÇÃO AO CEP: 02/11/2002

II - OBJETIVOS

Avaliação da qualidade do atendimento dos pacientes do ambulatório do Departamento de Oftalmologia da FCM da Unicamp e avaliação da satisfação dos profissionais envolvidos no atendimento.

III - SUMÁRIO

Investigação das características e opiniões dos pacientes e dos prestadores de serviço do ambulatório de Oftalmologia visando a qualidade do atendimento prestados, mediante a aplicação de questionários estruturados e adequados a cada uma das populações alvo deste estudo.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O delineamento do estudo está de acordo com os objetivos e seus resultados permitirão, além da caracterização da população alvo, influenciar diretamente na melhoria da qualidade do atendimento e da satisfação profissional do pessoal nele envolvido.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e 251/97, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

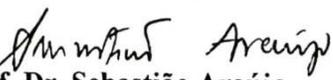
Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

Atenção: Projetos de Grupo I serão encaminhados à CONEP e só poderão ser iniciados após Parecer aprovatório desta.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na II Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 18 de fevereiro de 2003.


Prof. Dr. Sebastião Araújo
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP