

Lúcia Maria Alves de Araújo. A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL

LÚCIA MARIA ALVES DE ARAÚJO

**A GESTÃO DO ATENDIMENTO AOS PACIENTES EM
TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR: A
SITUAÇÃO EM DUAS UNIDADES HOSPITALARES
DE MACEIÓ/AL**

Orientador: Professor Doutor António Augusto Teixeira da Costa

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Ciências Económicas e das Organizações**

**Lisboa
2017**

LÚCIA MARIA ALVES DE ARAÚJO

**A GESTÃO DO ATENDIMENTO AOS PACIENTES EM
TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR: A
SITUAÇÃO EM DUAS UNIDADES HOSPITALARES
DE MACEIÓ/AL**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Gestão de Empresas no Curso de Mestrado em Gestão de Empresas, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº 326/2017, de 18 de Outubro, com a seguinte composição:

Presidente : Prof^a. Doutora Ana Cristina Freitas
Brasão Amador; Vogais: Arguente Prof. Doutor
Mário Fernando Carrilho Negas (Univ.Aberta);
Orientador: Prof. Doutor António Augusto
Teixeira da Costa.

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Ciências Económicas e das Organizações**

**Lisboa
2017**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força, fé e perseverança que me concedeu ao percorrer tão longo caminho em busca do sucesso. A minha mãe, esposo, filhas e amigos pela compreensão e estímulo indispensáveis na revigoração de minhas forças.

Aos mestres pelos conhecimentos compartilhados e por colaborarem na construção desta dissertação. E em especial ao orientador Antônio Augusto Teixeira da Costa.

RESUMO

A gestão em geral é entendida como um fator primordial, de uma empresa, a instituição só funciona bem se tiver um gestor atuante, que veja a lógica da racionalidade, a capacidade analítica e o domínio da técnica, incorporando dimensões de criação, e a equipe multidisciplinar deve ser empreendedora e, sobretudo trabalhar com ética, voltada para os objetivos da empresa. Esta pesquisa tem como foco a gestão em atendimento, o qual requer uma abordagem total da parte do gestor, onde se faz necessário uma gestão bem elaborada, para então atender aos pacientes portadores com tuberculose pulmonar, com eficiência e humanização. Trata-se de um estudo que buscou descrever e analisar a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional e gestores no atendimento aos pacientes portadores de tuberculose pulmonar. Na abordagem de investigação foi utilizado o método da pesquisa qualitativa e quantitativa. O instrumento utilizado foi questionário e entrevista. Sendo um voltado aos pacientes, o qual contém 8 questões e um outro aos profissionais de saúde da área estudada, contendo 14 questões. Os questionários foram aplicados em duas unidades hospitalares de Maceió, unidades essa que têm grande fluxo de atendimento a pacientes com essa patologia. Percebeu-se que a quantidade de unidades de isolamento é precária, há deficiência nos exames, uma vez que há um grande período de espera pelo diagnóstico, impactando na tomada de decisão de forma imediata. Por fim, entende-se que essa morosidade faz com que muitos pacientes abandonem o tratamento, aumentando ainda mais a quantidade de indivíduos portadores da doença. Ademais, as instituições estudadas devem ter como ponto de partida, a busca das técnicas de gestão em atendimento, agindo como facilitadora da busca de resultados dos seus clientes, e os mesmos alcançarem respostas satisfatória, para que isso seja possível, deve-se ter um trabalho em equipe e todos com vista a um trabalho mais articulado, integrado e qualificado. Foram aplicados questionários (avaliação qualitativa) em 1 gestor, 2 médicos, 1 psicólogo, 1 assistente social, 3 enfermeiros, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, cujas respostas às perguntas realizadas estão na seção 4 (análise e discussão dos resultados). Além destes profissionais, 34 técnicos de enfermagem que trabalham no tratamento da tuberculose nos 2 hospitais em estudo, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) e o Hospital Sanatório, também responderam aos questionários. Em relação à estrutura física, 16 técnicos (47,06%) a consideram suficiente. No atendimento médico, 15 (44,12%) entendem que é insuficiente, enquanto 10 (29,41%) responderam que a atendimento médico regular. Para o atendimento diagnóstico, 22 (64,71%) responderam que é regular. Quando questionados sobre os métodos utilizados no atendimento, 21 (63,64%) entendem que são insuficientes para atender as necessidades da demanda atual. Também foram entrevistados 12 pacientes do HUPAA e 9 pacientes do Hospital Sanatório. Como resultados, em relação à estrutura física no HUPAA, 6 (50%) pacientes respondem que é regular, ao passo que 4 (33,33%) responderam suficiente, sendo que no Hospital Sanatório, os 9 pacientes (100%) responderam que a estrutura física é suficiente. Para o atendimento, 9 pacientes (75%) o consideram regular no HUPAA, e 6 (66,67%) suficiente no Hospital Sanatório. Na avaliação do atendimento diagnóstico, 75% dos pacientes consideram regular no HUPAA, ao passo que no Hospital Sanatório houve uma divisão, com 33,33 % suficiente, 33,33% insuficiente, e 33,33% regular. Por fim, nos métodos utilizados no atendimento, 66,67% responderam regular no HUPAA, e no Hospital Sanatório, 66,67% dos pacientes responderam que os métodos são suficientes.

Palavras-chave: gestão em atendimento, humanização, pacientes, gestão em saúde.

ABSTRACT

General management is seen as a key factor in a company, institution only works well if you have a nurtured active, I see the logic of rationality, analytical skills and mastery of technique, incorporating creating dimensions, and the team multidisciplinary should be enterprising and above all work with ethics, focused on the company's goals. This research focuses on the management service, which requires a comprehensive approach on the part of the manager, where elaborate management one is needed, and then meet the patients with pulmonary tuberculosis, with efficiency and humanization. It is a study that sought to describe and analyze the perception of professional health staff and managers in serving patients with pulmonary tuberculosis. In the research approach was used the method of qualitative and quantitative research. The instrument used was questionnaire and interview. It is one facing patients, which contains 8 questions and other healthcare professionals in the study area, containing 14 questions. The questionnaires were administered in two hospitals in Maceió, units that have this large flow of care for patients with this pathology. It was noticed that the amount of isolation units is precarious, there is deficiency in the exams, since there is a long period of waiting for the diagnosis, impacting decision making immediately. Finally, it is understood that this length means that many patients discontinue treatment, further increasing the amount of individuals with disease. In addition, the study institutions must take as its starting point, the pursuit of management techniques in service, acting as a facilitator of the search results of their clients, and they achieve satisfactory answers, for this to be possible, you should have a teamwork and all with a view to a more coordinated work, integrated and qualified. Questionnaires (qualitative evaluation) were applied to 1 manager, 2 physicians, 1 psychologist, 1 social worker, 3 nurses, 1 nutritionist, 1 physiotherapist, whose answers to the questions asked are in section 4 (analysis and discussion of results). In addition to these professionals, 34 nursing technicians working in the treatment of tuberculosis in the two hospitals under study, Professor Alberto Antunes University Hospital (HUPAA) and Hospital Sanatorio also answered the questionnaires. Regarding the physical structure, 16 technicians (47.06%) consider it sufficient. In medical care, 15 (44.12%) understood that it was insufficient, while 10 (29.41%) answered that regular medical care. For the diagnosis, 22 (64, 71%) answered that it is regular. When questioned about the methods used in care, 21 (63.64%) understand that they are insufficient to meet the needs of current demand. We also interviewed 12 HUPAA patients and 9 patients from the Sanatorio Hospital. As a result, in relation to the physical structure in HUPAA, 6 (50%) patients respond that it is regular, whereas 4 (33.33%) responded enough, and in the Hospital Sanatorio, the 9 patients (100%) answered that the physical structure is sufficient. For the care, 9 patients (75%) consider it regular in the HUPAA, and 6 (66.67%) sufficient in the Sanatorium Hospital. In the evaluation of diagnostic care, 75% of the patients considered regular in the HUPAA, whereas in the Hospital Sanatorio there was a division, with 33.33% sufficient, 33.33% insufficient, and 33.33% regular. Finally, in the methods used in the care, 66.67% responded regularly in the HUPAA, and in the Sanatorium Hospital, 66.67% of the patients answered that the methods are sufficient.

Keywords: management service, humanization, patients, health management.

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente comunitário de saúde
AL - Alagoas
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BPC - Busca passiva de casos
CS - Centro de Saúde
DOTS - Diretamente Observado de Curta Duração
EPI - Equipamento de proteção individual
GP - Gestão de pessoas
HUPAA - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
INH - Isoniazida
OMS - Organização Mundial da Saúde
PPD – Teste Tuberculinico
PSF - Programa saúde da família
RH - Recursos Humanos
RFP - Rifampicina
SUS - Sistema único de saúde
TB - Tuberculose
TE - Técnicos de enfermagem
TBP - Tuberculose pulmonar
TDO - Tratamento diretamente observado
TBMR - Tuberculose multirresistente
UBS - Unidades Básicas de Saúde
UFAL - Universidade Federal de Alagoas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Porcentagem em relação ao sexo dos Técnicos de Enfermagem entrevistados ...	57
Figura 2: Faixa Etária por grupos dos Técnicos de Enfermagem entrevistados.	57
Figura 3: Porcentagens em relação às faixas etárias dos Técnicos de Enfermagem	58
Figura 4: Faixas Etárias dos Técnicos de Enfermagem do Sexo Feminino.....	58
Figura 5: Faixas Etárias dos Técnicos do Sexo Masculino.....	59
Figura 6: Faixas Etárias dos Técnicos de Enfermagem que não informaram seus sexos	59
Figura 7: Porcentagem em relação as escolaridades dos Técnico de Enfermagem.....	60
Figura 8: Escolaridades dos Técnicos de Enfermagem do Sexo Feminino.....	60
Figura 9: Escolaridades dos Técnicos de Enfermagem do Sexo Masculino.....	61
Figura 10: Escolaridades dos Técnicos que não informaram o sexo.....	61
Figura 11: Porcentagens em relação ao estado civil dos Técnicos de Enfermagem	63
Figura 12: Estado civil dos Técnicos de Enfermagem Entrevistados	63
Figura 13: Estado civil dos Técnicos de Enfermagem do sexo feminino	64
Figura 14: Estado civil dos Técnicos que não informaram o sexo	65
Figura 15: Avaliação da Estrutura Física e do Atendimento de acordo com os Técnicos de Enfermagem	66
Figura 16: Avaliação do Atendimento Médico de acordo com os Téc. de Enfermagem.....	67
Figura 17: Avaliação do Atendimento Diagnóstico de acordo com os Técnicos de Enfermagem	68
Figura 18: Avaliação, sob o ponto de vista dos Técnicos de Enfermagem, se o(s) étodo(s) utilizados no tratamento da tuberculose atendem as necessidades da demanda atual	69
Figura 19: Avaliação do Atendimento Médico – Pacientes Sanatório	70
Figura 20 : Avaliação dos métodos utilizados - Pacientes Sanatório.....	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados e porcentagens dos gestores entrevistados.....	50
Tabela 2 – Avaliação Qualitativa do Gestor entrevistado.....	50
Tabela 3 – Dados e porcentagens dos médicos entrevistados.....	52
Tabela 4 – Avaliação Qualitativa dos Médicos entrevistados.....	52
Tabela 5 – Avaliação Qualitativa dos Médicos entrevistados.....	53
Tabela 6 – Dados e porcentagens do psicólogo entrevistado.....	54
Tabela 7 – Avaliação Qualitativa Psicólogo entrevistado.....	54
Tabela 8 – Dados e porcentagens do assistente social entrevistado.....	55
Tabela 9 – Avaliação Qualitativa do Assistente Social entrevistado.....	55
Tabela 10 – Dados e porcentagens dos enfermeiros entrevistados.....	56
Tabela 11 – Avaliação Qualitativa dos Enfermeiros entrevistados.....	56
Tabela 12 – Avaliação Qualitativa dos Enfermeiros entrevistados.....	57
Tabela 13 – Avaliação Qualitativa dos Enfermeiros entrevistados.....	57
Tabela 14 – Dados e Porcentagens para o nutricionista entrevistado.....	58
Tabela 15 – Avaliação Qualitativa do Nutricionista entrevistado.....	58
Tabela 16 – Avaliação Qualitativa do Fisioterapeuta entrevistado.....	59
Tabela 17 – Avaliação Qualitativa do Fisioterapeuta entrevistado.....	59
Tabela 18 - Frequência das respostas em relação à questão 01.....	67
Tabela 19 - Frequência das respostas em relação à questão 02.....	68
Tabela 20 - Frequência das respostas em relação à questão 03.	69
Tabela 21 - Frequência das respostas em relação à questão 04.....	70
Tabela 22 - Frequência das respostas em relação à questão 01 - Pacientes HU	72
Tabela 23 - Frequência das respostas em relação à questão 02 - Pacientes HU	72
Tabela 24 - Frequência das respostas em relação à questão 03 - Pacientes HU.	73
Tabela 25 - Frequência das respostas em relação à questão 04 - Pacientes HU.	74
Tabela 26 - Frequências das respostas em relação à questão 01 - Pacientes Sanatório... ..	75
Tabela 27 - Frequências das respostas em relação à questão 02 - Pacientes Sanatório ..	76
Tabela 28 - Frequências das respostas em relação à questão 03 - Pacientes Sanatório ..	77
Tabela 29 - Frequências das respostas em relação à questão 04 - Pacientes Sanatório. .	78
Tabela 30 - Respostas em relação a questão 01 - Hospital Universitário.....	79
Tabela 31 - Respostas em relação à questão 02 - Hospital Universitário.	80
Tabela 32 - Respostas em relação à questão 03 - Hospital Universitário.	80
Tabela 33 - Respostas em relação à questão 04 - Hospital Universitário.	81
Tabela 34 - Respostas em relação à questão 05 - Hospital Universitário.	81

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
1.1 Gestão	14
1.2 Gestão de pessoas	20
2. GESTÃO DE ATENDIMENTO EM PACIENTES COM TUBERCULOS PULMONAR NO BRASIL.....	29
2.1 Gestão de atendimento.....	29
2.2 Tratamento de tuberculose pulmonar aos pacientes no Brasil.....	35
3. METODOLOGIA DA PESQUISA	47
3.1 Tipo de estudo	47
3.2 Sujeitos	47
3.3 Instrumento de recolha dos dados	48
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	49
4.1 Gestor.....	49
4.2 Médicos.....	51
4.3 Psicólogo.....	52
4.4 Assistente Social.....	53
4.5 Enfermeiros.....	53
4.6 Nutricionista.....	55
4.7 Fisioterapeuta.....	56
4.8 Técnicos de enfermagem.....	56
4.9 Avaliação qualitativa.....	62
5. Avaliação quantitativa	72
CONCLUSÃO	75
BIBLIOGRAFIA	78
ANEXO A - ANUÊNCIA DO HOSPITAL SANATÓRIO.....	82
ANEXO B - ANUÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	83
APÊNDICE A - ENTREVISTA APLICADA NO HUPAA E SANATÓRIO.....	84
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO APLICADO NO HUPAA E SANATÓRIO.....	85

INTRODUÇÃO

Este estudo se propõe a compreender a gestão em atendimento dos profissionais de saúde para com os pacientes portadores de tuberculose pulmonar (TBP), a partir da experiência de hospitais especializados em tuberculose na cidade de Maceió/AL. A escolha desse tema deve-se a necessidade de uma abordagem mais eficaz por parte dos profissionais de saúde para com os pacientes portadores de tuberculose pulmonar para que possam favorecer meios que proporcione um melhor atendimento a esses pacientes.

Diversos problemas de gestão em atendimento, foram constatados, em duas Unidades Hospitalares de Maceió, tais como: Gestão sem planejamento, Gestores sem conhecimentos científico, falhas no atendimento médico, falta de Isolamento para os portadores de TBP, falta de equipamentos profissionais individuais EPIS e Assistência ao cliente incompleta, como: falta de urgência nos exames e nos diagnósticos, na primeira consulta.

Gestão significa gerenciamento, administração, uma instituição, uma empresa, ou uma entidade social de pessoas. O objetivo é de crescimento, estabelecido pela empresa através do esforço humano organizado, pelo grupo, com um objetivo específico. Existem quatro pilares na gestão que devem ser colocados, quando alguém assumir um cargo de gestor, como: planejar, organizar dirigir e controlar.

Segundo Sotomayor *et al.* (2013), o processo de gestão, tradicionalmente, obedece ao modelo desenvolvido no final do século XIX por Fayol e ainda hoje usado. Este modelo considera que há quatro funções da gestão: planejar, organizar, liderar, e controlar. São eles:

- **Planejar** a função planejar (ou processo de planificação) consiste na definição dos objetivos a atingir e na identificação da melhor forma de os alcançar. Significa definir antecipadamente os objetivos e as ações a desenvolver no futuro. Indica a existência de um método ou plano para fazer as coisas;
- **Organizar** é o modelo de arrumar e distribuir os recursos, o trabalho e a autoridade entre os membros de uma organização, para que eles possam alcançar os objetivos de modo eficiente, para um objetivo diferentes requerem estruturas diferentes (projeto organizacional). Por exemplo, numa empresa que produz *software* as pessoas interagem, ao passo que numa empresa de têxtil as pessoas estão dispostas ao longo da linha de produção;

- **Liderar** significa influenciar e motivar os indivíduos de uma equipa a realizar as tarefas essenciais para atingirem os objetivos organizacionais. Esta função da gestão põe a ênfase no elemento humano. O gestor, líder ou responsável pela equipe de trabalho deve propiciar um ambiente de trabalho motivador, dinâmico, em que os colaboradores se sintam envolvidos e satisfeitos com o seu trabalho e com a organização;
- **Controlar** significa certificarmos de que a organização esta a cumprir os objetivos definidos, ou seja, a caminhar conforme o estabelecido.

Para Mascarenhas, Vasconcelos & Vasconcelos (2003), pesquisas sobre gestão de pessoas no Brasil indicam uma fase de transição pela qual a área de recursos humanos (RH) passa atualmente, de uma atuação predominantemente operacional para modelos mais estratégicos de gestão de pessoas. Neste contexto, a implementação de tecnologias, como a informatização por meio de aplicações de RH autoatendimento, vem sendo considerada uma maneira de viabilizar novos arranjos organizacionais da gestão de pessoas.

O ponto de partida da gestão é a composição da equipe. Uma decisão adequada nesse sentido implica a resposta ao seguinte questionamento: de quais competências as pessoas da equipe devem dispor para assegurar contribuições efetivas à execução das estratégias organizacionais? A resposta se encontra no planejamento de gestão, instrumento gerencial que viabiliza o desdobramento das estratégias organizacionais, cuja finalidade é prever e prover a empresa de pessoas com perfis capazes de assegurar os níveis de desempenho desejados. Em outras palavras, este instrumento de gestão fornece os insumos necessários ao processo de atração e seleção (Souza, Alves, Souto & Finamor, 2010).

Gestão de Pessoas é uma seleção que caminham para um fim organizacional, seguindo um objetivo, junto com as técnicas e metodologia dos recursos humanos como: cuida da parte burocrática, das contratações e demissões, quadro de pessoal, fiscaliza os pagamentos de salários, decimo terceiro, férias, lida com as relações sindicais e elaboram estratégias para as funções.

O colaborador tem que ser visto como um ser humano e não como uma máquina. A empresa tem que oferecer condições de trabalho, para não sobrecarregar o funcionário, causando cansaço físico e mental. Se faz necessário dentro da empresa, a qualidade de vida dos funcionários, para que os mesmos produzam mais, porem a empresa terá que investir,

em espaço de lazer, como: ginástica, jogos, assim como sala de descanso pós-almoço. Então essa empresa passa a ser diferencia no mercado.

Dessa forma, é necessário fortalecer e ultrapassar com o olhar crítico no que está posto pela gestão em atendimento, aos pacientes portadores de tuberculose pulmonar, valorizando o que foi conquistado com luta e questionando a respeito da equipe multiprofissional e refletindo que tal perspectiva interessa ao bom atendimento.

Vale enfatizar que o objeto de investigação abordado neste trabalho não se esgota aqui e o que está posto nesta construção situa-se como reflexão para um debate provocante, com vistas a impulsionar e contribuir para o fortalecimento ao atendimento de pacientes com tuberculose pulmonar, na perspectiva da universalização, integralidade, equidade e participação popular e a efetividade da mesma enquanto “direito de todos e dever do Estado” assegurado.

Portanto, como objetivo geral, viso compreender de que forma a equipe multiprofissional da Unidade Hospitalar de Saúde percebem a Gestão do atendimento a pacientes em tratamento de tuberculose na cidade de Maceió/AL. A partir daí, tem-se os objetivos específicos, que são:

- Levantar informações sobre a Gestão dos serviços de Saúde em atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose no Estado de Alagoas;
- Identificar as principais metodologias no atendimento aos pacientes com tuberculose a partir da visão da equipe multiprofissional das Unidades de Saúde;
- Analisar a percepção da equipe multiprofissional de Saúde sobre a Gestão do atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose na cidade de Maceió/AL.

Apresentação do problema

Atualmente os hospitais públicos não cumprem com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), não põem em prática os princípios, que são: Universalidade, Equidade e Integralidade, principalmente aos pacientes de Tuberculose Pulmonar TB, onde os mesmos são mal assistidos e a cura não acontece. A gestão também não funciona, já nos hospitais particulares a gestão funciona, porque fazem uso de suas funções como: planejar, organizar, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Escola de Ciências Económicas e das Organizações

liderar, e controlar, isto, porque a competitividade é grande, cada um quer apresentar o melhor resultado, para obter mais clientes, e mais rentabilidade financeira, e nesta competitividade, ganha os que mais oferecem melhor assistência.

Os hospitais da rede pública, estão um caos, os pacientes que chegam com suspeita de Tuberculose Pulmonar não são diagnosticados, e, se internam em qualquer enfermaria, juntos com o outros pacientes, em decorrência da falta de resultados de exames imediatos, quando chegam os resultados, esses pacientes já têm contaminados outros, ou mesmo os seus acompanhantes.

Tendo em vista que, surgem outra questão, os profissionais de saúde têm o receio de cuidar desses pacientes com TB pulmonar. Quando estes pacientes são escalados para os técnicos de enfermagem, eles ficam com receio de contrair a doença, não fazendo a assistência correta, por não saberem se é ou não tuberculose pulmonar (TBP), porém, quando já têm o diagnóstico confirmado, faltam os equipamentos de proteção individual (EPIs), que são equipamentos obrigatórios dentro de uma empresa, por exemplo, a máscara N95, que é indicada para proteção das vias respiratórias em ambiente hospitalar contra a presença do bacilo da tuberculose. Portanto, as dependências de Isolamento quase não existem. O papel do gestor nestes casos seria de providenciar, junto com a Radiologia e o laboratório, os resultados desses exames com a máxima urgência, porém enquanto esses exames não chegam, esses paciente deveria estar em um local adequado.

O atendimento ao portador de tuberculose pulmonar é multiprofissional, sendo importante a atuação simultânea de vários profissionais para oferecer assistência integral ao paciente. Esse envolvimento é fundamental, pois a atuação de diferentes profissionais de saúde, na área da tuberculose, exige conhecimentos especializados que abranjam a dimensão coletiva do processo saúde doença (Bertazzone *et al.*, 2005).

Visto que, no Brasil o número de tuberculose vem aumentando, temos vários fatores que contribui para esses aumentos, como, o que foi mencionado acima, os postos de saúde que não fazem a busca ativa dos sintomáticos respiratórios, os paciente que abandonam o tratamento, os que ingerem álcool durante o tratamento, e outros por sentirem efeito colaterais intenso, O Sistema Único de Saúde repassam essas medicações sem custo algum para pacientes com tuberculose pulmonar, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, com 15 dias de tratamento esses pacientes já não transmitem mais a doença. Vale ressaltar, devido a sua melhora, acham que estão curados e abandona o tratamento, achando que estão curados.

Os fatos acima citados levam a um desequilíbrio grande na saúde, onde fica longe de termos uma saúde humanizada e de qualidade, diante deste cenário, busca um comprometimento maior com a responsabilidade do governo, visando um atendimento hospitalar de qualidade, pois a necessidade de tomar medidas na saúde, é urgente, não somente pela questão da tuberculose ou pela falta de desempenho profissional mais pela saúde de forma holística.

Frente a este contexto propõe-se o seguinte problema da pesquisa: Quais são as boas pratica para conseguir uma boa gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar, nas duas unidades hospitalares citadas a cima, assim como visando uma perspectiva de mobilização governamentais com intuito de liberação de verbas e uma fiscalização dos órgãos competentes para os gestores destas instituições.

Estrutura da dissertação

O estudo apresenta-se organizado em quatro seções e/ou capítulos, além de uma abordagem introdutória, onde são definidos itens como o problema da pesquisa; objetivos gerais e específicos; delimitações. Com o encerramento deste capítulo apresenta-se a estrutura da dissertação. Na seção 2, revisão da literatura; Gestão, Gestão de pessoa. Na seção 3, Gestão de atendimento em pacientes com Tuberculose Pulmonar no Brasil; Gestão de atendimento, tratamento de tuberculose pulmonar aos pacientes no Brasil. A seção 4 trata sobre a metodologia; na seção 5, trata os resultados e discursões. Por fim, na seção 5, são feitas as conclusões.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Gestão

Gestão é o fato de administrar e gerenciar uma empresa, instituição ou uma entidade. As empresas podem ser privadas, sociedades de economia mista, com ou sem fins lucrativos. Para que haja resultados positivos se faz necessário um planejamento, contando com um desempenho, estabelecido pela empresa em pós do esforço humano, organizado pelo grupo com um objetivo específico.

A gestão visa uma economia mista das ciências humanas porque lida com grupo de pessoas, procurando entendimento entre elas e a arte dos fins lucrativos, para fazer as pessoas mais eficazes para crescimento da empresa ou instituição. A ciência vai ser o meio para levar adiante a sua proposta. Existem quatro pilares na gestão que devem ser colocado sempre quando você assumir um cargo de gestor: planejar, organizar, dirigir e controlar.

A gestão é fundamental para apoiar o processo de capacitação na empresa, orientando suas mudanças organizacionais para lidar com a concorrência. A competitividade industrial de um setor depende da adequação estratégica das empresas à sua capacidade tecnológica, de acordo com as características de seus mercados.

Se pudéssemos definir uma única função para o líder principal de uma empresa, seja ele gerente-geral superintendente ou Presidente, essa seria a de criar, cuidar, divulgar e gerenciar a estratégia, mostrando aos outros níveis gerenciais e funcionários quais são as prioridades, atividades, compatibilidades e planos de sustentação da empresa, do curto ao longo prazo. Sem essa liderança, a tendência será relaxar sobre a manutenção das atividades atuais. Portanto lembre-se: é essencial acreditar na importância de manter os olhos sempre atento ao mundo externo, aos acontecimentos globais importante, as novas invenções as tendências de comportamento social, às questões ecológicas etc. Entender o mundo lá fora e olhar para o seu negócio identificando a hora certa de mudar aquilo que já se faz a anos, além de saber qual a ordem das mudanças internas para levar empresa a uma nova e reconhecida a posição, é o papel de um líder. Sem ele sua empresa estará à Deriva (Decourt *et al.*, 2010, p.46).

São os planos que levam as organizações a escolherem os seus objetivos, e que indicam a melhor maneira de os alcançar. Segundo Sotomayor *et al.*, (2013), como regra geral, há três tipos de planos:

- i) Planos estratégicos: são planos de longo prazo definidos pelos gestores do topo. Devem ser suficientemente gerais para permitir uma correção/adaptação caso haja uma alteração no meio envolvente e na conjuntura macroeconômica que o justifique;
- ii) Planos táticos: são planos de médio prazos, normalmente elaborados e executados pelos gestores de nível intermédio;
- iii) Planos operacionais: são planos de curto prazo, normalmente executados pelos gestores de nível mais baixo (os operacionais).

Para Cunha *et al.* (2003), a história industrial moderna explica-se, em grande medida, pelo surgimento das grandes corporações e a profissionalização da gestão, não que antes não tivesse havido empreendimentos de gestão em larga escala, como demonstrado pela construção das pirâmides, a organização dos exércitos romanos, e crescimento da Igreja Católica ou os descobrimentos portugueses. Kieser, por exemplo, considera os mosteiros medievais como o primeiro esforço de *design* organizacional deliberado no mundo ocidental.

O aparecimento de grandes empresas e a profissionalização da gestão, todavia, mudaram de forma decisiva o estilo de vida nas sociedades industrializadas e criaram a sociedade organizacional em que vivemos. Nesta sociedade, o contato com organizações é permanente, do nascimento até à morte.

Ainda segundo Cunha *et al.* (2003), o seu advento conduziu naturalmente ao interesse pelo estudo das organizações, bem como à criação de teorias capazes de ajudar, melhorar, compreender e atuar sobre essas realidades sociais tão complexas, até ao início da segunda década do século XX, os conhecimentos relevantes para a gestão de empresas eram os da contabilidade, engenharia e economia. Se algumas preocupações com o fato humano estivessem envolvidas, elas eram abordadas com base na filosofia, na ética ou na religião.

A gestão, particularmente no que se refere ao comportamento organizacional era incipiente, procurando, sobretudo introduzir alguma ordem e disciplina em ambientes de trabalho por vezes destemperados, as fabricas à época da Revolução Industrial eram caracterizadas por condições inaceitáveis para os padrões atuais: trabalho infantil desde os cinco anos de idade, catorze horas diárias de trabalho seis dias por semana, salários baixos e condições de higiene deficientes (Cunha *et al.*, 2003).

Para Martin & Henderson (2004), uma forma de utilização da palavra "liderança" é para descrever a maneira pela qual gestores e diretores superiores expõem a estratégia de uma organização. Nas atividades comerciais e industriais o mesmo acontece frequentemente, com

a maior parte (embora nem todos) dos executivos de topo a assumirem um perfil distanciado e a indicarem o caminho a seguir, nesta perspectiva, gerir poderá parecer como sendo algo que se destine a dar apoio aos líderes de uma organização. Será possível que as pessoas que atingiram o topo se tenham especializado apenas em algumas das funções da gestão, tais como a fixação de objetivos e inspiração das pessoas que para eles trabalham? E que as funções de gestão mais rotineiras, como o planeamento, a distribuição dos recursos e a organização, se tenham tornado responsabilidades para os gestores colocados lá em baixo na linha hierárquica.

As linhas de ação permitem uma comunicação uniforme por meio de todos os serviços. Com linhas de ação bem determinadas e apropriadas, os empregados se encontram em melhor situação para saber o que se espera deles. O conselho de administração de um hospital também possui, entre outras funções a de: ser legal e formalmente responsável pelo controle e manutenção da eficácia organizacional; ajudar a obter apoio ao hospital do meio em que ele atua; representar, e ser também responsável perante a região e/ou subgrupos de seu meio ambiente. Diante da direção superior responde pelo cumprimento das políticas e diretrizes por ela definidas, mas principalmente pela administração judiciosa dos recursos econômicos que lhe são confiados e que são essenciais ao funcionamento do hospital (Silva & Brandalize, 2006, p. 7).

O trabalho em equipe trás benefícios e resultados vantajosos tanto para seus membros como para a organização em que trabalham. Colaboração é o benefício principal. As pessoas querem realizar juntas um bom trabalho, dar apoio umas às outras, porque se identificam com a equipe; desejam que esta se destaque e seja bem-sucedida. A competição individual é reduzida. No interesse do grupo, elas querem ir além da cooperação entre si. Elas colaboram e de boa vontade entregam-se ao esforço da equipe.

O ponto de partida da gestão é a composição da equipe. Uma decisão adequada nesse sentido implica a resposta ao seguinte questionamento: de quais competências as pessoas da equipe devem dispor para assegurar contribuições efetivas à execução das estratégias organizacionais? A resposta se encontra no planeamento de gestão, instrumento gerencial que viabiliza o desdobramento das estratégias organizacionais, cuja finalidade é prever e prover a empresa de pessoas com perfis capazes de assegurar os níveis de desempenho desejados. Em outras palavras, este instrumento de gestão fornece os insumos necessários ao processo de atração e seleção (Souza, Alves, Souto & Finamor, 2010).

Para Tuner (2015), o método realiza algum trabalho preliminar para ganhar uma clara compreensão dos indivíduos na equipa. Pode fazê-lo utilizando a análise comportamental tal Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Escola de Ciências Económicas e das Organizações

como os papéis de equipa Bebin, o indicador Myers Briggs, ou o Target Trainig International, ou pode simplesmente colocar alguma questões, como por exemplo: quais são as cinco principais características que procura numa equipa eficaz? Quais são as cinco principais características que inibem a equipa de trabalhar de forma eficaz? Com que forças e fraquezas você contribui para a equipe? A chave para se conseguir isto é conceber uma figura tipo do indivíduo e da equipe.

Contudo, estes gestores têm também de exercer liderança sobre as duas equipas - para motivá-las e poderem planear e coordenar cada uma das áreas de trabalho. Nas unidades [.....] as qualificações para se poder ser nomeado líder de uma equipa estão com frequência relacionadas com a especialização e a experiência, particularmente a competência em supervisionar e ajudar a desenvolver outras pessoas. Se acaba de tomar posse de um lugar de gestão, uma das suas primeiras preocupações será a de clarificar os objetivos que lhe foram propostos, assim como quais os meios para atingi-los. Não faz muito sentido estar em realizar uma atividade se não for claro o que se pretende conseguir (Martin & Henderson, 2004).

Se já desempenha funções de gestão, não deve subestimar a importância de rever os seus objetivos. Pode usar os objetivos para clarificar a finalidade das suas atividades de gestão, e também para identificar os processos que lhe permite progredir. Fixar objetivos claros e planejar o modo como poderão ser conseguidos são questões fundamentais para poder gerir eficazmente. Mais terá de aceitar alguma flexibilidade na forma como os objetivos são prosseguidos de modo a poder levar em conta as opiniões dos outros e fazer os ajustamentos que as mudanças exigirem (Martin & Henderson, 2004).

A principal função do administrador é estabelecer as linhas de ação do hospital e fazer com que esses guias sejam seguidos. A linha de ação inclui: o objetivo pretendido, a responsabilidade delegada para a concepção de planos e supervisão de operações necessárias para atingir os objetivos, a organização e os métodos e procedimentos apropriados. Para isso ele deve implantar uma organização adequada, unir os líderes, coordenar todas as atividades que ocorrem dentro do hospital, tomar decisões especificando as funções dos funcionários que trabalham nos diversos serviços do hospital, rever periodicamente as linhas de ações existentes, organizar as bases para a utilização crescente do hospital no futuro, planejar, persuadir e gerenciar e por fim delegar tarefas (Silva & Brandalize, 2006. p. 7).

Tanto gerir como liderar são atividades práticas. Cada vez mais se espera que os gestores assumam um papel de liderança, contudo, para um gestor poderá parecer um pouco

alarmante ouvir que tem de demonstrar qualidades de liderança. Associamos frequentemente à liderança figura carismática da história militar ou política. Isto não significa, contudo, que os gestores tenham de mostrar características similares nos seus papéis de liderança [...] A liderança transformacional implica a capacidade de poder inspirar os colaboradores de modo a elevarem a sua atenção acima do afazeres do dia a dia (embora estes devam ainda ser efetiva e eficientemente realizados). Preocupa-se com a partilha de valores e por desenvolver um sentido de fazer algo com importância. A focalização está mais no objetivo e na excelência de trabalho do que no poder ou personalidade do líder. A essência da liderança transformacional está na capacidade dos líderes transformarem a maneira com os seus colaboradores se vêm a si próprios e a organização:

- Conscientizar os colaboradores para a sua importância no sucesso da organização, e de como os resultados obtidos pela organização estão dependentes das realizações individuais.
- Encorajam as pessoas a gerirem o seu próprio desenvolvimento porque as capacidades específicas dos colaboradores são cruciais.
- Motivam os colaboradores a trabalharem para atingirem os seus objetivos e os objetivos da organização (Martin & Henderson, 2004).

Após o trabalho de planeamento da Estratégia, o grupo gestor deverá formalizar suas análises e tudo aquilo que projetou e deseja para sua empresa no futuro, o que, normalmente, inclui a conquista de um novo posicionamento, ou seja, uma forma diferente, exclusiva e nova de prestar um serviço, atender o cliente ou vender um produto. Esse é o conceito de posicionamento estratégico - saber para onde a empresa quer, pode ou imaginar ir, atingir ou chegar. Importantíssimo! Contudo, o empresário também precisa saber como a empresa é vista pelo mercado, para saber conduzi-la ao futuro estrategicamente planeado, à nova posição. Isso é o gerenciamento da Estratégia, ou seja, conduzir a empresa de um ponto inicial ao posicionamento estrategicamente planeado. O cliente não mente e nem tem pena; por isso ouvi-lo é essencial para o processo de planeamento a gestão da Estratégia. Se o cliente, de uma forma geral, julga sua empresa muito lenta e com baixa capacidade técnica para resolver os problemas, não tente se convencer, e convencer o cliente, do contrário. Este é um erro comum e grave entre muitos gestores. O cliente já criou uma imagem sobre a sua empresa. Se essa imagem for aquilo que você e seu grupo gestor planejaram, ótimo. Se não for, está na hora de novas ações para modificá-la na mente do cliente (Decourt *et al.*, 2010, p.26-27).

Os avanços observados nas últimas décadas têm levado as organizações a buscarem novas formas de gestão com o intuito de melhorar o desempenho, alcançar resultados e atingir a missão institucional para o pleno atendimento das necessidades dos clientes (Sovienki & Stiga 2008).

Segundo Hampton (1998), organização é uma combinação intencional de pessoas e de tecnologia para atingir um determinado objetivo, Uma empresa é uma organização. Também é uma divisão, um departamento ou seção dentro de uma organização maior, pessoas, dinheiro e matérias compõem os recursos que ingressam na organização.

Ainda segundo Hampton (1992), os excedentes ajudam a assegurar a continuidade das organizações. Toda organização tem três partes básicas: pessoas, tarefa e administração. Uma vez que as pessoas se combinam para atingir um determinado objetivo, elas criam uma organização, uma máquina social que tem o potencial para realizar mais que qualquer pessoa poderia realizar sozinha. Se a organização vence ou falha, isso vai depender de sua eficácia em obter e usar os seus recursos.

O trabalho envolvendo a combinação e direção da utilização dos recursos necessários para atingir objetivos específicos chama-se administração. Como acabamos de ver, a administração inclui planejamento, organização, direção e controle. As organizações e as ideias sobre como dirigi-las existem desde a antiguidade; documentos tanto da China como da Grécia antiga revelam uma preocupação com a coordenação e direção habilidosa de empreendimentos públicos (Hampton, 1998).

A missão da empresa determina a escolha dos objetivos globais a atingir. Definidos os objetivos globais, estes vão determinar a definição dos objetivos funcionais. Para a persecução destes é necessário definir as estratégias de negócio, definindo as respectivas políticas. As políticas são linhas de orientação de carácter geral, normalmente qualitativas, que definem o modo como a empresa vai atuar. Temos política de gestão de recursos humanos (GRH), políticas de vendas, políticas de marketing, política de satisfação do cliente, políticas de gestão de stocks, entre outras. As políticas permitem definir os planos, os quais referem o que deve ser feito e como deve ser feito. Os planos, tal como já foi referido anteriormente, podem ser estratégico, táticos ou operacionais, consoante o horizonte temporal da sua aplicação” (Sotomayor *et al.*, 2013, p. 34-35) .

As empresas não existem por si só; elas dependem de diversos parceiros, como: empregados, consumidores, fornecedores, acionistas e investidores, e esperam um retorno das suas contribuições para formalizar um empreendimento.

As organizações podem ser formadas de parceiros, pessoas ou de recursos como: mão de obra, executores de tarefa, ênfase na especialização, organização, normas e regras, rotina, horário estabelecido, inteligência própria, capacidade, habilidade e fornecedores de conhecimentos. Há também outros recursos: sujeitos passivos, produtivos, mas que precisam ser administrados. Pessoas com parceiros veem a ênfase no conhecimento, comprometimento, responsabilidade, participação, metas negociadas e compartilhadas, além da preocupação com os resultados.

1.2 Gestão de pessoas

Gestão de pessoas ou administração de recursos humanos é uma associação de habilidades e métodos, políticas, técnicas e práticas definidas, com o objetivo de administrar os comportamentos internos e potencializar o capital humano nas organizações.

Os gestores são os diretores de uma empresa que organiza, porque é uma área que necessita capacidade de liderança. O setor de gestão de pessoas requer uma grande responsabilidade na formação dos colaboradores, e tem o objetivo de executar e colaborar para o crescimento da empresa e do próprio colaborador.

Vivemos na sociedade do conhecimento, onde o talento humano e suas capacidades são vistos como fatores competitivos no mercado de trabalho globalizado. Porém, esse talento e essa capacidade têm que ser vistos com outros olhos, olhos de colaboradores e não de concorrentes. Necessitamos assim resgatar o papel do ser humano na organização, a fim de torná-los competentes para atuar em suas atividades como colaboradores. É com esse cenário que as organizações devem ter a visão de que o capital humano será seu grande diferencial. Assim, surge um novo conceito em gestão de pessoas (Sovienki & Stiga, 2008).

Ainda segundo os autores, nota-se também que o sucesso das organizações modernas depende, e muito, do investimento nas pessoas, com a identificação, aproveitamento e desenvolvimento do capital intelectual. Para desenvolver essas ações, o gestor também deve ter: visão sistêmica, trabalho em equipe, bom relacionamento interpessoal, planejamento, capacidade empreendedora, capacidade de adaptação e flexibilidade, cultura da qualidade, criatividade e comunicação, liderança, iniciativa e dinamismo.

Na década de 90, ocorreram mudanças tanto âmbito nacional como internacional, com a globalização, necessita de novos paradigmas de gestão. Os velhos paradigmas são deixados

para traz, e com os novos paradigmas, procura-se acompanhar a empresa e as pessoas como gestoras e colaboradoras, bem como compreender o novo conceito de gestão de pessoas.

Pesquisas sobre gestão de pessoas no Brasil indicam uma fase de transição pela qual a área de RH passa atualmente, de uma atuação predominantemente operacional para modelos mais estratégicos de gestão de pessoas. Neste contexto, a implementação de tecnologias, como a informatização por meio de aplicações de RH autoatendimento, vem sendo considerada uma maneira de viabilizar novos arranjos organizacionais da gestão de pessoas (Mascarenhas *et al.*, 2003).

A gestão de recursos humanos é a função organizacional que trata de pessoas — os funcionários. A função de recursos humanos, assim como suas atividades de gestão, objetiva a utilização das pessoas para o alcance dos objetivos empresariais reconhecendo-se que a qualidade dessa gestão influencia diretamente a capacidade da organização e de seus empregados em levar a cabo suas incumbências. As características do modelo de administração de recursos humanos possuem implicações diretas para a efetividade da gestão ambiental uma vez que esta é intensiva em recursos humanos (Jabbour & Santos *apud* Ivancevich, 1995; Milkovich & Boudreau, 2000; Milliman & Clair, 1996; Brío & Junquera, 2003).

Acontece que gestão de pessoas segue uma linha de agregar, capacitação, envolvimento e desenvolvimento dos colaboradores de uma empresa, é uma área que tem o compromisso de humanizar toda instituição, geralmente a gestão de pessoas é confundido com setor de recursos humanos, porém RH é os passos e o direcionamento que o colaborador utiliza, já gestão de pessoas tem o objetivo de valorizar o profissional.

Amaral *et al.* (2006 *apud* Fischer, 2002), afirmam que um modelo de gestão de pessoas, [...] pode ser definido como a maneira pela qual uma empresa se organiza para gerenciar e orientar o comportamento humano no trabalho. Para isso, a empresa se estrutura definindo princípios, estratégias, políticas e processos de gestão. Por meio desses mecanismos, implementa diretrizes e orienta os estilos de atuação dos gestores em sua relação com aqueles que nela trabalham.

Uma Empresa que reúne as pessoas para ouvir seus questionamentos, insatisfações, satisfações, consegue comparar e fazer um RH produtivo e estratégico faz um diferencial para competir no mercado, porque quem faz a diferença no mundo globalizado é a tecnologia e pessoas competentes.

Gestão de pessoas é uma seleção de pessoas que caminham para fins organizacionais, seguindo um objetivo juntamente com as técnicas e metodologia de RH, como: quadro de pessoal, recrutamento, seleção, admissão de pessoas, documentações, dentre outros. Faz-se necessário respeitar o direito dos colaboradores como o registro na carteira de trabalho e os pagamentos em dia.

Para Uright *et al.* (1992, *apud* Braga, 2008), a pesquisa sobre gestão de pessoas – ou RH, como é mais comumente denominado o campo de estudo – tem seguido quatro abordagens predominantes e complementares: estratégica, comportamental, de recursos da firma e sistêmica (Wright & McMahan, 1992). A abordagem estratégica envolve o entendimento das pessoas como recurso para a obtenção de vantagem competitiva, uso de planejamento, coerência entre políticas de gestão de pessoas (Paauwe, 2004).

Segundo Gehring Júnior, Soares & Correa-Filho (2003, *apud* Carneiro, 2006), vincular as ações de saúde do servidor público, atividades tipicamente de gestão de pessoas, à área responsável pela assistência de saúde da população em geral tem ocasionado dificuldades suplementares e, constantemente, conflitos sobre competências e uso de recursos financeiros do SUS na assistência ao servidor, situação problematizada por (Gehring Júnior *et al.*, 2003). Vincular administrativamente as ações de saúde do trabalhador às secretarias de Saúde pode representar, portanto, apenas um repasse de atribuições e uma incompreensão sobre a questão.

No Brasil, há muitos secretários de saúde despreparados com relação à gestão de pessoas, deixando colaboradores insatisfeitos, não dando condições de trabalho, falta de medicação para os pacientes. Há o recurso, mas é mal administrado. Como pode a saúde caminhar bem, se existe programas só no papel, e é desses programas que depende a saúde do povo?

Muitas empresas possuem suas missões e visões e molduradas nas paredes, em belíssimos quadros que, ao invés de estimular, desestimula os seus trabalhadores, pois não tem nada a ver com as atividades que estão acontecendo e nem com o desejo e intenções dessas organizações. As palavras ali expostas tem de ter sentido para os trabalhadores, pois, se assim não for, só representaram hieróglifos e não terão utilidade. Quando o funcionário sabe responder as perguntas a seguir, temos pessoas que realmente poderão entender o contexto e a importância do seu trabalho:

O que é a organização em que trabalha? Porque e para que ela existe? Qual o negócio dela? Para onde ela está seguindo? Quais são as principais aspirações da organização? (Decourt *et al.*, 2010, p.34).

As questões relativas à saúde do servidor dizem respeito, fundamentalmente, à gestão de pessoas e devem incorporar práticas e concepções de saúde pública, principalmente de saúde do trabalhador, seja na resposta institucional ao atendimento médico, seja na melhoria dos ambientes de trabalho, seja na avaliação pericial para a capacidade laboral. Localizar essa área na gestão dos recursos humanos possibilita contato institucional mais amplo com o conjunto das unidades da esfera administrativa, assim como o aporte de recursos específicos (Gehring Júnior *et al.*, 2003 *apud* Carneiro, 2006).

Para Ivancevich *et al.* (1995 *apud* Jabbour & Santos, 2007), a função de RH, assim como suas atividades de gestão, objetiva a utilização das pessoas para o alcance dos objetivos empresariais, reconhecendo-se que a qualidade dessa gestão influencia diretamente a capacidade da organização e de seus empregados em levar a cabo suas incumbências (Milkovich & Boudreau, 2010).

As características do modelo de administração de recursos humanos possuem implicações diretas para a efetividade da gestão ambiental (Milliman & Clair, 1996), uma vez que esta é intensiva em RH (Brío & Junquera, 2003). Apesar de diversas pesquisas internacionais reconhecerem a importância da gestão de pessoas para a efetiva gestão ambiental, pouco se sabe sobre a dinâmica dessa interação (Rothenberg, 2003; Ivancevich, 1995; Jabbour & Santos, 2007).

Para Sovienki & Stiga (2008), a Gestão de Pessoas é caracterizada pela participação, capacitação, envolvimento e desenvolvimento do bem mais precioso de uma organização, o Capital Humano, que nada mais é do que as pessoas que a compõe. Cabe à área de Gestão de Pessoas a nobre função de humanizar as empresas. Apesar da Gestão de Pessoas ser um assunto tão atual na área de Administração, ainda é um discurso para muitas organizações, ou pelo menos não se tornou uma ação prática.

Compete ao departamento de RH promover, planejar, coordenar e controlar as atividades desenvolvidas relacionadas à seleção, orientação, avaliação de desempenho funcional e comportamental, capacitação, qualificação, acompanhamento do pessoal da instituição num todo, assim como as atividades relativas à preservação da saúde e da segurança no ambiente de trabalho da Instituição (Sovienki & Stiga 2008).

Passamos boa parte de nossas vidas nas empresas, às vezes, confundimos nossos objetivos com os objetivos das empresas, então fica difícil de saber qual o comportamento que são das pessoas e o das organizações. É uma área sensível e cheia de incertezas, pois depende

de tecnologia, processos internos, negócio da empresa, cultura, estrutura e outras variáveis importantes.

Conforme Sovienki & Stiga (2008), o setor de Gestão de Pessoas tem uma grande responsabilidade na formação do profissional que a instituição deseja, objetivando o desenvolvimento e crescimento da instituição como o do próprio funcionário, tido como colaborador para adquirir os resultados esperados.

Para isso, a gestão de pessoas procura conscientizar esse colaborador de que suas ações devem ser respaldadas nos seguintes princípios: desenvolvimento responsável e ético de suas atividades; capacidade de atuação baseada nos princípios da gestão empreendedora; capacidade de realização de tarefas que incorporem inovações tecnológicas; capacidade de trabalhar em rede; capacidade de atuar de forma flexível; conhecimento da missão e dos objetivos institucionais das organizações em que atuam; dominar o conteúdo da área de negócio da organização; capacidade de atuar como consultor interno das organizações em que trabalham, entre outros (Sovienki & Stiga, 2008).

Para desenvolver essas ações, o gestor também deve ter visão sistêmica, trabalho em equipe, bom relacionamento interpessoal, planejamento, capacidade empreendedora, capacidade de adaptação e flexibilidade, cultura da qualidade, criatividade e comunicação, liderança, iniciativa e dinamismo. O treinamento é provavelmente a função de gestão de pessoal mais destacada na literatura teórica e prática sobre a melhoria da qualidade. Na chamada Era do Conhecimento, o treinamento é apresentado como o mais importante fator crítico de sucesso (Sovienki & Stiga, 2008).

Portanto, para isso acontecer é necessário formular e coordenar a execução de um plano de capacitação anual voltado para o desenvolvimento do funcionário, compatível com as necessidades da instituição e com os recursos disponíveis; desenvolver ações no sentido da formação de gerentes com postura participativa, capacitando-os para o exercício do papel de orientador e estimulador do desenvolvimento e desempenho dos colaboradores; possuir instrumentos de avaliação da satisfação dos funcionários e indicadores organizacionais, bem como ações para identificação, análise e solução de problemas e melhoria dos serviços (Sovienki & Stiga, 2008).

Fischer (2002) e Dutra (2004) relatam que um modelo de gestão de pessoas, pode ser definido como a maneira pela qual uma empresa se organiza para gerenciar e orientar o

comportamento humano no trabalho. Para isso, a empresa se estrutura definindo princípios, estratégias, políticas e processos de gestão.

Por meio desses mecanismos, implementa diretrizes e orienta os estilos de atuação dos gestores em sua relação com aqueles que nela trabalham. Integra ainda o modelo de gestão de uma organização, o estilo de gestão dos gestores diretos das equipes, a estrutura específica da organização do trabalho dos profissionais especializados e a forma pela qual eles prestam serviços aos seus clientes, também são elementos constituintes do modelo (Fischer, 2002; Dutra, 2004).

Apostar em práticas e políticas de gestão de recursos humanos que motivem o seu capital humano pode ser uma forma de obter vantagens competitivas sustentadas. O envolvimento dos colaboradores nas decisões que fatos fundamental de motivação e compromisso. O modo como a empresa se relaciona com os cliente, os fornecedores e as empresas concorrentes também se revelam determinante para conseguir uma reputação de empresa socialmente responsável, as preocupações com o ambiente e com a sustentabilidade são, igualmente, fundamentais. Não é por acaso que as empresas elaboram relatórios de sustentabilidade. Em síntese, a preocupação com as questões da ética e da responsabilidade social devem nortear as decisões dos gestores, pois as empresas que no longo prazo não usarem o seu poder de uma forma que a sociedade entenda como responsável, tendem a perdê-lo (Sotomayor, *et al.*, 2013 p.33-34).

É muito comum ouvirmos os gestores se dirigirem aos seus funcionários e falarem: “Vamos lá, quero que vistam a camisa da empresa Só o comprometimento de vocês alcançaremos os resultados”. Sabemos que ninguém motiva outra pessoa, pois a motivação é interna, mas sabemos também que compete aos líderes dar condições para que os funcionários se motivem e, para tanto, necessitamos, entre outras providências, de colocar em prática os valores e princípios da organização. Para que isso aconteça, caro leitor, nossa experiência indica que os líderes precisam se reunir e conversar com todos os trabalhadores, não importando sua função ou nível hierárquico, sobre os valores corporativos em vigor (Decourt *et al.*, 2010, p.35).

Segundo Vecina Neto & Malik (2012), no papel de defensor dos funcionários, cabe ao setor promover o vínculo entre a organização e seus funcionários, onde o resultado esperado é o aumento do envolvimento com o hospital. Para prosseguir isso, a área de Gestão de Pessoas precisa estar próxima e compreender as necessidades das pessoas que trabalham na organização, de forma a ajudar a criar e a manter o contrato psicológico entre a organização e seus funcionários. Trata-se, portanto, de um canal de escuta e de formulação de demanda.

A área de gestão de pessoas de um hospital possui característica que dificultam a implantação de ações setoriais, algumas das dificuldades existentes no modelo hospitalar são: regime de plantões, que cria obstáculo a formação de equipes estáveis de atendimento; número de vínculo dos profissionais, com grande números de empregos e jornada de trabalho muito longas; formas de contratação precarizada, que não permite o contrato psicológico adequado entre profissionais e organização ausência de plano de carreira e de perspectiva a longo prazo entre outras. Associação desses fatores pode levar a uma alta rotatividade dos profissionais ao baixo nível de satisfação no trabalho e a ausência de motivação (Vecina Neto & Malik, 2012).

Os autores ainda afirmam que a área de gestão de pessoas detém informações sobre a organização como um todo, idealmente, é quem melhor conhece as características e as capacidades dos profissionais de uma organização, e pode trazer esses dados para o processo de definição da Estratégia. Além disso, pode contribuir significativamente para a construção de competências organizacionais na seleção, treinamento e desenvolvimento dos profissionais de sua competência.

Os avanços observados nas últimas décadas têm levado as organizações a buscarem novas formas de gestão com o intuito de melhorar o desempenho, alcançar resultados e atingir a missão institucional para o pleno atendimento das necessidades dos clientes. Nota-se também que o sucesso das organizações modernas depende, e muito, do investimento nas pessoas, com a identificação, aproveitamento e desenvolvimento do capital intelectual (Sovienki & Stiga, 2008).

Para os autores, o gestor na área de Gestão de Pessoas deve ser, nesse sentido, um facilitador para que as relações ocorram dentro dos princípios e missão da instituição. Certamente será este o diferencial que vai motivar a pessoa, que vai fomentar nela o espírito de socialização, de trabalho em grupo e por aí vai, gerando crescimento tanto pessoal como social, bem como para a própria empresa.

Tal ação vai fazer com que as pessoas se tornem parceiros da empresa e não apenas funcionários, conduzindo ela ao sucesso, criando aí laços pessoais, tornando-se ativas na instituição e até mesmo na sociedade, enfim, dando um novo sentido ao trabalho, à vida e às coisas. O gestor deve ter sempre um espírito crítico, uma opinião própria e uma grande capacidade de flexibilização, tendo em vista as grandes e rápidas transformações sociais que ocorrem no mundo, como a globalização.

Assim, as soluções e procedimentos de problemas e conflitos é algo presente na realidade da empresa e faz necessários encaminhamentos imediatos a fim de que não tragam novos problemas. O próprio filósofo Maquiavel faz referência a este fato. Segundo ele, em *O príncipe*, o governante, o gestor, deve ter capacidade de prever os fatos e encaminhar soluções para que tal fato não ocorra, e se ocorrer, a solução deve ser rápida, se não o fato pode ir aumentando de tal forma que não haja mais solução (Sovienki & Stiga, 2008).

Os autores ainda relatam que não podemos esquecer que a mão de obra são os seres humanos e não simplesmente objetos de mais valia. São as pessoas que fazem a instituição desenvolver-se: esses seres humanos são o fator dinamizador da instituição, o que impulsiona, sendo assim, devem ser sempre tratados com respeito, afeto, tolerância, solidariedade, formando um profissional humano e não apenas técnico. Não só nas instituições, mas na própria vida, o comportamento ético vem sendo muito requisitado, por questões simples, como confiança e respeito.

Este comportamento é uma grande necessidade para o crescimento da empresa e também pessoal. Tal atitude traz junto de si a questão da responsabilidade social, também muito debatida, requisitada e presente na sociedade, a fim de evitar conflitos pessoais que possam atrapalhar o bom andamento da vida da pessoa e também da própria vida da empresa (Sovienki & Stiga, 2008).

Dificuldade para o crescimento corporativo da empresa, a falta de funcionários eficientes, a perda de entusiasmo, a falta de motivação, que em muitos casos o uso de pequenas ações já por si só valoriza o ser humano e já seria significativo para sanar os problemas. Não podemos esquecer que estamos trabalhando com pessoas humanas e não com instrumentos ou máquinas.

Os colaboradores não são apenas técnicos, são seres humanos repleto de uma série de fatores, sentimentos, razão, emoção, inteligência, que precisam ser valorizados no seu todo, ou seja, de forma holística. Esses funcionários, devem ser vistos como parceiros, corresponsáveis pela empresa. Assim, terão maior produtividade e desenvolvimento, estarão preocupados e envolvidos com as metas, com os resultados, com o próprio bem-estar social, com os colegas de trabalho, com a empresa, com os clientes.

No que se refere à **gestão de pessoas** (grifo nosso), fica clara a necessidade de acompanhamento das demais mudanças que vêm ocorrendo na organização, de forma a dar suporte e consistência aos processos de transformação existentes na empresa, e dar condições

para a concretização de uma gestão de pessoas descentralizada, integrada e compartilhada. Este contexto levou a organização a optar por um sistema de gestão tendo como principais objetivos, os seguintes pontos: produzir um sentimento de justiça e coerência na gestão das pessoas, homogeneizando os critérios utilizados por cada gestor (Dutra *et al.*, 2000).

Além disso, visa oferecer instrumentos que facilitassem a orientação dos subordinados quanto às possibilidades de desenvolvimento organização que permitissem uma gestão do quadro de pessoal mais eficiente, incentivar a busca contínua por capacitação por parte dos colaboradores e a sua aplicação no contexto organizacional, e estabelecer critérios para as diferenciações salariais, em alinhamento com os níveis remuneratórios praticados pelo mercado (Dutra *et al.*, 2004).

Finalmente, seria interessante que o sistema possibilitasse uma integração das diversas práticas de recursos humanos da organização, de forma que apontasse para uma mesma direção e se apresentasse como flexível, assimilando rapidamente mudanças organizacionais e ambientais (Dutra *et al.*, 2004).

Os objetivos da gestão estratégica de pessoas devem estar bem claros e definidos para que haja definitivamente sucesso na empresa. Um desses objetivos certamente é ajudar a empresa a realizar seu trabalho com êxito, bem como possibilitar competitividade, além de definir os envolvidos como colaboradores e não simplesmente funcionários, mas essa relação tem que ser recíproca tanto do funcionário quanto da empresa, assim ambos necessitam de motivação.

A motivação é o que vai garantir qualidade nas ações desenvolvidas, para isso faz necessário refletir, tanto por parte da empresa quanto do funcionário, se o serviço desenvolvido é o serviço que lhe agrada, pois o que está em jogo é a própria felicidade e realização pessoal e não apenas o emprego ou a função que ocupa (Sovienki & Stiga, 2008).

O gestor de pessoas deve ter sempre uma perspectiva daquilo que quer, pensar o futuro, e para isso faz-se necessário um planejamento estratégico organizacional, deixando os objetivos bem claros e como meta. Para isso acontecer é necessária a participação e colaboração de todos na empresa, assim a responsabilidade é de todos; neste sentido o espírito de equipe é essencial (Sovienki & Stiga, 2008).

Souza *et al.* (2010), relatam que a aquisição do conhecimento costuma ser obtida por meios de relações com os componentes externos à empresa. Por exemplo, um novo

funcionário, captado por seus conhecimentos específicos que são importantes neste momento para desenvolvimento dos processos organizacionais, acrescenta conhecimento à empresa.

Na atualidade, as práticas e as mudanças organizacionais dependem, sobretudo, do comprometimento das pessoas com as novas propostas organizacionais, o gestor deve se empenhar nas transformações do conhecimento, habilidades e atitudes das pessoas que se integram em níveis crescentes de excelência. E, certamente, a expressão “fazer acontecer” traduz com clareza a referida transformação no cotidiano organizacional (Souza *et al.*, 2010).

2. GESTÃO DE ATENDIMENTO EM PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR NO BRASIL

2.1 Gestão de atendimento

Para Silva, (2002), o Programa Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar aborda, de forma pioneira, questões importantes como a transferência de conhecimentos, humanização do atendimento, melhor aproveitamento dos recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis, ampliando, dessa forma, a oferta e a qualidade dos serviços prestados. Constitui-se, assim, um importante passo para o enfrentamento dos problemas gerenciais pelos quais passam os hospitais integrantes do SUS.

Para o desenvolvimento do Programa, partiu-se da identificação de instituições públicas ou filantrópicas, de comprovada experiência nas áreas de gestão e assistência hospitalar e, por esta condição, reconhecidas pelo Ministério da Saúde, como aptas a prestarem ações de Assessoria/Consultoria às Unidades aos Hospitais Clientes integrantes do SUS, a serem denominadas: Centros Colaboradores.

Os Centros Colaboradores são aqueles identificados pelo Ministério como detentores de melhores condições de gestão e assistência. Os Hospitais Clientes são selecionados entre aqueles que necessitem auxílio para aprimorar seus processos gerenciais e assistenciais. A interação entre ambos os tipos se dá num processo bidirecional (Silva, 2012).

Ainda segundo o autor, da mesma forma, os hospitais que serão beneficiados pelo Programa deverão celebrar um Termo de Cooperação Técnica, com outras características, o qual além de estabelecer compromissos e deveres, deverá assegurar de forma clara a disposição do hospital em efetivamente assimilar e adotar medidas que visem à melhoria de sua gestão e assistência, em decorrência da consultoria/assessoria recebida. A ideia central da concepção da proposta está baseada numa visão de qualidade focada na melhoria da atenção ao cliente dos hospitais – a população brasileira.

O ponto chave desse Programa está em encontrar alternativas para questões como a crescente evolução da relação entre as diversas instituições e o desenvolvimento das condições que tornem, de fato, os serviços de saúde mais eficazes, consistentes e articulados, de tal maneira, que a troca de experiências traga como denominador comum a busca concreta

para satisfazer e atender as urgentes necessidades dos usuários, razão maior de todos os esforços do Ministério da Saúde (Silva, 2002).

Em nome da eficiência, às vezes, médicos e enfermeiros se colocam em um distanciamento pouco eficaz, aparentam dificuldade para se colocarem por inteiro. Possuem excelente capacidade para procedimentos técnicos, mas nem sempre para atitudes profissionais humanizadas, como se o atendimento da equipe médica e da enfermagem não pudesse incluir ternura e acolhimento aos sentimentos que afloram na vivência do choque provocado pela doença cura (Hospital Santa Rosa, 2012).

Ao entrar no quarto do paciente, médicos e enfermeiros podem se envolver com intensas emoções, mais [...] nada os comove, se protegem em uma assepsia que gera insegurança no paciente, e raiva na família. A relação médico-paciente é influenciada pela qualidade da equipe de saúde e o paciente é o grande beneficiado, pois encontra nela as “vitaminas” para o seu processo de cura (Hospital Santa Rosa, 2013).

Conforme argumenta Ribeiro (2008), muitos profissionais da área de saúde, principalmente do serviço público, tratam mal seus pacientes. Quando precisam de assistência à saúde, geralmente é o momento em que nos sentimos mais frágeis e impotentes, e esperamos a compreensão e o atendimento que, se não puder ser afetuoso, que seja pelo menos respeitoso por parte dos profissionais que são pagos para este atendimento. Ser maltratado neste momento é não ser reconhecido como ser humano.

Na realidade esta situação é inaceitável para as entidades de saúde, pois no setor público o paciente já pagou pelo serviço ao qual a ele será prestado, e no setor privado irá pagar. Dessa forma, ele não está obtendo nada de graça, além disso, o paciente está em uma situação inferior e podemos dizer que até submisso a aquele serviço.

Os benefícios do Programa são bastante diversificados, e vão além dos produtos gerados (melhoria gerencial e assistencial). O Programa suscita a construção solidária e participativa de uma política de gestão para os hospitais brasileiros, com princípios comuns, mas com respeito às peculiaridades regionais. Também cria oportunidades para que os hospitais desenvolvam debates centrados em uma temática de construção de futuro, que os grandes hospitais brasileiros, detentores dos mais avançados modelos de gestão, possam, coletivamente, interagir entre si e ainda integrar a esse processo um importante conjunto de instituições que buscam qualificação e aperfeiçoamento (Ministério da Saúde, 2009).

É evidente a motivação dos técnicos dos Centros Colaboradores e dos Hospitais Clientes com o desenvolvimento do Programa, uma vez que se concentra a troca de experiências, permitindo aos participantes visualizar diversas formas de abordagem e solução de problemas, trazendo a todos um agregado de conhecimento e experiências de valor inestimável (Ministério da Saúde, 2009).

O Ministério da Saúde parte do princípio de que todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência hospitalar somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção ao paciente melhor e mais humanizada. Para tanto, tem implementado programas como o de Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar, o de Humanização da Assistência, o de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos, o de Acreditação Hospitalar e realizado significativos investimentos no reequipamento e reforma de inúmeros hospitais em todo o país (Ministério da Saúde, 2009).

Mais infelizmente esse serviço de uma atenção mais humanizada não acontece, porque temos uma proliferação de pessoas sem experiências, que entram nas organizações por intermédio de políticos, principalmente em época de política.

Porém, Ignott, Oliveira, Hartwig & Scatena (2007), relatam as fragilidades do PSF em termos de resolubilidade, consequentes, dentre outros fatores, da rotatividade profissional, vêm sendo apontadas como um dos problemas para a manutenção da estratégia de mudança de modelo assistencial. A dificuldade de fixação de profissionais torna-se mais crítica nos períodos pré e pós-eleitorais. Esta possivelmente tenha sido uma das razões para a redução das ações do PSF em 2002 e 2004, haja vista as eleições estaduais e municipais.

Conforme apontam Bertazone *et al.* (2005), em nossa atuação profissional, observamos que a assistência de enfermagem prestada a esses pacientes é, por vezes, prejudicada pela dificuldade de o trabalhador de enfermagem lidar com suas limitações. Estas incluem o medo de o trabalhador adquirir a doença, seja por não saber enfrentá-la, por preconceito ou por não possuir conhecimento específico a respeito da enfermidade.

O longo tempo de permanência no hospital pode facilitar o convívio com o paciente, entretanto, possibilita a ocorrência de diversas situações, as quais o trabalhador de enfermagem terá que enfrentar. Esse enfrentamento é permeado por sentimentos, como medo do contágio, que pode emergir de uma determinada situação (Bertazone *et al.*, 2005).

Os profissionais de saúde, aqui chamados de trabalhadores de enfermagem, aos quais se incluem os enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem, podem demonstrar ou apresentar uma grande variedade de comportamentos frente a diferentes situações assistenciais, desencadeando reações positivas e/ou negativas, podendo estas ser influenciadas por diversos fatores, diversificando-se as reações de indivíduo a indivíduo

No contexto da assistência de enfermagem, escolhemos a TBP como a principal doença infecciosa, com o fim de detectar falhas e adequações na assistência, as quais indiquem a necessidade de intervenções efetivas. A análise do conhecimento dos trabalhadores, de senso comum ou científico, identificado nos relatos, contribuirá para o planejamento de intervenções de caráter educativo, a serem propostas aos trabalhadores de enfermagem, com o intuito de aprimorar o seu preparo profissional e assim oferecer ao portador de TBP uma assistência mais bem qualificada (Bertazone *et al.*, 2005).

Os autores relatam que o atendimento ao portador de TBP é multiprofissional, sendo importante a atuação simultânea de vários profissionais para oferecer assistência integral ao paciente. Esse envolvimento é fundamental, pois a atuação de diferentes profissionais de saúde, na área da tuberculose, exige conhecimentos especializados que abranjam a dimensão coletiva do processo saúde doença.

O profissional deverá conhecer aspectos relacionados às dimensões coletiva e individual, os quais contêm maior especificidade no que diz respeito à orientação do paciente, da família e dos contatos. Temos herdado uma grande riqueza de noções, aquisições e mitos sobre a TBP e predisposições e reações a essa doença, o que pode afetar, dessa forma, a recuperação de um portador dessa doença, principalmente pelo estresse emocional que ela causa (Bertazone *et al.*, 2005).

A tuberculose, dentre outros problemas sociais, provoca mudanças negativas, como afastamento e isolamento na vida pessoal dos portadores de TBP, provocando, principalmente, medo e um forte estigma. Assim, podemos ter em mente que uma doença infecciosa certamente afetará nossas relações com as pessoas, pois o preconceito aliado ao medo leva a sociedade a se afastar dos valores pessoais e a deixar de compartilhar ajuda e de serem solidários.

A proteção oferecida pelo uso adequado da máscara com o filtro N-95 (máscara que evita o bacilo da tuberculose) em casos de isolamento de pacientes com tuberculose pulmonar, é um procedimento que deverá sempre ser utilizado pelo profissional de saúde, na

assistência de enfermagem a um portador de tuberculose pulmonar, em fase de transmissibilidade. Há autores apontando que um dos grupos mais vulneráveis para adquirir a enfermidade são os trabalhadores da saúde, e o risco ocupacional destes trabalhadores é determinado pela exposição direta a pacientes infectados. O risco de transmissão intra-hospitalar há muito foi definido (Bertazone *et al.*, 2005).

A identificação rápida, objetivando isolamento adequado de pacientes com risco de tuberculose pulmonar bacilífera, é importante para limitar a possível exposição de outros pacientes e de profissionais de saúde, principalmente quando se dispõe de recursos físicos e técnicos inadequados. Falhas no reconhecimento, no isolamento e no manejo de pacientes com tuberculose são determinantes importantes de surtos nosocomiais. Os trabalhadores da saúde, por estarem em contato direto com o portador de TBP, por tempo mais prolongado expõem-se com maior frequência, podendo adquirir tuberculose como doença ocupacional (Bertazone *et al.*, 2005).

Diante dessas considerações e buscando solucionar ou minimizar o sofrimento do paciente, promovendo a sua recuperação, acreditamos que é indispensável discutir e ponderar sobre as crenças, os valores e princípios éticos e legais. Essas situações exigem união e podem corresponder à luta pela busca de uma assistência com ética. Ética na assistência de enfermagem significa lutar por qualidade assistencial, pela vida, pelo direito de cidadania e por uma morte com tranquilidade e dignidade (Bertazone *et al.*, 2005).

As situações vivenciadas com maior frequência pelos trabalhadores de enfermagem foram as que abordaram a orientação ao paciente ou à família, no que se refere ao tratamento da TBP. Esse fato justifica a necessidade da equipe de enfermagem obter e garantir melhor preparo para lidar com essas situações, a fim de oferecer ao portador de TBP orientação, cuidado integral e atendimento adequados, envolvendo uma equipe multidisciplinar, visando a qualidade da assistência e à promoção da saúde, assim como a segurança de ambos, ou seja, do paciente e do profissional que o atende (Bertazone *et al.*, 2005).

Conforme apontam Paixão & Gontijo (2007), a diferença da responsabilização e o controle dos pacientes entre os centros de saúde, que teoricamente dispõem da mesma infraestrutura, apontam a dificuldade do trabalho em equipe e sugere melhor capacitação ou empenho de profissionais mais sensibilizados e comprometidos, que atendem a quase totalidade dos pacientes residentes em sua unidade de atendimento. O controle da tuberculose

pode, nesse sentido, funcionar como marcador da qualidade do serviço prestado na unidade, traduzindo o cumprimento do protocolo e o nível de competência da equipe.

Outro fato que apontou o controle inadequado da doença foi o percentual elevado de adultos jovens bacilíferos, indicando a ocorrência de transmissão recente. Esse padrão epidemiológico difere do encontrado em países onde a doença está mais bem controlada e a população idosa é a mais acometida, em decorrência de exposição no passado (Paixão & Gontijo, 2007).

A TB continua a merecer especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Apesar de já existirem recursos tecnológicos capazes de promover seu controle, ainda não há perspectiva de obter-se, em futuro próximo, sua erradicação, a não ser que novas vacinas ou tratamentos sejam descobertos. Além disso, a associação da tuberculose com a AIDS representa um novo desafio em escala mundial. Esses assuntos, é uma contribuição para a melhoria das atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose e para a organização dos serviços de saúde do SUS (Silva, 2004).

Desta forma, seu uso por médicos, enfermeiros, auxiliares, laboratoristas, sanitaristas e todos os profissionais envolvidos na rede de assistência e controle da tuberculose, nas três esferas de governo que gerenciam o SUS, contribuirá significativamente para implementar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica com o objetivo de ampliar o controle da tuberculose do país, doença de grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade, contribuindo com a melhoria da saúde de nossa população (Silva, 2004).

Para o atendimento ambulatorial de pacientes com TBP, confirmada ou sob suspeita, sugere-se que os profissionais de saúde orientem os sintomáticos respiratórios sobre a necessidade do uso de máscaras N 95 como citada antes ao entrarem na unidade de saúde e durante o tempo em que nela permanecerem.

Os profissionais de saúde que estejam na mesma sala de tais pacientes devem usar máscaras especiais, desde que não haja ventilação adequada no local (Silva, 2004). Na medida do possível, seja evitado o acúmulo de pacientes nas salas de espera. Isto pode ser obtido pelo escalonamento das consultas ao longo do turno, ou mesmo pela consulta com hora marcada. Deve-se evitar a marcação de atendimento em salas contíguas de pacientes sob suspeita de tuberculose com outros pacientes portadores de imunossupressão ou mesmo crianças com menos de cinco anos de idade. Caso esta conduta seja impossível, deve-se propor ao paciente imunodeprimido o uso de máscara especial enquanto estiver no recinto.

Nestas unidades, com atendimento anual elevado de pacientes com tuberculose pulmonar, devem-se adotar, se possível, todas as medidas de controle de infecção pelo *M. tuberculosis* delineadas anteriormente. A unidade de saúde deve constituir uma comissão para coordenar as atividades multiprofissionais de controle da TB, seja na área assistencial, ou na de biossegurança [...] outras medidas devem ser implantadas quando o paciente é atendido num hospital-dia ou é admitido nas enfermarias ou quartos (Silva, 2004).

No setor de atividades de hospital-dia, os pacientes com tosse há mais de quatro semanas devem permanecer no local usando máscara comum o tempo todo; quando as medidas de engenharia não estiverem funcionando no recinto em que o paciente se encontra, este deve ser orientado a usar máscara especial (N95). Devem ser definidas regras de isolamento para pacientes com TB internados, como tempo mínimo de permanência e condições de alta do isolamento. Os locais de isolamento devem ser implementados no intuito de se obter pressão negativa no ambiente, em número suficiente para atender à demanda da unidade e deve ser evitada a internação conjunta (Silva, 2005).

2.2 Tratamento de tuberculose pulmonar aos pacientes no Brasil

Durante a colonização portuguesa se estabeleceram, no Brasil, jesuítas e colonos infectados pela “peste branca”.

“O contato permanente dos doentes com os índios proporcionou o adoecimento e a morte de muitos nativos. Sugere-se que o Padre Manuel da Nóbrega, chegado ao Brasil em 1549, tenha sido o primeiro indivíduo conhecido portador de tuberculose no país. Referências a quadros clínicos compatíveis com a doença foram encontradas nas cartas de Inácio Loyola (1555) e de José de Anchieta (1583) destinadas ao reino de Portugal, nas quais se relata que “os índios, ao serem catequizados, adoecem, na maior parte, com escarro, tosse e febre, muitos cuspiendo sangue, a maioria morrendo com deserção das aldeias” (Maciel *et al.* 2012 p. 227).

De acordo com os autores, durante o Brasil Império, há estimativas de que a mortalidade por TB, em 1855, se aproximava de 1/150 habitantes. Neste momento, o setor público de saúde começou a conceder maior destaque a esta doença, através da participação do Dr. Francisco de Paula Cândido, o qual, presidindo a Junta Central de Higiene do Império, obteve aprovação no Parlamento para a adoção de medidas sanitárias para o controle da TB.

Entretanto, tal estratégia tem obtido variável e limitado sucesso em reduzir as taxas de incidência de TB nos países em desenvolvimento, principalmente em grandes metrópoles com elevada desigualdade em saúde e/ou com elevada prevalência de infecção pelo HIV (Scatena *et al.*, 2009).

No Plano Stop-TB/ OMS de controle mundial de TB para 2006-2015 nos países em desenvolvimento, entre as estratégias adicionais consideradas prioritárias está previsto o aumento da detecção de casos de TB nos diferentes cenários socioeconômicos e clínico-epidemiológicos por meio do fortalecimento do sistema de saúde na atenção básica e em unidades de saúde de maior complexidade, públicas ou privadas, associado à mobilização social (Scatena *et al.*, 2009).

Segundo Barroso, *et al.* (2003), é tão antiga a resistência do bacilo de Koch (BK) aos fármacos quanto o tratamento medicamentoso antituberculose (aproximadamente 56 anos). Em 1947, Pyle publicou o primeiro estudo sobre bacilos resistentes à estreptomicina (SM) tendo sido seguido por vários outros autores. Crofton e Mitchenson, em 1948, mostraram que 12 de 13 casos de TBP grave bilateral desenvolveram resistência à SM, usando-se 2g/ dia por quatro meses ou mais.

As drogas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são a RHZEEt, onde:

- R = Rifanpicina
- H = Isoniazida
- Z = Pirazinamida
- E = Etambutol
- Et= Estreptomicina

No Brasil, o primeiro estudo foi publicado em 1953. Nessa pesquisa, eles encontraram resistência primária em um (12,5%) de oito bacilos isolados de pacientes sem tratamento anterior, e em dois (20%) de 10 bacilos isolados de pacientes durante o tratamento com 200mg de isoniazida (INH). Após decorridos 42 dias de tratamento para um paciente e 72 dias para o outro. A definição internacional para tuberculose multirresistente (TBMR) é dada para casos que apresentem bacilo resistente a pelo menos rifampicina (RFP) + INH (BARROSO *et al.*, 2003).

Falsas resistências podem também ocorrer por contaminação de laboratório. A emergência de resistência acontece por seleção de mutantes resistentes preexistentes na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Escola de Ciências Económicas e das Organizações

população bacteriana original, por “pressão antimicrobiana”. Por exemplo, se a INH é prescrita isoladamente (ou se é a única droga à qual o paciente adere num esquema de múltiplas drogas) para TBP cavitária, serão eliminados os organismos sensíveis à INH e aqueles aleatoriamente mutantes resistentes às outras drogas, mas sobreviverão os resistentes à INH. Estes vão continuar multiplicando-se e eventualmente dominarão a população (Barroso *et al.*, 2003).

Segundo Barroso *et al.* (2003), essa teoria clássica da resistência às drogas na TB postula a sequência de eventos para o paciente em monoterapia tornar-se resistente. Ela não explica como a resistência emerge da irregularidade na ingestão das drogas sem monoterapia. Outros mecanismos têm sido propostos para explicar a resistência nessas circunstâncias. Esses mecanismos dependem de vários ciclos de morte (quando as drogas são tomadas) e crescimento bacteriano (quando elas são suspensas).

Em cada ciclo existe uma seleção favorecendo os mutantes resistentes em detrimento dos sensíveis. A resistência ocorre primeiro a uma droga do esquema, seguindo-se o desenvolvimento de resistência à outra, produzindo a TBMR. Esse estado reflete a acumulação de etapas de mutações individuais de diversos genes independentes, e não à aquisição em bloco de resistência a múltiplas drogas. Tratamento inadequado pode ser definido como monoterapia direta ou indireta e isso pode estar relacionado ao profissional de saúde, à droga ou ao próprio paciente. Muitos pesquisadores têm publicado que tratamento irregular é fator de risco para TBMR (Barroso *et al.*, 2003).

Segundo Scatena *et al.* (2009), a tuberculose esteve sempre presente como problema de saúde pública no Brasil durante todo século XX, sendo conhecida como “calamidade negligenciada”, e ainda não solucionada no século XXI. A estratégia do Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração (DOTS) proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1993 e implementada em várias regiões do mundo proporcionou a elevação dos índices de cura em diversos lugares.

As estratégias de busca de casos de tuberculose utilizadas são a busca ativa de casos (BAC), definida como aquela em que o sistema de saúde ativamente procura e identifica o caso de tuberculose antes que esse procure a unidade de saúde por conta própria, e a busca passiva de casos (BPC), que corresponde àquela em que os pacientes procuram unidades de saúde (de nível primário, secundário ou terciário) espontaneamente por se sentirem doentes. O presente estudo corresponde a uma amostra de BPC, já que todos os pacientes se dirigiram espontaneamente às unidades de saúde em função

de se sentirem doentes. A BPC foi preconizada durante anos pela OMS como parte das recomendações da estratégia de tratamento diretamente observado. No entanto, por ser dependente da capacidade do indivíduo de avaliar seu próprio bem-estar e saúde, assim como do reconhecimento precoce de sinais e sintomas que indiquem uma doença, a (BPC) busca passiva de casos pode ter resultados limitados (Maior, Guerra, Cailleaux-Cezar, Golub & Conde, 2012, p. 203).

No contexto de implantação da descentralização do SUS, a maioria dos municípios encontra dificuldade para organizar uma rede de atenção básica. Assim, qualquer sucesso na implantação ou melhoria dessa rede de serviços constitui um passo fundamental para o fortalecimento do SUS no País. Instrumentos e processos para avaliar o acesso ao diagnóstico dos pacientes de TB são necessários para criar mecanismos de orientação às ações dos serviços de saúde para satisfazer às necessidades e demandas de populações.

A análise fatorial de correspondência múltipla proporcionou uma visualização integrada dos diferentes fatores que compuseram o acesso ao diagnóstico de TB em diferentes municípios, o que seria muito difícil com o uso de análises univariadas ou bivariadas. Também foi possível classificar os municípios quanto aos fatores analisados apresentarem condições favoráveis ou não para o acesso dos pacientes de TB (Scatena *et al.*, 2009).

Apesar da redução progressiva nas taxas de incidência da tuberculose nos últimos 10 anos, o Brasil continua sendo um dos 22 países responsáveis por 80% dos casos de tuberculose em todo o mundo. Em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou uma taxa de incidência de 45 casos de tuberculose por 100.000 habitantes no Brasil e, de acordo com dados do Ministério da Saúde do Brasil, essa taxa foi de 37 casos por 100.000 habitantes no mesmo ano (Maior *et al.*, 2012, p. 203).

Para Araújo, Feltrin & Chaves (2012), a tuberculose é um grande problema de saúde pública mundial, que vem se agravando mesmo nos países onde já se encontrava sob controle, devido a vários fatores como mudança na faixa etária e o empobrecimento de grande parcela da população, os crescentes fluxos migratórios, a epidemia da AIDS, a falência do sistema público, principalmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, acrescenta-se a estes fatores o aumento da resistência às drogas.

O risco de infecção é maior entre comunicantes mais próximos do paciente bacilífero (principalmente em seu domicílio). A tuberculose é uma doença curável e o Brasil usa o melhor esquema de tratamento existente na atualidade. No entanto, ainda se convive com taxas altas de abandono, cujas causas são ainda longa duração do tratamento, as dificuldades

de acesso dos pacientes aos serviços de saúde, a sua baixa resolatividade e a fragilidade da relação entre os profissionais de saúde os pacientes e seus familiares (Araújo *et al.*, 2012).

A média do tempo referido pelos pacientes entre a primeira consulta em uma unidade de saúde e o diagnóstico de tuberculose foi de 2 semanas, com até 25% dos casos sendo diagnosticados e tendo o tratamento iniciado em um intervalo de tempo total de 8 semanas. Certos fatores, como a sobrecarga do sistema de saúde e a falta de conhecimentos sobre tuberculose por parte dos profissionais de saúde, têm sido apontados como associados ao atraso no diagnóstico da tuberculose pulmonar, inclusive por parte dos gestores do sistema de saúde. Assim, podemos considerar o tempo para o diagnóstico (2 semanas) como inaceitavelmente longo. O tempo entre a solicitação de uma baciloscopia direta do escarro em um paciente com suspeita de tuberculose é capaz de expectorar espontaneamente (como foi o caso na amostra estudada) e a liberação do resultado (com consequente conhecimento do mesmo por parte da equipe de saúde) é de, aproximadamente, 24-48h (Maior *et al.*, 2012, p. 203).

Além disso, em função da ausência de um local apropriado para a coleta de escarro na maioria das UPS, muitas vezes o paciente é orientado a coletar o escarro em casa e retornar no dia seguinte, aumentando ainda mais o tempo necessário até o diagnóstico e o custo do procedimento para o paciente. Achados sugerem que o retardo no diagnóstico de tuberculose após a entrada do paciente no sistema de saúde esteja mais associado a problemas de infraestrutura do sistema de saúde do que ao tempo de realização do teste diagnóstico ou à falta de conhecimentos dos profissionais da área de saúde (Maior *et al.*, 2012, p. 203).

A tuberculose é uma infecção bacteriana que afeta os pulmões ou vários órgãos, pode ser transmitida se for para o pulmão, ao inalar gotículas de ar proveniente de tosse ou espirro, sabe-se que o paciente começar o tratamento com 15 dias já não contrai a tuberculose pulmonar.

A tuberculose é transmitida por via aérea em praticamente todos os casos. A infecção ocorre a partir da inalação de núcleos secos de partículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias (pulmonar ou laríngea. A transmissibilidade está presente desde os primeiros sintomas respiratórios, caindo rapidamente após o início de tratamento efetivo. Durante muitos anos considerou-se que, após 15 dias de tratamento o paciente já não transmitia a doença.

Na prática, quando o paciente não tem história de tratamento anterior nem outros riscos conhecidos de resistência, pode-se considerar que, após 15 dias de tratamento e havendo melhora clínica, o paciente pode ser considerado não infectante. No entanto, com base em evidências de transmissão da tuberculose

resistente às drogas, recomenda-se que seja também considerada a negatificação da baciloscopia para que as precauções com o contágio sejam desmobilizadas, em especial para biossegurança nos serviços de saúde (Kristski, *et al.*, 2011, p.23).

Ainda segundo Ignott *et al.* (2007), a baciloscopia de escarro é a medida prioritária para o diagnóstico da TBP porque permite identificar e tratar os pacientes bacilíferos e interromper a cadeia de transmissão da doença. Ainda que a baciloscopia apresente limitações, esta representa rendimento no diagnóstico de TB em razão da facilidade na execução, por ser um procedimento laboratorial simples, confiável, pouco oneroso e disponível na rede de saúde.

Se por um lado a baciloscopia de escarro não foi totalmente valorizada no momento do diagnóstico, situação pior foi observada no momento da alta, quando, ao final do tratamento, menos de 30% dos pacientes do Programa Saúde da família (PSF) foram submetidos ao exame conforme recomendado. Estes resultados sugerem que os serviços de saúde locais devem rever as estratégias de monitoramento dos doentes durante o tratamento da TB e também no momento da alta por cura comprovada (Ignott *et al.*, 2007).

Para Araújo *et al.* (2012). Em 1979, o Brasil preconizou um sistema de tratamento para a TB composto pelo esquema I (2RHZ/4RH) para os casos novos; esquema I reforçado (2RHZE/4RHE) para retratamentos; esquema II (2RHZ/7RH) para a forma meningoencefálica; e esquema III (3SZEet/9EEt) para a falência. Em 2009, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, com o seu Comitê Técnico Assessor, reviu o sistema de tratamento da TB no Brasil. Com base nos resultados preliminares do II Inquérito Nacional de Resistência aos medicamentos antiTB, que mostrou aumento da resistência primária à isoniazida (de 4,4 para 6,0%), deve-se introduzir o etambutol como quarto fármaco na fase intensiva de tratamento (dois primeiros meses) do esquema básico.

A apresentação farmacológica desse esquema passa a ser em comprimidos de doses xas combinadas dos quatro medicamentos (RHZE), nas seguintes dosagens: R 150 mg, H 75 mg, Z 400 mg e E 275 mg. Essa recomendação e essa apresentação farmacológicas são as preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e utilizadas na maioria dos países, para adultos e adolescentes. Para as crianças (abaixo de 10 anos), permanece a recomendação do esquema RHZ. Outras mudanças no sistema de tratamento da tuberculose são a extinção do esquema I reforçado e do esquema III. Para todos os casos de retratamento, será solicitada

cultura, identificação e teste de sensibilidade, iniciando-se o tratamento com o esquema básico, até os resultados sejam divulgados (Araújo *et al.*, 2012).

Ainda Araújo *et al.*, (2012), relatam que os casos que evoluem para a falência do tratamento devem ser criteriosamente avaliados quanto ao histórico terapêutico, à adesão aos tratamentos anteriores e à comprovação de resistência aos medicamentos. Tais casos receberão o esquema padronizado para multirresistência ou esquemas especiais individualizados, segundo a combinação de resistências apresentadas pelo teste de sensibilidade.

Em todos os esquemas, a medicação é de uso diário e deverá ser administrada em uma única tomada. Atenção especial deve ser dada ao tratamento dos grupos considerados de alto risco para toxicidade, constituídos por pessoas com mais de 60 anos, em mau estado geral, alcoolistas, infectadas por HIV, em uso concomitante de medicamentos anticonvulsivantes e - 22 - por pessoas que manifestem alterações hepáticas. A rifampicina interfere na ação dos contraceptivos orais, devendo as mulheres, em uso desse medicamento, receber orientação para utilizar outros métodos anticoncepcionais

Em crianças menores de 5 anos, que apresentem dificuldade para ingerir os comprimidos, recomenda-se o uso dos medicamentos em forma de xarope ou suspensão. Para efeito de indicação de esquemas terapêuticos, consideramos: Caso novo ou virgem de tratamento VT, pacientes que nunca se submeteram ao tratamento antiTB ou o zeram por até 30 dias. Retratamento ou com tratamento anterior TA, pessoa já tratada para TB por mais de 30 dias, que venha a necessitar de novo tratamento por recidiva após cura RC ou por retorno após abandono RA (Araújo *et al.*, 2012).

O paciente que retorna ao sistema após abandono deve ter sua doença confirmada por nova investigação diagnóstica por baciloscopia, devendo ser solicitada cultura, identificação e teste de sensibilidade antes da reintrodução do tratamento antiTB básico. Falência persistência da positividade do escarro ao final do tratamento. São também classificados como caso de falência os casos que, no início do tratamento, são fortemente positivos (++ ou +++) e mantêm essa situação até o 4º mês, ou aqueles com positividade inicial seguida de negatificação e nova positividade por dois meses consecutivos, a partir do 4º mês de tratamento (Araújo *et al.*, 2012).

De acordo com o Brasil (2011), o tratamento diretamente observado constitui uma mudança na forma de administrar os medicamentos, porém sem mudanças no esquema

terapêutico: o profissional treinado passa observar a tomada da medicação do paciente desde o início do tratamento até a sua cura. Taxas de cura inferiores à meta preconizada de 85% e de abandono superiores a 5% demonstram a necessidade de aumentar a qualidade na cobertura do tratamento diretamente observado no país. Para todo caso de tuberculose (novo ou retratamento), deve-se realizar o tratamento diretamente observado, pois não é possível prever os casos que irão aderir ao tratamento.

O tratamento diretamente observado (TDO) é mais que ver a deglutição dos medicamentos. É necessário construir um vínculo entre o doente e o profissional de saúde, bem como entre o doente e o serviço de saúde. Torna-se também necessário remover as barreiras que impedem a adesão, utilizando estratégias de reabilitação social, melhora da autoestima, qualificação profissional e outras demandas sociais (Frieden & Sbarbaro, 2007).

A escolha da modalidade de TDO a ser adotada deve ser decidida conjuntamente entre a equipe de saúde e o paciente, considerando a realidade e a estrutura de atenção à saúde existente. É desejável que a tomada observada seja diária, de segunda a sexta-feira. No entanto, se para o doente a opção de três vezes por semana for a única possível, deve ser exaustivamente a ele explicada a necessidade da tomada diária, incluindo os dias em que o tratamento não será observado (Brasil, 2011).

O uso de incentivos (lanche, auxílio-alimentação e outros) e facilitadores de acesso (vale-transporte) está recomendado como motivação para o TDO. Excepcionalmente, quando não for possível escolher nenhuma das modalidades acima, a unidade poderá propor ao doente que a observação seja realizada por uma pessoa da família ou da comunidade treinada ou supervisionada por profissional da equipe de saúde para realizar.

Nestes casos, a unidade deverá visitar o doente e o seu responsável semanalmente para monitorar o tratamento. Atenção reforçada deve ser dispensada nestas situações, uma vez que estudos demonstram menores taxas de cura e maior abandono quando um familiar faz a observação do tratamento (Brasil, 2011). Para implantação do TDO, deve-se observar as seguintes etapas de organização dos serviços na unidade de saúde:

- Identificar e ordenar o local na unidade para o acolhimento do paciente e para a observação da tomada dos medicamentos com água potável e copos descartáveis;
- Viabilizar incentivos e facilitadores;
- Utilizar instrumentos de registro;

- Questionar a respeito de efeitos colaterais e incentivar a adesão ao tratamento a cada visita do paciente.

Em caso de falta do paciente, proceder contato telefônico e/ou visita domiciliar, preferencialmente no mesmo dia. Já No domicílio, os cuidados são:

- estabelecer fluxo de visitas e supervisão dos ACS ou outros profissionais de saúde responsáveis pelo TODO;
- utilizar instrumentos de registro – ficha de controle de TDO e cartão do paciente;
- questionar a respeito de efeitos colaterais e incentivar a adesão ao tratamento a cada visita.

Para Brasil M.S 2011, (*apud* Lopes, 2006). A associação medicamentosa adequada, as doses corretas e o uso por tempo suficiente são os princípios básicos para o tratamento, evitando a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos e, assim, assegurando a cura do paciente. A esses princípios soma-se o TDO como estratégia fundamental para o sucesso do tratamento. Todos os casos com baciloscopia negativa e suspeita clínica e/ou radiológica de TB devem ter cultura solicitada e serem encaminhados para elucidação diagnóstica em uma referência.

O tratamento para caso suspeito de tuberculose sem comprovação bacteriológica pode ser iniciado por diagnóstico de probabilidade, após tentativa de tratamento inespecífico com antimicrobiano de largo espectro, sem melhora dos sintomas e após criteriosa avaliação clínica (evitar uso de fluoroquinolonas em suspeita de TB por seu potencial uso em tratamentos especiais). Uma vez iniciado o tratamento, ele não deve ser interrompido, salvo após uma rigorosa revisão clínica e laboratorial que determine mudanças de diagnóstico

A importância do acompanhamento do trabalhador de saúde, principalmente da equipe de enfermagem, no tratamento e recuperação do portador de tuberculose pulmonar, pois a supervisão desse paciente e de seu tratamento por esse profissional faz-se necessária, à medida que o trabalhador percebe que o paciente está se recuperando, retomando a sua vida e sendo reintroduzido na sociedade (Bertazzone *et al.*, 2005).

As atitudes desses trabalhadores requerem envolvimento direto com práticas de saúde. Percebemos a presença do auxiliar de enfermagem em contato direto com o paciente, o que é importante para o portador de TBP, pois esse profissional orienta-o quanto à doença, abordando seus aspectos, tratamento, alimentação e até mesmo cuidados após a alta hospitalar

e cuidados com a própria família. A falta de conhecimento do paciente a respeito da doença provoca situações nas quais ele coloca a sua saúde em risco, dificultando o seu tratamento (Bertazone *et al.*, 2005).

Muitas vezes, os pacientes recusam-se a receber medicações e a colaborar com o tratamento, provocando, dessa forma, frustrações nos trabalhadores de enfermagem, que têm como objetivo oferecer-lhes assistência de enfermagem adequada e de qualidade (Bertazone *et al.*, 2005).

Compete aos serviços de saúde prover os meios necessários para garantir que toda pessoa com diagnóstico de tuberculose venha a ser, sem atraso, adequadamente tratada. A condição básica para o êxito do tratamento é a adesão do paciente e, para tanto, é necessário que sejam observados o acolhimento. O acolhimento é uma forma de relação entre o serviço/usuário com escuta qualificada para desvelar as necessidades dos que buscam as unidades de saúde para uma produção do cuidado com responsabilidade, solidariedade e compromisso (Brasil, 2011).

Tal entendimento requer perceber o usuário a partir de suas necessidades pessoais e/ou familiares, de suas condições de vida, do vínculo entre o serviço e os trabalhadores que produzem o cuidado, da autonomia no seu modo de viver, da queixa biológica que o levou a procurar o serviço de saúde e de ser alguém singular. A informação ao paciente sobre sua doença, a duração do tratamento prescrito, a importância da regularidade no uso dos medicamentos, as graves consequências advindas da interrupção ou do abandono do tratamento são fundamentais para o sucesso terapêutico (Brasil, 2011).

Portanto, essa é uma atividade de educação para o tratamento que deve ser desenvolvida durante as consultas e entrevistas, tanto iniciais quanto subsequentes. Na oportunidade, a equipe de saúde, além de conscientizar o paciente da importância de sua colaboração no tratamento, estabelece com ele e familiares uma relação de cooperação mútua (Brasil, 2006).

De acordo com Barroso *et al.* (2003), a não adesão ao tratamento, fator muito referido, que está inclusive relacionado ao uso de medicamentos de modo geral, não somente ao tratamento da TB, foi confirmada no nosso estudo como fator associado ao tratamento inadequado. Pobreza extrema foi uma variável criada por nós, a qual pode ser identificada noutras pesquisas como baixa renda, baixo nível socioeconômico, habitação precária e insalubre, morar só, ausência de trabalho fixo, desemprego, etc.

A intolerância medicamentosa é uma situação com a qual se convive frequentemente ao acompanhar pacientes que desenvolvem TBMR (Tuberculose multirresistente) mas não encontramos na literatura científica referência de que seja causa de abandono de tratamento, apesar de os efeitos adversos das drogas terem sido citados como fatores de risco para TBMR. O manejo da intolerância medicamentosa exige certo nível de treinamento e experiência profissional da equipe de saúde, o que nem sempre existe nos diversos serviços (Barroso *et al.*, 2003).

Ainda segundo Barroso *et al.* (2003), o tratamento da TB é considerado como atenção primária de saúde, mas, como em qualquer patologia, existem sempre os casos que apresentam maior grau de complexidade. Existe tendência a considerar que na TB tudo é de fácil resolução, porque existem as normas para o tratamento ambulatorial que podem ser aplicadas por profissionais pouco habilitados.

Além de haver a possibilidade de dar pouca atenção às queixas dos pacientes, em alguns locais, ainda existe a possibilidade de não ter para onde referenciar o caso. Assim, o tratamento vai-se arrastando de modo inadequado, com falhas sucessivas, até o abandono definitivo e dentro de algum tempo desenvolve-se a TBMR. Falta de medicação ocorre frequentemente nos serviços de saúde e tenta-se minimizar o problema encaminhando-se o paciente para receber a medicação noutro local ou retornar noutro dia (Barroso *et al.*, 2003).

Ainda Barroso *et al.* (2003), relatam que o paciente é prejudicado, porque nem sempre ele pode retornar. Deslocar-se para outros bairros para conseguir a medicação é mais difícil e às vezes ele não se desloca, ou porque não pode ou porque não quer, podendo então o tratamento ser abandonado ou tornar-se irregular.

Porém, Paixão & Gontijo (2007), falam que a ocorrência de efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento não se confirmou como fator de risco para o abandono do tratamento, mesmo após ajuste da análise, o que contradiz estudos qualitativos. Na análise bruta verificou-se maior chance de abandono do tratamento entre os indivíduos que consideram seu estado de saúde ruim, com efeito dose resposta. Contudo, a associação não permaneceu no modelo final. Na percepção do paciente a sensação de bem-estar após a fase inicial do tratamento tem sido o motivo mais apontado para o abandono.

Os estudos são controversos em relação à maior chance de abandono do tratamento entre homens e indivíduos não brancos. A importância do apoio da família na adesão ao tratamento descrita em vários trabalhos, não se confirmou no presente estudo. Apesar de ser

considerado um fator classicamente associado ao abandono de tratamento e adoecimento, a ingestão e consumo abusivo de álcool foram semelhantes entre os grupos, provavelmente devido ao tamanho amostral. Entretanto, em ensaio clínico randomizado com grande amostra e população urbana, também não se encontrou associação (Paixão & Gontijo, 2007).

Por outro lado, para Gonçalves Gonçalves, Costa, Menezes, Knauth & Leal (1999), no Brasil, o tratamento padronizado da tuberculose é custeado pelo Governo, mas nem por isso o índice de “alta por abandono” tem sido reduzido, indicando que outras questões são mais relevantes para a decisão. Em Pelotas, foi possível perceber alguns investimentos baseados em uma avaliação de custo e benefício. Os gastos com alimentação e passagens de ônibus são um exemplo. A família que não possui condições econômicas para arcar com tais gastos, especialmente quando o doente é o provedor(a), mobiliza-se para que não seja isto um impedimento para a cura do doente.

O investimento (não previsto e pesado no orçamento doméstico) lhes garante a possibilidade de que esta pessoa venha a se curar mais rapidamente e retomar suas atividades produtivas o quanto antes. Alguns pacientes chegam a atribuir a interrupção do tratamento às dificuldades financeiras. Contudo, hábitos como comprar cigarros ou beber cervejas ou refrigerantes não foram abandonados. A distância da casa e a dependência de transporte para ir ao Centro de Saúde (CS) foi comentada várias vezes, mas não como a causa mais relevante (Gonçalves *et al.*, 1999).

A preocupação das autoridades sanitárias e o jogo político na construção de estratégias, para manutenção da população saudável, demonstra o poder do controle médico e estatal como legítimo sobre as questões que lhe competem. Atualmente, com a padronização do tratamento da doença, com a qual se esperava o controle da enfermidade, vieram à tona discussões antigas tais como o modo mais eficaz de combater as falhas do tratamento da tuberculose (Gonçalves *et al.*, 1999).

O médico não deve desconsiderar o manejo do paciente sobre o tratamento, em nenhum momento(...). Explicação dada para a preferência se resume na sua capacidade de detectar e medicar corretamente as complicações do tratamento, além das sensações corporais negativas trazidas com a tuberculose ou mesmo com sua medicação. Os efeitos das drogas e as reações ao tratamento envolvem questões igualmente importantes para a adesão. Alguns indivíduos doentes consideram os medicamentos fortes o suficiente para afetar negativamente

Lúcia Maria Alves de Araújo. A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL

outras partes do corpo (conserta uma coisa e estraga outra). Tanto uma concepção quanto outra pode levá-los a não adesão (Gonçalves *et al.*, 1999).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 Tipo de estudo

Na abordagem de investigação será utilizado como método a pesquisa qualitativa e quantitativa, que segundo Morese (2003), relata que a pesquisa quantitativa: considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.).

A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (Morese, 2003).

Trata-se de um estudo que busca descrever e analisar a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional e gestores no atendimento a pacientes portadores de TBP das unidades hospitalares: Hospital Geral Sanatório e do HUPAA da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), ambos localizados na cidade de Maceió/AL.

3.2 Sujeitos

Os sujeitos que farão parte desta investigação compõe de gestores, equipe multiprofissional em saúde, e pacientes das duas Unidades Hospitalares já mencionados anteriormente, conforme abaixo discriminado:

- 01 gestor;
- 02 médicos;
- 01 psicólogo;
- 01 assistente social;
- 03 enfermeiros;
- 01 nutricionista;

Lúcia Maria Alves de Araújo. A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL

- 01 fisioterapeuta;
- 33 técnicos de enfermagem;
- 25 pacientes.

3.3 Instrumento de recolha dos dados

Foram utilizadas as entrevistas como instrumento de captação de dados e como forma de fazer a conexão com a pesquisa qualitativa. No caso da pesquisa qualitativa, os questionários têm lugar de complementaridade em relação às técnicas de aprofundamento qualitativo, pois, nas abordagens qualitativas, o foco é posto na compreensão da intensidade vivencial dos fatos e das relações humanas, ao passo que os estudos quantitativos se dedicam a conhecer e a explicar a magnitude dos fenômenos (Minayo, 2010).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo geral do trabalho é avaliar a percepção sobre a gestão do atendimento de uma equipe multiprofissional dos Hospitais Sanatório e Universitário Professor Alberto Antunes, e pacientes em tratamento de tuberculose na cidade de Maceió/AL nos dois hospitais citados.

Foram entrevistados pacientes, técnicos de enfermagem e uma equipe multidisciplinar. Na aplicação dos questionários foram levantadas informações sobre sexo, idade, escolaridade e estado civil. Essas informações são apresentadas abaixo.

A avaliação foi feita de acordo com 4 itens: insuficiente, suficiente, regular e não sei avaliar. As respostas dos entrevistados foram agrupadas e apresentadas em gráficos com as respectivas porcentagens.

Nas seções 4.1 à 4.7 são apresentados os resultados quantitativos e qualitativos para o gestor e os profissionais entrevistados.

4.1 Gestor

Em relação ao gestor entrevistado, os seguintes dados e porcentagens foram obtidos:

Tabela 1 – Dados e porcentagens dos gestores entrevistados.

Sexo	100 % masculino (1 gestor)
Idade	64 anos
Escolaridade	100% com Ensino Superior Completo com Especialização
Estado Civil	100% casado

Fonte: Dados da pesquisa

4.1.1 - Avaliação qualitativa – Gestor

Tabela 2 – Avaliação Qualitativa do Gestor entrevistado.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Geral Sanatório – Liga Alagoana Contra a Tuberculose, como você avalia a gestão da estrutura física?
Estrutura física boa, recém-formada e ajustada as novas sanitárias e ambientais tanto os ambulatórios quanto a unidade de internamento para paciente do SUS, unidade Doutor José Candido, compostos de 88 leitos, sendo um para isolamento.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Geral Sanatório – Liga Alagoana Contra a Tuberculose, como você avalia a gestão do atendimento médico?

O atendimento à paciente Clínica se dá no ambulatório, SUS e no sistema fácil de consultas, este no centro médico nos casos de pacientes encaminhados para pneumologia, temos dois médicos que atende diariamente a paciente com diversas patologias nestas especialidades inclusive aqueles que são diagnosticados como portadores de tuberculose, entendo que o modelo preconizado pela direção do hospital vem funcionando a contento porém a Secretaria de Estado da Saúde tem feito gestão no sentido de nos disponibilizar mais leitos de retaguarda ao Hospital Geral do Estado (HGE) em fase de inúmeros casos novos que estão surgindo em Alagoas.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Geral Sanatório – Liga Alagoana Contra a Tuberculose, como você avalia a gestão do atendimento diagnóstico?

Todo paciente portador de tuberculose, após diagnóstico clínico, é confirmado através dos recursos de auxílio diagnóstico, a exemplo da baciloscopia do escarro e raio-x para os casos de tuberculose pulmonar, antes de maior prevalência, Considero que os recursos que nos utilizamos vem atendendo de forma satisfatória, até a presente data.

Na sua opinião o(s) métodos utilizados no atendimento ao paciente com tuberculose nos hospitais de Maceió/AL vem atendendo as necessidades da demanda atual?

Entendo o que é tuberculose deve ser feito busca ativa, através das unidades básicas de saúde por intermédio da estratégia de saúde da família e a partir das suspeitas Clínica se utilizar os métodos de auxílio diagnóstico mais convencionais: baciloscopia do escarro, raio-x do tórax, bem como o teste de teste tuberculínico também chamado de (PPD) significa Derivado Proteico Purificado, deve ser investido substancialmente nas medidas de prevenção e de vacinação no recém-nascido como Maceió tem cobertura da atenção básica menor que 27 por cento, é de se esperar, obviamente, que toda busca ativa e as ações de prevenção, de vacinação, diagnóstico e tratamento, estarem todos comprometidos. Os hospitais se constitui as últimas unidades a ser utilizadas, a não ser pelo estado geral do paciente muita das vezes agravadas por uma outra patologia de base como uso crônico de drogas lícitas e ilícitas, assim como os portadores de HIV. E por esta razão que a liga Alagoana contra tuberculose, foi relacionado para ser um hospital geral, a partir do Advento do tratamento ambulatorial, com o uso de coquetel de antibiótico e outros fármacos a tuberculose passou a ser conhecida como sendo transmitida pelo bacilo de KOCH, ou Mycobacterium tuberculosis, o que mudou de maneira importante o manejo e tratamento desse paciente tirando-os do Confinamento e fazendo o seu tratamento a nível ambulatorial e voltando ao seu convívio familiar e social. Hoje inclusive as pessoas comunicante de paciente já diagnosticado e confirmado como portador de tuberculose, não tem onde realizar o teste de PPD pela rede pública de saúde. Além desse aspecto, a regulação através do Complexo Regulador da Assistência – (CORA), órgão pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, precisa dar mais agilidade na marcação dos exames de raio-x e baciloscopia para facilitar o diagnóstico da tuberculose, precisa também urgente, disponibilizar o teste de PPD nas unidades de referência.

Em sua opinião o que poderia melhorar nos serviços a pacientes em tratamento com tuberculose?

O mais importante é ampliar a rede básica de saúde de Maceió, facilitando o acesso dos usuários no sistema único de saúde - SUS, e a população se beneficiar do conjunto das ações de promoção da saúde e de prevenção. Necessita com urgência disponibilizar o teste de PPD, ao menos nas unidades de referência e a secretaria e a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió estabelecer as unidades hospitalares que servirão de referência ao sistema de saúde municipal, ou seja, precisa ser criada urgentemente uma rede de assistência ao paciente portador de tuberculose nas suas várias formas. Isso tem que se dá desde a rede básica até o serviço de auxílio diagnóstico chegando aos hospitais de referências. A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que está em franco recrudescimento, por inúmeras razões. A tuberculose doença milenar que já vitimou milhões de pessoas no mundo inteiro. Naquela época por não se saber o agente etiológico que vitimava os pacientes com essa doença, era esperado um prognóstico tão ruim. Porém, o maior absurdo é que mesmo após a descoberta do agente etiológico causador da tuberculose, ela continue a vítima e levar ao óbito bilhões de pessoas no mundo a fora. Está faltando empenho e compromisso do Ministério da Saúde nos governos estaduais e municipais para que possa enfrentar com profissionalismo e competência essa doença, como tantas outras que vêm vitimando tantos brasileiros, como a dengue, a hanseníase, as Doença sexualmente transmissíveis (DSTs), as hepatites, todas evitáveis.

Fonte: Dados da pesquisa

4.2 Médicos

Em relação aos médicos entrevistados, os seguintes dados foram obtidos:

Tabela 3 – Dados e porcentagens dos médicos entrevistados.

Sexo	100 % feminino (2 médicas)
Idade	32 anos e 42 anos
Escolaridade	100% com Ensino Superior Completo com Especialização
Estado Civil	50 % viúvo e 50% solteiro

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.1 - Avaliação qualitativa – Médicos

Tabela 4 – Avaliação Qualitativa dos Médicos entrevistados (médico 01)

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão da estrutura física?

A Estrutura precisa dar uma melhorada, principalmente no setor de atendimento aos pacientes de Tuberculose Pulmonar.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a política de gestão do atendimento médico?

O atendimento é realizado conforme o protocolo do SUS.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão do atendimento diagnóstico?

A demora do diagnóstico é devido os resultados dos exames que demoram para chegar os resultados.

Na sua opinião o(s) métodos utilizados no atendimento ao paciente com tuberculose no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, vem atendendo as necessidades da demanda atual?

Hoje a demanda está grande, precisando de mais médicos e equipe multidisciplinar.

Em sua opinião o que poderia melhorar nos serviços a pacientes em tratamento com tuberculose desta instituição?

Tentar melhorar o atendimento; O paciente ser atendido por equipe multidisciplinar já na porta de entrada.

Fonte: Dados da pesquisa

Lúcia Maria Alves de Araújo. A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL

Tabela 5 – Avaliação Qualitativa dos Médicos entrevistados (médico 02)

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão da estrutura física?
Está precisando de uma reforma, pois os ambulatórios e as enfermarias precisam dar mais conforto aos pacientes portadores de tuberculose.
Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a política de gestão do atendimento médico?
Os atendimentos estão sendo realizados de forma adequada.
Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão do atendimento diagnóstico?
Ruim, não estamos dando o diagnóstico com precisão porque dependemos do resultado dos exames, pois demora muito chegar o resultado.
Na sua opinião o(s) métodos utilizados no atendimento ao paciente com tuberculose no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, vem atendendo as necessidades da demanda atual?
Regular, pois precisamos aumentar o número de leitos.
Em sua opinião o que poderia melhorar nos serviços a pacientes em tratamento com tuberculose desta instituição?
Melhorar o atendimento de forma humanizada, melhorar a estrutura do hospital e aumentar o número de leitos.
Fonte: Dados da pesquisa

4. 3 Psicólogo

Foi entrevistado 1 psicólogo, e os seguintes dados e porcentagens obtidos:

Tabela 6 – Dados e porcentagens do psicólogo entrevistado.

Sexo	100 % feminino (1 psicóloga)
Idade	53 anos
Escolaridade	100% Ensino Superior Completo com Especialização
Estado Civil	100% Divorciado

Fonte: Dados da pesquisa

4.3.1 - Avaliação qualitativa – Psicólogo

Tabela 7 – Avaliação Qualitativa Psicólogo entrevistado.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão da estrutura física?
Ruim, pois precisa melhorar os ambulatórios e enfermarias.
Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a política de gestão do atendimento médico?
Regular, o médico tem que dar mais atenção ao paciente, de forma humanizada.
Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão do atendimento diagnóstico?
Precisa melhorar, principalmente na demora dos exames.
Na sua opinião o(s) métodos utilizados no atendimento ao paciente com tuberculose no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, vem atendendo as necessidades da demanda atual?
Não, porque tem aumentado e os leitos não estão suprimindo a demanda.

Em sua opinião o que poderia melhorar nos serviços a pacientes em tratamento com tuberculose desta instituição?

Precisa de reforma, aumentar os leitos, e atender os pacientes de forma humanizada.

Fonte: Dados da pesquisa

4.4 Assistente Social

Foi entrevistado 1 assistente social, e a tabela abaixo mostra as informações pessoais do entrevistado.

Tabela 8 – Dados e porcentagens do assistente social entrevistado.

Sexo	100 % feminino (1 assistente social)
Idade	27 anos
Escolaridade	Ensino Superior Completo
Estado Civil	Casado

Fonte: Dados da pesquisa

4.4.1 - Avaliação qualitativa – Assistente Social

Tabela 9 – Avaliação Qualitativa do Assistente Social entrevistado.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão da estrutura física?

Regular, pois precisa melhorar.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a política de gestão do atendimento médico?

São avaliados diariamente pelo pneumologista.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão do atendimento diagnóstico?

Regular, há uma doença na entrega dos exames.

Na sua opinião o(s) métodos utilizados no atendimento ao paciente com tuberculose no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, vem atendendo as necessidades da demanda atual?

Boa, é o hospital certo para atendimento de tuberculose.

Em sua opinião o que poderia melhorar nos serviços a pacientes em tratamento com tuberculose desta instituição?

O estado deve investir mais na atenção básica para o rápido diagnóstico no treinamento com profissionais de saúde, orientação para população em geral porque a demanda de pacientes positivos é grande, e aumentar a quantidade de leitos.

Fonte: Dados da pesquisa

4. 5 Enfermeiros

Foram entrevistados 3 enfermeiros, e as seguintes porcentagens foram calculadas:

Lúcia Maria Alves de Araújo. A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL

Tabela 10 – Dados e porcentagens dos enfermeiros entrevistados.

Sexo	33,3 % masculino e 66,7% feminino (3 enfermeiros)
Idade	25, 41 e 23
Escolaridade	33,3% Ensino Superior Completo e 66,7% Ensino Superior com Especialização
Estado Civil	66, 7 % solteiros e 33,3% casados

Fonte: Dados da pesquisa

4.5.1 - Avaliação qualitativa – Enfermeiros

Tabela 11 – Avaliação Qualitativa dos Enfermeiros entrevistados (enfermeiro 01)

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Geral Sanatório – Liga Alagoana Contra a Tuberculose, como você avalia a gestão da estrutura física?
Muito boa.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Geral Sanatório – Liga Alagoana Contra a Tuberculose, como você avalia a gestão do atendimento médico?

Os médicos acompanham diariamente o estado do paciente.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Geral Sanatório – Liga Alagoana Contra a Tuberculose, como você avalia a gestão do atendimento diagnóstico?

Regular, normalmente o paciente já chega com diagnóstico, quando não chega é diagnosticado através de exames.

Na sua opinião o(s) métodos utilizados no atendimento ao paciente com tuberculose nos hospitais de Maceió/AL vem atendendo as necessidades da demanda atual?

Não, ainda tem a quantidade de isolamento que a demanda necessita.

Em sua opinião o que poderia melhorar nos serviços a pacientes em tratamento com tuberculose?

Aumentar o número de leitos para isolamento, e ter uma unidade exclusiva para atender os pacientes com tuberculose pulmonar.

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 12 – Avaliação Qualitativa dos Enfermeiros entrevistados (enfermeiro 02)

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Geral Sanatório – Liga Alagoana Contra a Tuberculose, como você avalia a gestão da estrutura física?

Tem uma estrutura adequada para suporte no atendimento a pacientes de várias patologias mais para tuberculose pulmonar ainda precisa melhorar.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Geral Sanatório – Liga Alagoana Contra a Tuberculose, como você avalia a gestão do atendimento médico?

Atendimento ainda precário, deixando a desejar em algumas fases do tratamento, impossibilitando a rapidez na cura.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Geral Sanatório – Liga Alagoana Contra a Tuberculose, como você avalia a gestão do atendimento diagnóstico?

Ótima, porém demorada a chegada do paciente até o médico assistente.

Na sua opinião o(s) métodos utilizados no atendimento ao paciente com tuberculose nos hospitais de Maceió/AL vem atendendo as necessidades da demanda atual?

Não, se faz necessário mais leitos para isolamento.

Em sua opinião o que poderia melhorar nos serviços a pacientes em tratamento com tuberculose?

Facilidade no atendimento, rapidez no diagnóstico, agilidade no tratamento.

Fonte: Dados da pesquisa

Lúcia Maria Alves de Araújo. A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL

Tabela 13 – Avaliação Qualitativa dos Enfermeiros entrevistados (enfermeiro 03)

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Geral Sanatório – Liga Alagoana Contra a Tuberculose, como você avalia a gestão da estrutura física?

Estrutura boa: o setor de internação do SUS recebe pacientes do Hospital Geral do Estado com 42 leitos de retaguarda, desses apenas 16 leitos são destinados a pacientes com Tuberculose Pulmonar.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Geral Sanatório – Liga Alagoana Contra a Tuberculose, como você avalia a gestão do atendimento médico?

As pneumologistas passam todos os dias para examinar e prescrever as medicações.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Geral Sanatório – Liga Alagoana Contra a Tuberculose, como você avalia a gestão do atendimento diagnóstico?

O diagnóstico tardio tem sido a grande preocupação da equipe multidisciplinar devido à demora do diagnóstico deixando a equipe propensa a contaminação, principalmente a enfermagem ao assisti-lo.

Na sua opinião o(s) métodos utilizados no atendimento ao paciente com tuberculose nos hospitais de Maceió/AL vem atendendo as necessidades da demanda atual?

A demanda existe, só que precisa aumentar os leitos de isolamento.

Em sua opinião o que poderia melhorar nos serviços a pacientes em tratamento com tuberculose?

Diagnóstico rápido e aumentar os leitos para isolamento.

4. 6 Nutricionista

Foi entrevistado 1 nutricionista, e as porcentagens e dados obtidos:

Tabela 14 – Dados e Porcentagens para o nutricionista entrevistado.

Sexo	100 % feminino (1 nutricionista)
Idade	27 anos
Escolaridade	100% Ensino Superior Completo
Estado Civil	100% Casado

Fonte: Dados da pesquisa

4.6.1 - Avaliação qualitativa – Nutricionista

Tabela 15 – Avaliação Qualitativa do Nutricionista entrevistado.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão da estrutura física?

Está precisando fazer reforma para melhorar o atendimento.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a política de gestão do atendimento médico?

Tem médico que dá uma atenção melhor, outros deixam a desejar no atendimento.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão do atendimento diagnóstico?

Precisa melhorar mais, pois tem exame que demora muito o resultado.

Na sua opinião o(s) métodos utilizados no atendimento ao paciente com tuberculose no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, vem atendendo as necessidades da demanda atual?

Atende, mais precisa aumentar os leitos.

Em sua opinião o que poderia melhorar nos serviços a pacientes em tratamento com tuberculose desta instituição?

Agilidade no diagnóstico, que na maioria das vezes demora muito para ser diagnosticado, expondo a equipe e os outros pacientes.

Fonte: Dados da pesquisa

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Escola de Ciências Económicas e das Organizações

4. 7 Fisioterapeuta

Foi entrevistado 1 fisioterapeuta e os seguintes dados foram obtidos:

Tabela 16 – Avaliação Qualitativa do Fisioterapeuta entrevistado.

Sexo	100 % masculino (1 fisioterapeuta)
Idade	27 anos
Escolaridade	100% Ensino Superior Completo
Estado Civil	100% Solteiro

Fonte: Dados da pesquisa

4.7.1 - Avaliação qualitativa – Fisioterapeuta

Tabela 17 – Avaliação Qualitativa do Fisioterapeuta entrevistado.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão da estrutura física?
Mais ou menos, alguns setores estão precisando de reforma.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a política de gestão do atendimento médico?
Boa, pois os médicos passam visita todos os dias.

Quanto aos serviços de saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão do atendimento diagnóstico?
Demora um pouco o resultado.

Na sua opinião o(s) métodos utilizados no atendimento ao paciente com tuberculose no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, vem atendendo as necessidades da demanda atual?
Vem, pois este hospital é referência aqui no estado.

Em sua opinião o que poderia melhorar nos serviços a pacientes em tratamento com tuberculose desta instituição?
Aumentar o número de leitos.

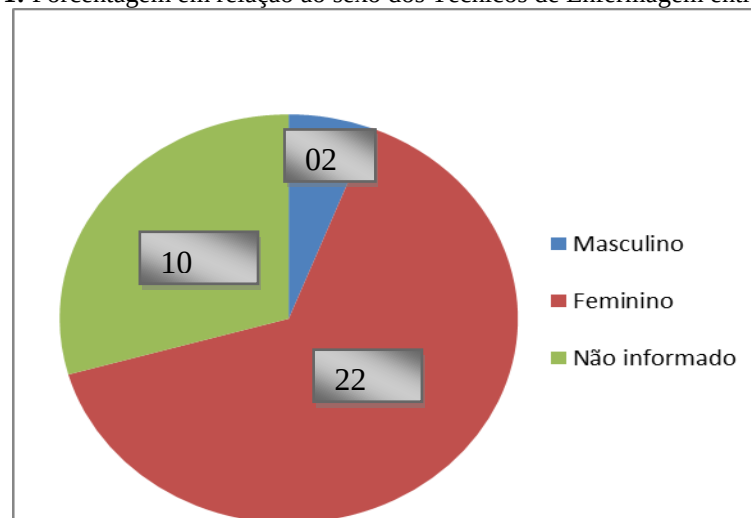
Fonte: Dados da pesquisa

4.8 Técnicos de enfermagem

4.8.1 Sexo

Em relação ao sexo dos Técnicos de Enfermagem entrevistados, 22 são do sexo feminino, 2 são do sexo masculino e 10 não informaram o sexo. A Figura 1 mostra as porcentagens dos entrevistados em relação ao sexo.

Figura 1: Porcentagem em relação ao sexo dos Técnicos de Enfermagem entrevistados.

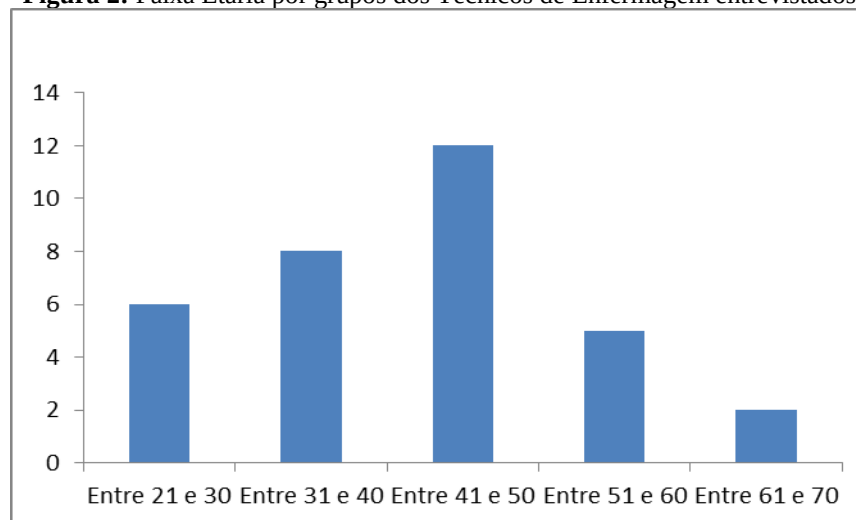


Fonte: Dados da pesquisa

4.8.2 Idade

Em relação à idade dos Técnicos de Enfermagem, 6 possuem idade entre 21 e 30 anos, 8 possuem idade entre 31 e 40 anos, 12 possuem idade entre 41 e 50 anos, 5 entre 51 e 60 anos, e 2 entre 61 e 70 anos. Um dos entrevistados não informou a sua idade. Na Figura 2, pode-se observar essa divisão por grupos de idades.

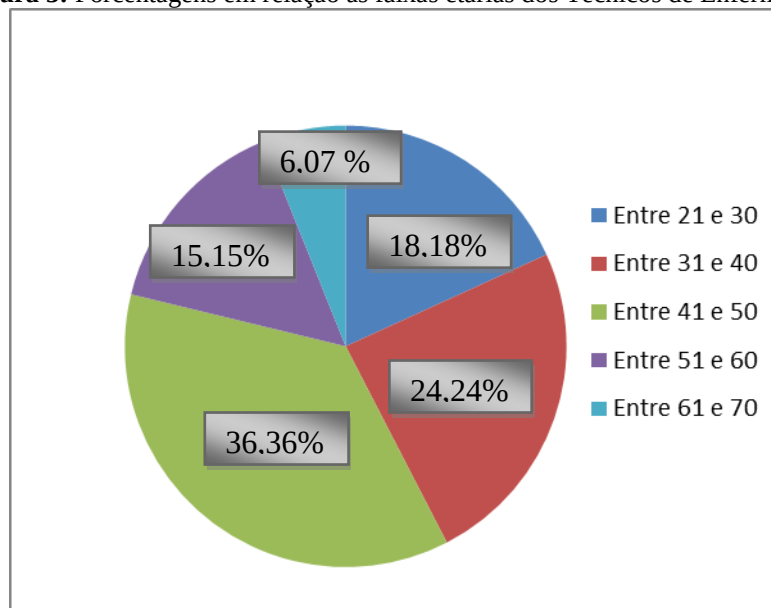
Figura 2: Faixa Etária por grupos dos Técnicos de Enfermagem entrevistados.



Fonte: Dados da pesquisa

A Figura abaixo apresenta as porcentagens das faixas etárias dos Técnicos entrevistados.

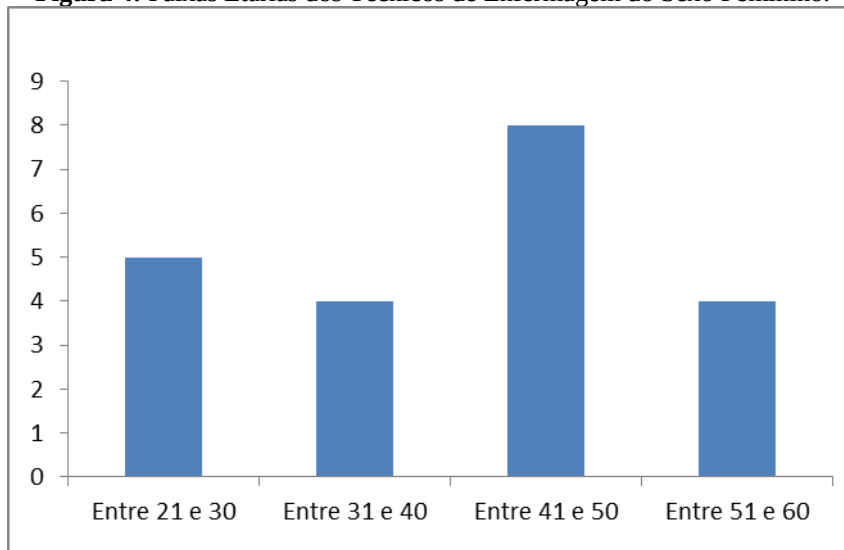
Figura 3: Porcentagens em relação às faixas etárias dos Técnicos de Enfermagem.



Fonte: Dados da pesquisa

Para informações mais detalhadas, as faixas etárias dos Técnicos também foram agrupadas de acordo com o sexo, como está nas Figuras 4, 5 e 6. Como observa-se, 5 técnicas possuem idade entre 21 e 30 anos, 4 técnicas entre 31 e 40 anos, 8 técnicas entre 41 e 50 anos, e 4 técnicas entre 51 e 60 anos.

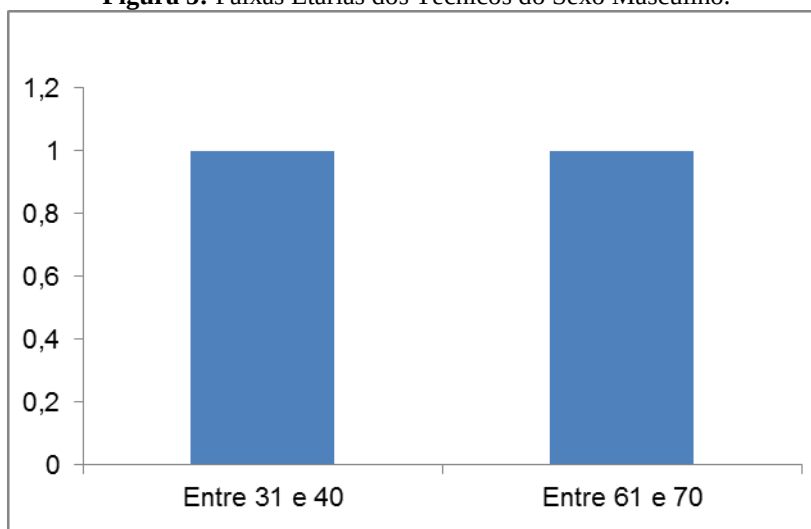
Figura 4: Faixas Etárias dos Técnicos de Enfermagem do Sexo Feminino.



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos Técnicos de Enfermagem do Sexo Masculino, 1 possui idade entre 31 e 40 anos, e 1 possui idade entre 61 e 70 anos.

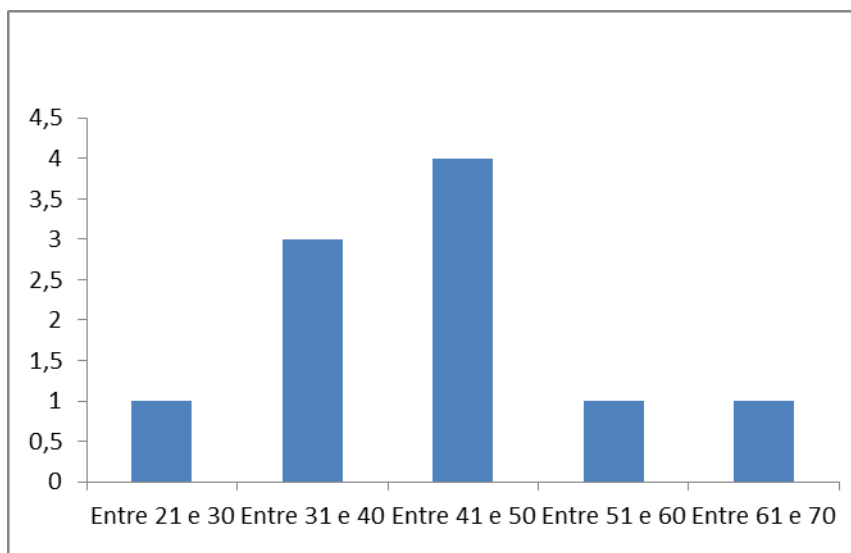
Figura 5: Faixas Etárias dos Técnicos do Sexo Masculino.



Fonte: Dados da pesquisa

Dos entrevistados que não informaram o sexo, 1 possui idade entre 21 e 30 anos. 3 possuem idade entre 31 e 40 anos, 4 possuem idade entre 41 e 50 anos, 1 possui idade entre 51 e 60 anos, e 1 possui idade entre 61 e 70 anos (Figura 6).

Figura 6: Faixas Etárias dos Técnicos de Enfermagem que não informaram seus sexos.

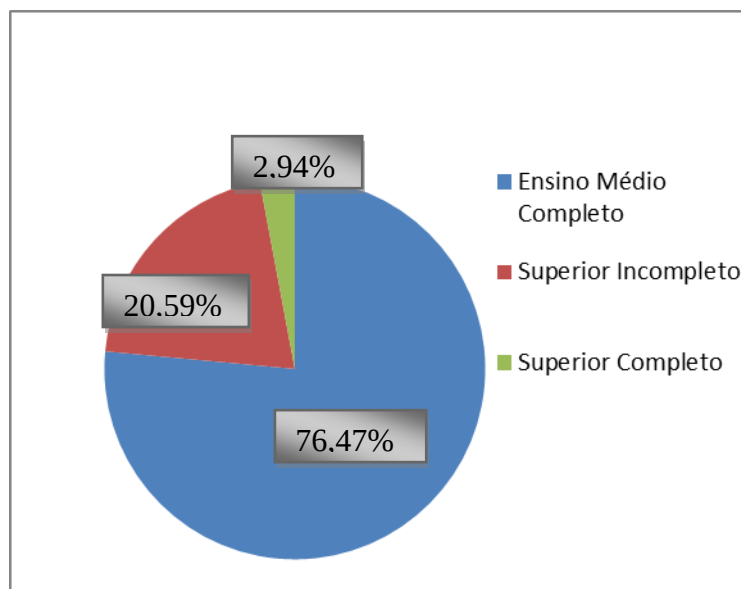


Fonte: Dados da pesquisa

4.8.3 Escolaridade

O grau de instrução (escolaridade) dos Técnicos de Enfermagem entrevistados varia entre Ensino Médio Completo, Ensino Superior Incompleto e Ensino Superior Completo, como é mostrado na Figura 7 (porcentagens).

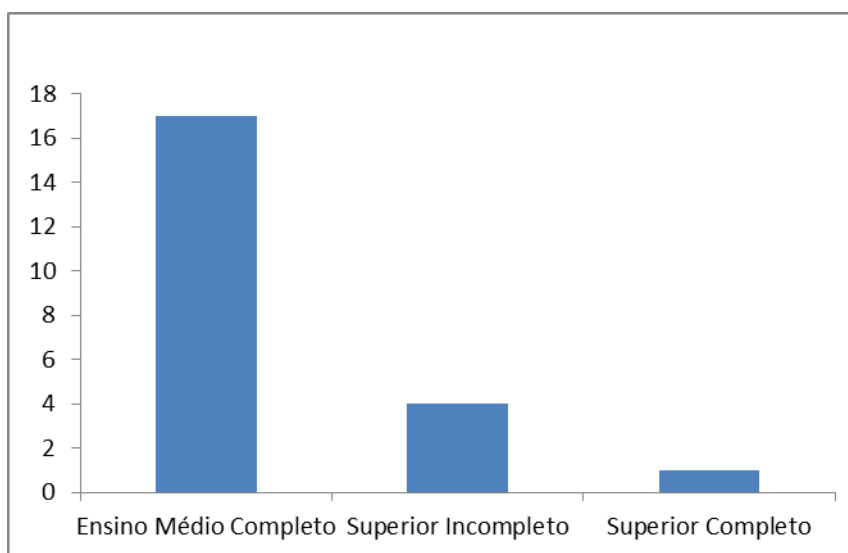
Figura 7: Porcentagem em relação às escolaridades dos Técnicos de Enfermagem entrevistados.



Fonte: Dados da pesquisa

Da mesma forma que para as faixas etárias, a escolaridade também foi dividida por sexo, de acordo com as Figuras 8, 9 e 10.

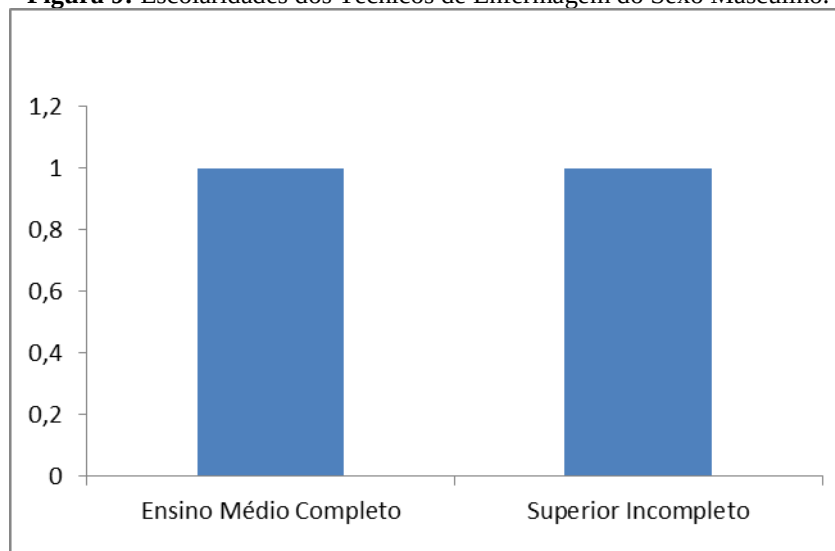
Figura 8: Escolaridades dos Técnicos de Enfermagem do Sexo Feminino.



Fonte: Dados da pesquisa

Dos Técnicos de Enfermagem do sexo feminino entrevistados, 17 possuem ensino médio completo, 4 possuem Ensino Superior Incompleto e 1 possui Ensino Superior Completo.

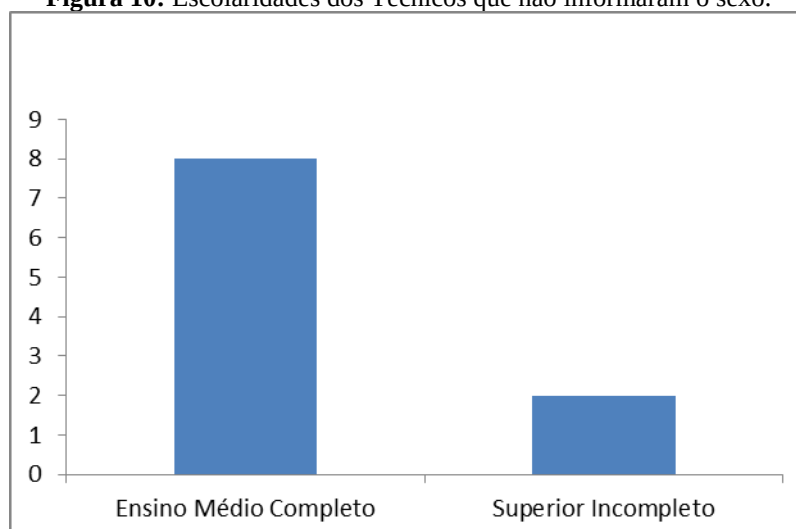
Figura 9: Escolaridades dos Técnicos de Enfermagem do Sexo Masculino.



Fonte: Dados da pesquisa

Já para os Técnicos do sexo masculino, 1 possui Ensino Médio Completo e 1 possui Ensino Superior Incompleto.

Figura 10: Escolaridades dos Técnicos que não informaram o sexo.



Fonte: Dados da pesquisa

Entre os que não informaram o sexo, 8 possuem Ensino Médio Completo e 2 possuem Ensino Superior Incompleto.

4.8.4 Estado Civil

O estado civil dos Técnicos de Enfermagem variou entre solteiro, casado, viúvo, divorciado e união estável, onde 12 são solteiros, 15 são casados, 4 são viúvos, 1 é divorciado e 1 está em união estável.

Entre os técnicos que não informaram os seus sexos 5 são solteiros, 3 são casados e 2 são viúvos. Os Técnicos foram entrevistados com o objetivo de avaliar a gestão de atendimento aos pacientes em tratamento de Tuberculose Pulmonar nas duas unidades hospitalares, a saber, Hospital Sanatório e Hospital Universitário Alberto Antunes, através de uma avaliação quantitativa.

4.9 Avaliação quantitativa

Para a avaliação quantitativa foram aplicados questionários, onde haviam 4 opções de respostas. As questões com suas respectivas frequências estão apresentadas em tabelas a seguir, e divididas entre as visões dos Técnicos de Enfermagem, Pacientes HUPAA e pacientes do Hospital Sanatório.

4.9.1 Avaliação Quantitativa - Técnicos de Enfermagem

Questão 01 - Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose nos hospitais avaliados, como você avalia a estrutura física? No que diz respeito ao atendimento?

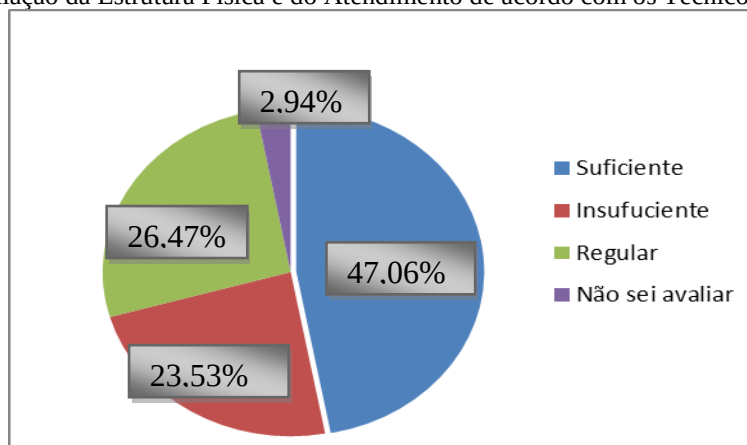
Tabela 18 - Frequência das respostas em relação à questão 01.

Itens do questionário	Respostas
Suficiente	16
Insuficiente	8
Regular	9
Não sei avaliar	1

Fonte: Dados da pesquisa

A figura abaixo mostra as respostas graficamente com suas respectivas porcentagens.

Figura 11: Avaliação da Estrutura Física e do Atendimento de acordo com os Técnicos de Enfermagem.



Fonte: Dados da pesquisa

Pela análise dos dados, há uma maior tendência de resposta para o item suficiente, ou seja, 47,06 % dos Técnicos entrevistados acreditam que a Estrutura Física e o Atendimento a pacientes com tratamento de tuberculose dos Hospitais Sanatório e Universitário Alberto Antunes são suficientes.

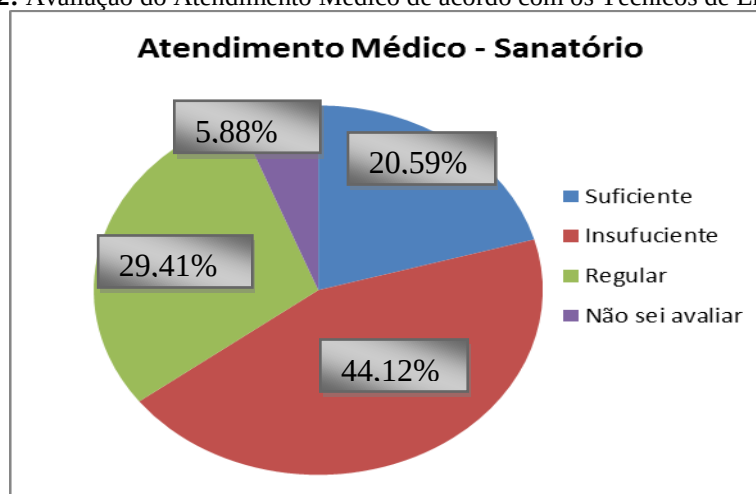
Questão 02 - Quanto aos serviços de Saúde e atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose nos Hospitais avaliados, como você avalia o atendimento médico?

Tabela 19 - Frequência das respostas em relação à questão 02.

Opções	Respostas
Suficiente	7
Insuficiente	15
Regular	10
Não sei avaliar	2

Fonte: Dados da pesquisa

Figura 12: Avaliação do Atendimento Médico de acordo com os Técnicos de Enfermagem.



Fonte: Dados da pesquisa

Para a análise em relação ao Atendimento Médico, pela análise dos dados parece não haver uma tendência de resposta para o item em questão. 15 % do entrevistados acham que o atendimento médico é insuficiente, e 10% acham que o atendimento é regular.

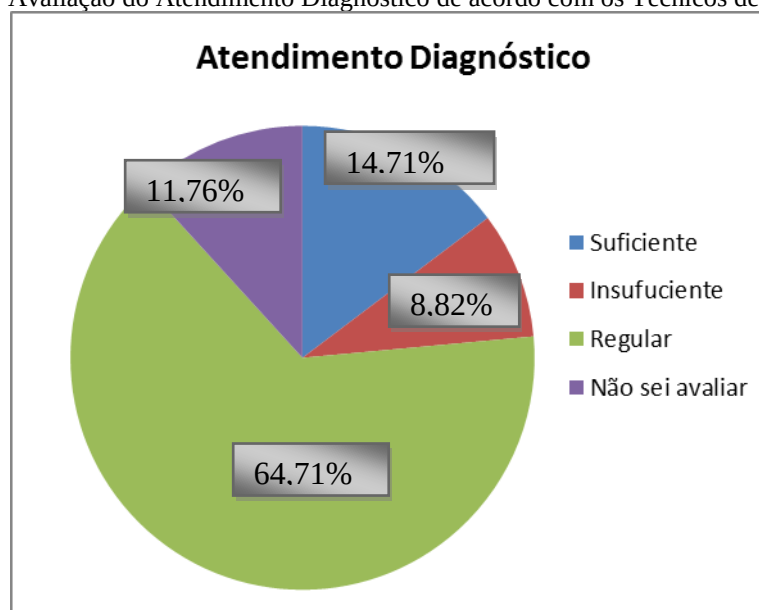
Questão 03 - Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose nos Hospitais Sanatório e Universitário Alberto Antunes, como você avalia o atendimento diagnóstico?

Tabela 20 - Frequência das respostas em relação à questão 03.

Opções	Respostas
Suficiente	5
Insuficiente	3
Regular	22
Não sei avaliar	4

Fonte: Dados da pesquisa

Figura 13: Avaliação do Atendimento Diagnóstico de acordo com os Técnicos de Enfermagem



Fonte: Dados da pesquisa

No que se diz respeito ao atendimento diagnóstico, observa-se que a maioria dos entrevistados avaliou o mesmo como Regular. Vale salientar que a porcentagem dos que não souberam avaliar foi de 11,46%, sendo maior do que o percentual dos que acham o atendimento diagnóstico insuficiente.

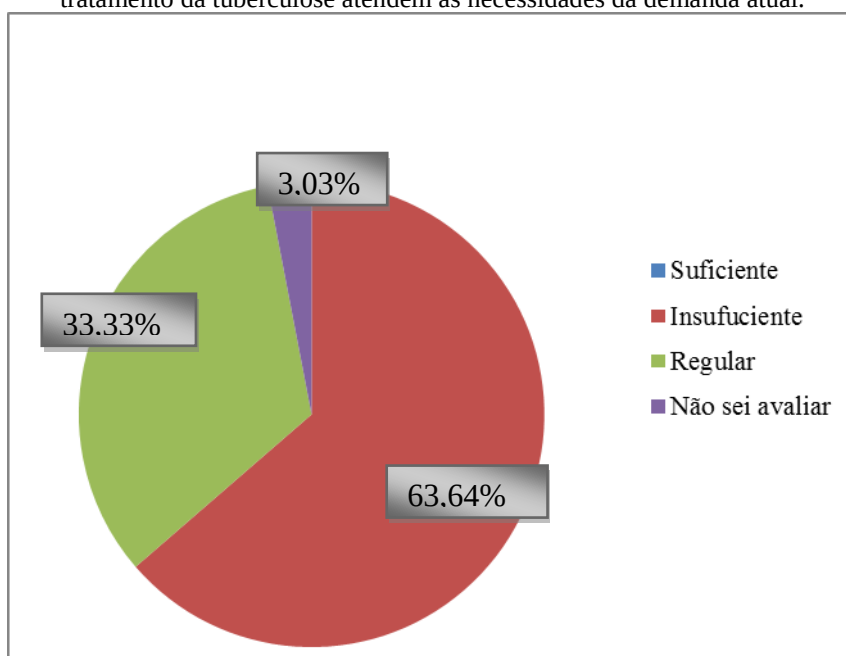
Questão 04 - Na sua opinião o (s) método (s) utilizado no atendimento ao paciente com tuberculose nos hospitais de Maceió/AL vem atendendo as necessidades da demanda atual?

Tabela 21 - Frequência das respostas em relação à questão 04.

Opções	Respostas
Suficiente	0
Insuficiente	21
Regular	11
Não sei avaliar	1

Fonte: Dados da pesquisa

Figura 14: Avaliação, sob o ponto de vista dos Técnicos de Enfermagem, se o(s) método(s) utilizados no tratamento da tuberculose atendem as necessidades da demanda atual.



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos métodos utilizados no atendimento ao paciente com tuberculose nos hospitais de Maceió que visam atender as necessidades da demanda atual, há forte tendência negativa em relação ao item, com a maioria dos entrevistados respondendo que os métodos para atender a demanda são insuficientes. Quantidade significativa respondeu que os métodos são regulares (32,4%).

4.9.2 Avaliação Quantitativa - Pacientes do HUPAA

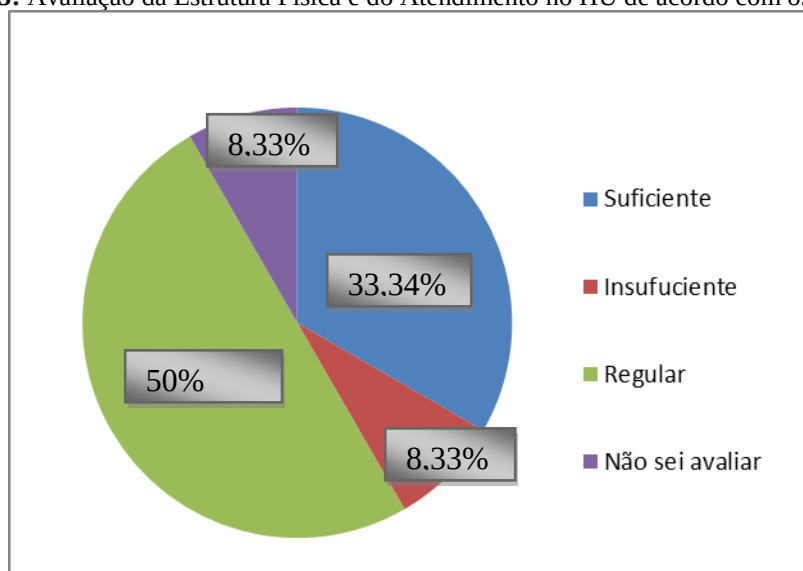
Questão 01 - Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a estrutura física? No que diz respeito ao atendimento?

Tabela 22 - Frequência das respostas em relação à questão 01 - Pacientes HU.

Opções	Respostas
Suficiente	4
Insuficiente	1
Regular	6
Não sei avaliar	1

Fonte: Dados da pesquisa

Figura 15: Avaliação da Estrutura Física e do Atendimento no HU de acordo com os pacientes.



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à estrutura física e ao atendimento, metade (50%) dos entrevistados os avaliaram como regular, 33,4% dos entrevistados como suficiente e 8,33% como insuficiente e a mesma porcentagem para os que não souberam avaliar. Sendo assim, de acordo com os entrevistados, a estrutura física e o atendimento no HUPAA figuram entre suficiente e regular.

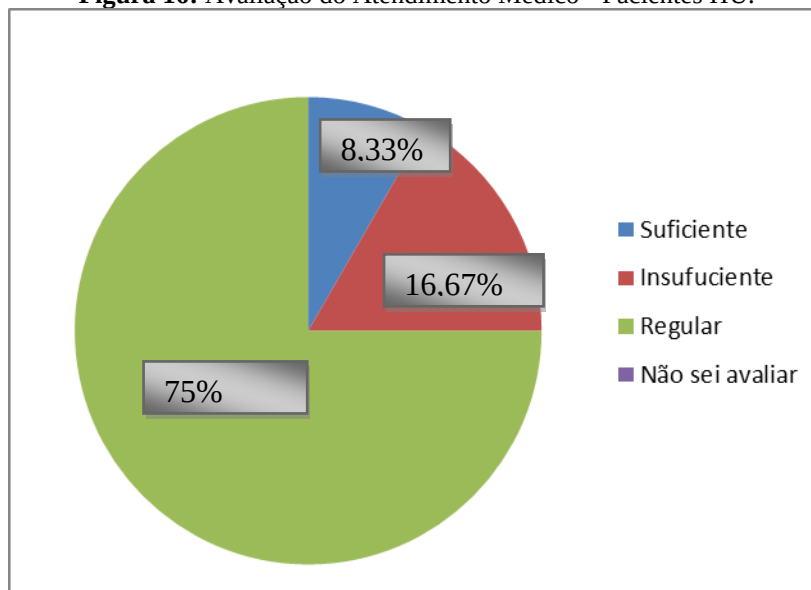
Questão 02 - Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia o atendimento médico?

Tabela 23 - Frequência das respostas em relação à questão 02 - Pacientes HU.

Opções	Respostas
Suficiente	1
Insuficiente	2
Regular	9
Não sei avaliar	0

Fonte: Dados da pesquisa

Figura 16: Avaliação do Atendimento Médico - Pacientes HU.



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao atendimento médico no Hospital Universitário Alberto Antunes, 75% dos entrevistados avaliaram com regular, 16,67% avaliaram como Insuficiente, e 8,33% dos entrevistados avaliaram como suficiente. De acordo com as respostas dos entrevistados, pode inferir-se que o atendimento médico no Hospital Universitário é regular.

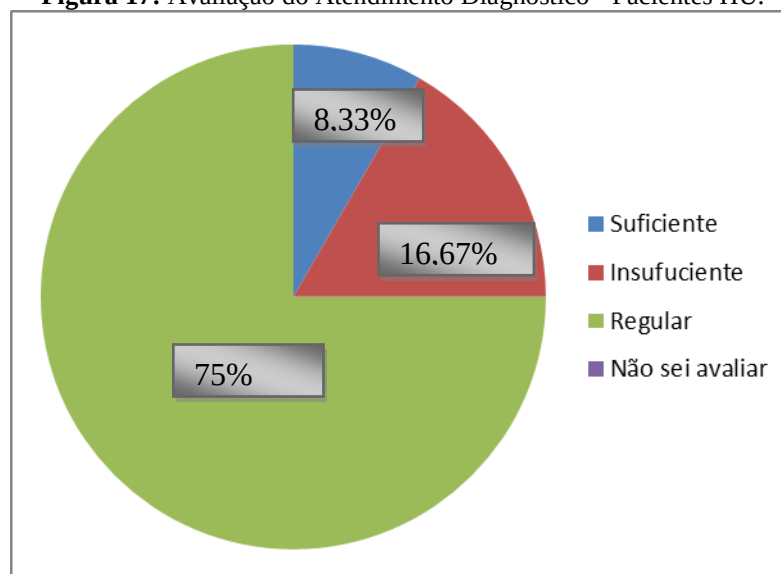
Questão 03 - Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia o atendimento diagnóstico?

Tabela 24 - Frequência das respostas em relação à questão 03 - Pacientes HU.

Opções	Respostas
Suficiente	1
Insuficiente	2
Regular	9
Não sei avaliar	0

Fonte: Dados da pesquisa

Figura 17: Avaliação do Atendimento Diagnóstico - Pacientes HU.



Fonte: Dados da pesquisa

Já que no diz respeito ao atendimento diagnóstico, temos a mesma resposta que para o atendimento médico, ou seja, 75% dos entrevistados o avaliaram como regular, 16,67% como insuficiente, e 8,33% dos entrevistados avaliaram como suficiente.

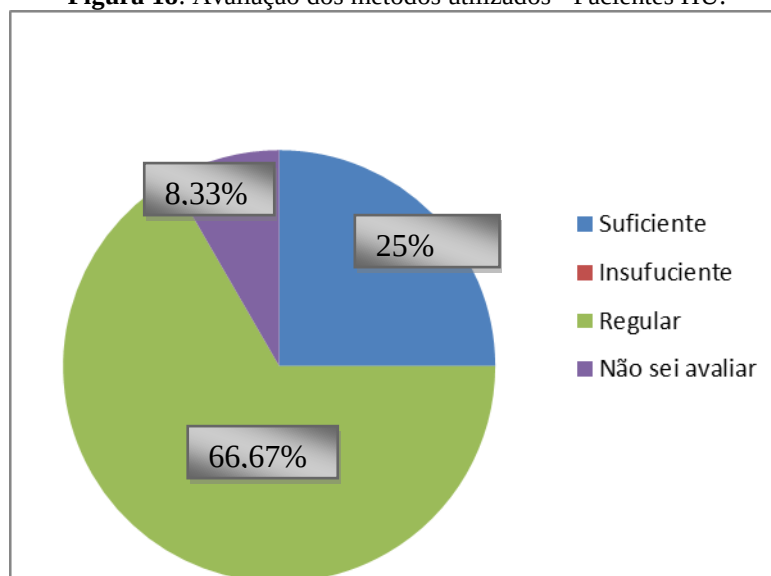
Questão 04 - Na sua opinião o(s) método(s) utilizado no atendimento ao paciente com tuberculose nos hospitais de Maceió/AL vem atendendo as necessidades da demanda atual?

Tabela 25 - Frequência das respostas em relação à questão 04 - Pacientes HU.

Opções	Respostas
Suficiente	3
Insuficiente	0
Regular	8
Não sei avaliar	1

Fonte: Dados da pesquisa

Figura 18: Avaliação dos métodos utilizados - Pacientes HU.



Fonte: Dados da pesquisa

Cerca de 66,7 % dos entrevistados avaliaram os métodos utilizados no tratamento da tuberculose como regular, e 25% avaliaram como suficiente.

4.9.3 Avaliação Quantitativa - Pacientes do Hospital Sanatório Liga Alagoana de Tuberculose

Questão 01 - Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Sanatório Liga Alagoana de Tuberculose, como você avalia a estrutura física? No que diz respeito ao atendimento?

Tabela 26 - Frequências das respostas em relação à questão 01 - Pacientes Sanatório.

Opções	Respostas
Suficiente	9
Insuficiente	0
Regular	0
Não sei avaliar	0

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à estrutura física e ao atendimento no Hospital Sanatório, 100% dos pacientes entrevistados avaliaram como suficiente, ou seja, há 100% de satisfação dos pacientes com a estrutura física e com o atendimento a pacientes com tuberculose no Hospital Sanatório em Maceió.

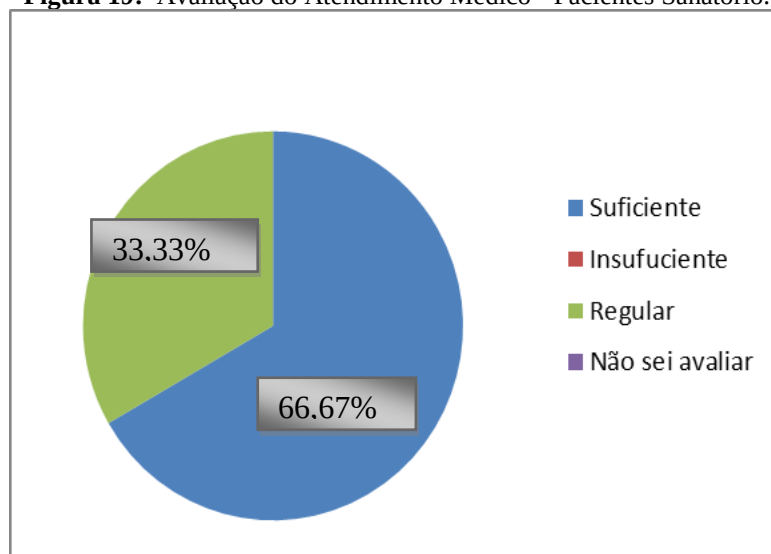
Questão 02 - Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Sanatório Liga Alagoana de Tuberculose, como você avalia o atendimento médico?

Tabela 27 - Frequências das respostas em relação à questão 02 - Pacientes Sanatório.

Opções	Respostas
Suficiente	6
Insuficiente	0
Regular	3
Não sei avaliar	0

Fonte: Dados da pesquisa

Figura 19: Avaliação do Atendimento Médico - Pacientes Sanatório.



Fonte: Dados da pesquisa

Uma avaliação positiva também foi feita para o atendimento médico, com 66,7% dos entrevistados avaliando o atendimento médico como suficiente, e 33,3% dos pacientes avaliando o atendimento médico como regular.

Questão 03 - Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Sanatório Liga Alagoana de Tuberculose, como você avalia o atendimento médico?

Tabela 28 - Frequências das respostas em relação à questão 03 - Pacientes Sanatório.

Opções	Respostas
Suficiente	3
Insuficiente	3
Regular	3
Não sei avaliar	0

Fonte: Dados da pesquisa

Não houve resposta conclusiva em relação ao atendimento diagnóstico no Hospital Sanatório, com 33,3% para suficiente, insuficiente e regular, respectivamente.

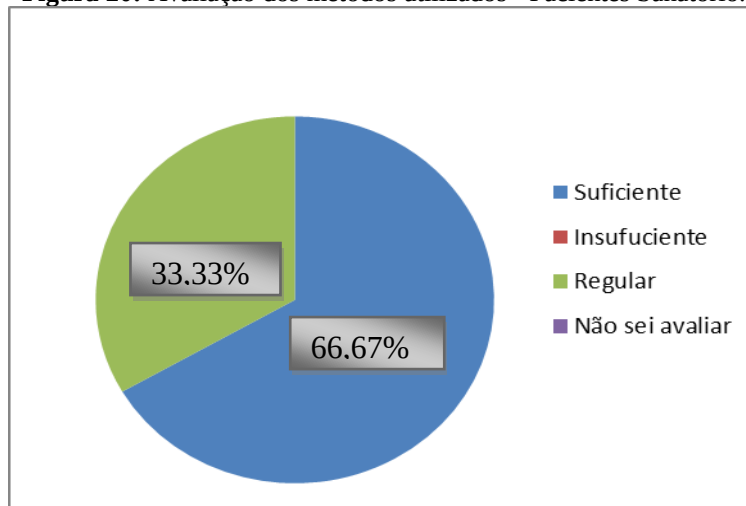
Questão 04 - Na sua opinião o(método(s) utilizado no atendimento ao paciente com tuberculose nos hospitais de Maceió/AL vem atendendo as necessidades da demanda atual?

Tabela 29 - Frequências das respostas em relação à questão 04 - Pacientes Sanatório.

Opções	Respostas
Suficiente	
Insuficiente	0
Regular	3
Não sei avaliar	0

Fonte: Dados da pesquisa

Figura 20: Avaliação dos métodos utilizados - Pacientes Sanatório.



Fonte: Dados da pesquisa

Avaliação positiva também foi constatada para os métodos utilizados no tratamento de tuberculose, com 66,7% dos pacientes avaliando os métodos como suficientes e 33,3% dos pacientes avaliando como regular os métodos utilizados.

5. Avaliação qualitativa

5.1 Avaliação Qualitativa - Equipe Multidisciplinar

Questão 01 - Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão da estrutura física.

Tabela 30 - Respostas em relação à questão 01 - Hospital Universitário.

Pacientes	Respostas
Paciente 1	A estrutura física precisa dar uma melhoria, principalmente no setor de atendimento aos pacientes de Tuberculose Pulmonar.
Paciente 2	A estrutura física precisa dar uma melhoria, principalmente no setor de atendimento aos pacientes de Tuberculose Pulmonar.
Paciente 3	Está precisando de reforma, pois os ambulatórios e as enfermarias precisam dar mais conforto aos pacientes portadores de tuberculose.
Paciente 4	Está precisando fazer uma reforma, para melhorar o atendimento.
Paciente 5	Muito boa.
Paciente 6	Tem uma estrutura adequada para suporte no atendimento a pacientes de várias patologias mais para tuberculose Pulmonar ainda precisa melhorar.
Paciente 7	Estrutura boa. O setor de internação do SUS recebe pacientes do Hospital Geral do Estado com 42 leitos de retaguarda, desses apenas 16 leitos são destinados a pacientes com Tuberculose Pulmonar.
Paciente 8	Regular, pois precisa melhorar.
Paciente 9	Mais ou menos. Alguns setores estão precisando de reforma.

Fonte: Dados da pesquisa

Questão 02 - Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a política de gestão do atendimento médico.

Tabela 31 - Respostas em relação à questão 02 - Hospital Universitário.

Equipe Multidisciplinar	Respostas
Entrevistado 1	O atendimento é realizado conforme o protocolo do SUS.
Entrevistado 2	O atendimento é realizado conforme o protocolo do SUS.
Entrevistado 3	O atendimento estão sendo realizados de forma adequada
Entrevistado 4	Têm médicos que dão uma atenção melhor, outros deixam a desejar no atendimento.
Entrevistado 5	Os médicos acompanham diariamente o estado do paciente
Entrevistado 6	O atendimento ainda é precário, deixando a desejar em algumas fases do tratamento, impossibilitando a rapidez na cura.

Lúcia Maria Alves de Araújo. A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL

Entrevistado 7	As pneumologistas passam todos os dias para examinar e prescrever as medicações.
Entrevistado 8	São avaliados diariamente pelo pneumologista.
Entrevistado 9	Boa, pois os médicos passam em visita todos os dias.

Fonte: Dados da pesquisa

Questão 03 - Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a gestão do atendimento diagnóstico.

Tabela 32 - Respostas em relação à questão 03 - Hospital Universitário.

Equipe Multidisciplinar	Respostas
Entrevistado 1	Todos os dias temos um médico passar em visita.
Entrevistado 2	A demora do diagnóstico é devido aos resultados dos exames que demoram para chegar.
Entrevistado 3	Ruim, não estamos dando o diagnóstico com precisão porque dependemos do resultado dos exames, pois demoram muito para chegar.
Entrevistado 4	Precisa melhorar mais, pois tem exames que demoram muito para chegar o resultado.
Entrevistado 5	Regular, normalmente o paciente já chega com diagnóstico, quando não chega é diagnosticado através de exames.
Entrevistado 6	Ótimo, porém demora a chegada do paciente até o médico assistente.
Entrevistado 7	O diagnóstico tardio tem sido a grande preocupação da equipe multidisciplinar devido a demora do diagnóstico, o que deixa a equipe propensa à contaminação, principalmente a enfermagem ao assisti-lo.
Entrevistado 8	Regular há demora na entrega dos exames.
Entrevistado 9	O resultado demora um pouco.

Fonte: Dados da pesquisa

Questão 04 - Na sua opinião o(s) método(s) utilizados no atendimento ao paciente com tuberculose no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes vêm atendendo as necessidades da demanda atual?

Tabela 33 - Respostas em relação à questão 04 - Hospital Universitário.

Equipe Multidisciplinar	Respostas
Entrevistado 1	A demanda já está com um número grande de pacientes, por esse motivo precisamos de mais leitos para atender os mesmos.
Entrevistado 2	Hoje a demanda está grande, precisando de mais médicos e equipe multidisciplinar.
Entrevistado 3	Regular, pois precisamos aumentar o número de leitos.
Entrevistado 4	Atende, mas precisa aumentar os leitos.
Entrevistado 5	Não, ainda não tem a quantidade de isolamento que a demanda necessita.
Entrevistado 6	Não, se faz necessário mais leitos para o isolamento.
Entrevistado 7	A demanda existe, só que precisa aumentar os leitos de isolamento.
Entrevistado 8	Boa, é o hospital certo para atendimento de tuberculose.
Entrevistado 9	Vem, pois este hospital é referência aqui no estado.

Fonte: Dados da pesquisa

Questão 05 - Em sua opinião o que poderia melhorar nos serviços de saúde a pacientes em tratamento com tuberculose desta instituição?

Tabela 34 - Respostas em relação à questão 05 - Hospital Universitário.

Equipe Multidisciplinar	Respostas
Entrevistado 1	Ter mais leitos, acompanhar de forma urbanizada os pacientes portadores de tuberculose, oferecendo aos mesmos um atendimento de forma holística.
Entrevistado 2	Tentar melhorar o atendimento. O paciente ser atendido por equipe multidisciplinar já na porta de entrada.
Entrevistado 3	Melhorar o atendimento de forma humanizada, melhorar a estrutura do hospital e aumentar o número de leitos.
Entrevistado 4	Agilidade no diagnóstico, que na maioria das vezes demora muito para ser diagnosticado, expondo a equipe e outros pacientes.
Entrevistado 5	Aumentar o número de leitos para isolamento, e ter uma unidade exclusiva para atender os pacientes com tuberculose pulmonar.
Entrevistado 6	Facilidade no atendimento, rapidez no diagnóstico e agilidade no tratamento.
Entrevistado 7	Diagnóstico rápido e aumento do número de leitos para isolamento.
Entrevistado 8	O Estado deve investir mais na atenção básica para o rápido diagnóstico, no treinamento com profissionais de saúde, orientação para população em geral porque a demanda de pacientes positivos é grande, e aumentar a quantidade de leitos.
Entrevistado 9	Aumentar o número de leitos.

Fonte: Dados da pesquisa

CONCLUSÃO

A Gestão de Pessoas segue uma linha de agregar capacitação, envolvimento e desenvolvimento dos colaboradores de uma empresa. É uma área que tem o compromisso de humanizar toda instituição, geralmente a gestão de pessoas é confundida com setor de recursos humanos, porém RH são os passos e o direcionamento que o colaborador utiliza, já a Gestão de Pessoas tem o objetivo de valorizar o profissional.

Um RH flexível é, antes de tudo, uma empresa com uma gestão bem-sucedida, e apresenta como principais características o colaborador a participar ativamente do processo de trabalho, executando seu potencial criativo.

Hoje, em nosso país, muitos secretários de saúde despreparados, até mesmo na questão de realizar uma gestão de pessoa, deixando os colaboradores insatisfeitos, não dando condições de trabalho e deixando faltar medicação para os pacientes; o recurso vem, mas é mal administrado. Como pode a saúde caminhar bem, se existem programas só no papel e é desses programas que depende a saúde do povo.

Ao longo do trabalho, percebeu-se que a dificuldade para o crescimento corporativo da empresa é a falta de funcionários eficientes, a perda de entusiasmo, a falta de motivação, que,

em muitos casos, o uso de pequenas ações, já por si só, valorizariam o ser humano e já seriam significativas para sanar os problemas. Não podemos esquecer que estamos trabalhando com pessoas humanas e não com instrumentos ou máquinas.

Isto posto, entende-se que os colaboradores não são, apenas, técnicos. São seres humanos repletos de uma série de fatores: sentimentos, razão, emoção, inteligência, que precisam ser valorizados como um todo, ou seja, de forma holística, esses funcionários devem ser vistos como parceiros, corresponsáveis pela empresa, assim terão maior produtividade e desenvolvimento, estarão preocupados e envolvidos com as metas, com os resultados, com o próprio bem-estar social, com os colegas de trabalho, com a empresa e com os clientes.

A tuberculose é uma infecção bacteriana que afeta os pulmões ou vários órgãos. Pode ser transmitida, se for para o pulmão, ao inalar gotículas de ar provenientes de tosse ou espirro; sabe-se que o paciente, ao começar o tratamento, com 15 dias, já não a transmite.

Na consulta, os pacientes com suspeita de tuberculose, devem esta de máscara e em uma sala à parte, caso seja confirmado a TB, encaminhar os mesmos para o isolamento, portanto, precisa-se urgentemente aumentar os isolamentos nos hospitais credenciados.

A tuberculose, dentre outros problemas sociais, provoca mudanças negativas, tais como: afastamento e isolamento na vida pessoal dos seus portadores, provocando, principalmente, medo e um forte estigma. Assim sendo, pode-se ter em mente que uma doença infecciosa, certamente, afetará nossas relações com as pessoas, pois o preconceito aliado ao medo leva a sociedade a afastar-se dos valores pessoais e a deixar de compartilhar ajuda e, de serem solidários.

Visto que, no Brasil o número de tuberculose vem aumentando, temos vários fatores que contribui para esse aumento, tais como: o que foi mencionado acima, alguns postos de saúde, que não fazem a busca ativa dos sintomáticos respiratórios os pacientes que abandonam o tratamento, e outros por sentirem efeitos colaterais intensos.

O Sistema Único de Saúde repassa essas medicações sem custo algum para esses pacientes com TP. De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, com 15 dias de tratamento esses pacientes já não transmitem mais a doença. Vale ressaltar que alguns pacientes, devido a sua melhora, acham que estão curados e abandonam o tratamento.

A instituição deve ter como ponto de partida, a busca das técnicas de gestão em atendimento, agindo como facilitadora da busca de resultados dos seus clientes, e os mesmos

alcançarem respostas satisfatórias, tendo em vista que, uma equipe de saúde preparada, que execute um trabalho, articulado, integrado e qualificado.

Nesta pesquisa concluiu-se que, o paciente para ter sua cura definitiva da TP, deve ser diagnosticado nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), e conseqüentemente honrar com seu tratamento, haja vista que, aconteceu a cura, se as medicações forem assistidas pela equipe de saúde, até mesmo os profissionais de saúde ir às residências dos pacientes, para assistir o paciente a deglutir as medicações prescritas pelo médico, até completar o período de tratamento, 6 meses, como hoje já é preconizado pelo Ministério da Saúde, portanto para ser alcançada esta meta, os órgãos competentes terão que fornecerem verbas para formarem mais equipes de saúde e condições de trabalho para os mesmos.

Os objetivos desse trabalho não foram atingidos em sua totalidade, uma vez que, depende dos órgãos competentes liberarem verbas e formarem equipes de saúde, para dar condições dos profissionais agirem na busca ativa dos sintomáticos respiratórios, é uma resposta a longo prazo, este trabalho buscou um equilíbrio em escolher critérios para seleção de uma amostra representativa.

Este estudo, possibilitou uma abordagem de conhecimento, tanto para os gestores, equipe multidisciplinar das unidades de saúde, como para os órgãos competentes, deixando um modelo gerencial mais contemporâneo para desempenhar uma gerência inovadora, que assim sendo, no futuro os hospitais de referências da capital de Maceió, serão só, para atenderem os casos que não possam ter resoluções nas unidades de saúde dos municípios.

Fica, portanto, a proposta de, diminuir a taxa de TBP no Brasil, caso esses pacientes tenha o controle de sua patologia até sua cura, que com o acompanhamento da equipe de saúde será possível, fica, contudo, a esperança de uma tomada de decisão por parte do governo do Estado.

BIBLIOGRAFIA

AMARAL, R. M. (2006). *Empreendedorismo na gestão da informação e do conhecimento. Gestão de pessoas por competências em organizações pública*. Acedido em 19 de fevereiro de 2014 em http://200.136.214.89/nit/refbase/arquivos/amaral/583_Amaral.pdf.

ALLEN, M. R.; WRIGHT, P. M. (2006). Strategic management and HRM (CAHRS Working Paper #06-04). Ithaca, NY: Cornell University, School of Industrial and Labor Relations, Center for Advanced Human Resource Studies. Disponível em: <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cahrswp/404/>. Acesso em: 21 out. 2016.

ARAÚJO, J. C. J.; FELTRIN, V.; CHAVES, M. V. (2014). *Protocolo de Atendimento de tuberculose*. Acedido em 07 de jul. de 2014 em http://www.rondonopolis.mt.gov.br/docs/Protocolo_Tuberculose_para_impress_o.pdf.

BRASIL. (2011). Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de Recomendações, para o Controle da Tuberculose no Brasil*. 1ª ed., Brasília.

BRASIL. (2009). Ministério da Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. 3ª ed. – Brasília.

BARROSO, E. C.; MOTA, R. M. S.; MORAIS, M. F. M.; CAMPELO, C. L.; BARROSO, J. B.; RODRIGES, J. L. N. et al., (2014). *Fatores associados aos tratamentos inadequados em grupo de portadores de tuberculose multirresistente*. Acedido em 09 de agosto de 2014 em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-5862003000600006&script=sci_arttext.

BERTAZONE, E. C.; GIR, E.; HAYASHIDA, M. (2005). *Situações vivenciadas pelos Trabalhadores de Enfermagem na Assistência ao portador de Tuberculose Pulmonar*. Acedido em 12 de setembro de 2014 em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a12.pdf>.

BRÍO, J. A.; JUNQUERA, B. (2003). A review of the literature on environmental innovation management in SMEs: implications for public policies. *Technovation*, v. 23, p. 939-948.

CARNEIRO, S. A. M. (2006). *Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo*. Acessado em 08 de março, 2014 de OOCITIES em <http://www.oocities.org/br/asseducacionalemcursosempresaria/SaudeoServidor.pdf>.

CUNHA, M. P.; REGO, A.; CUNHA, R. C.; CARDOSO, C. C. (2003). *Manual de comportamento Organizacional e Gestão*. 1ª ed. Lisboa: Editora RH, 2003.

DECOURT, F.; NEVES, H. R.; BALDNER, P. R. (2010). *Planejamento de Gestão Estratégica*. 1ª ed. Rio de Janeiro: FGV.

Lúcia Maria Alves de Araújo. A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL

DUTRA, J. S.; HIPOLITO, J. M.; SILVA, C. M. (2004). *Gestão de Pessoas por Competências: o Caso de uma Empresa do Setor de Telecomunicações*. Acedido em 19 de março, 2014 em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552000000100009&script=sci_arttext.

FISCHER, A. (2002). Um resgate conceitual e histórico dos modelos de gestão de pessoas. In: Fleury, M., (org.). *As pessoas na organização*. São Paulo: Editora Gente.

FRIEDEN, T. R.; SBARBARO, J. A. (2007). *Promoting adherence to treatment for tuberculosis: the importance of direct observation*. Bull WHO.

GEHRING JÚNIOR, G.; SOARES, S. E.; CORREA-FILHO, H. R. (2003). Serviços de Saúde do Trabalhador: a co-gestão em universidade pública. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 98-110.

GONÇALVES, H.; COSTA, J. S. D.; MENEZES, A. M. B.; KNAUTH, D.; LEAL, O. F. (2014). *Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente*. Acedido em 12 de setembro, 2014 de Scielo em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v15n4/1018.pdf>.

HAMPTON, D. R. (1992). *Administração Contemporânea*. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill.

HOSPITAL SANTA ROSA (2013). *Relação Médico Paciente*. Acedido em 01 de outubro, 2013 em <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?609>.

IGNOTT, E.; OLIVEIRA, B. F. A.; HARTWIG, S.; OLIVEIRA, H. C.; SCATENA, J. C. G. (2007). *Análise do Programa de Controle da Tuberculose em Cáceres, Mato Grosso, antes e depois da implantação do Programa de Saúde da Família*. Acedido em 07 de julho de 2014 em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132007000300010&script=sci_arttext.

IVANCEVICH, J. M. (1995). *Human resource management*. Chicago: Irwin.

JABBOUR, C. J.; SANTOS, F. C. A. (2014) *Desenvolvimento de produtos sustentáveis: o papel da gestão de pessoas*. Acedido em 22 de abril de 2014 em <http://www.scielo.br/pdf/rap/v41n2/07.pdf>.

JABBOUR, C. J. C.; SANTOS, F. C. A. (2006). *The evolution of environmental management in organizations: toward a common taxonomy*. Environmental Quality Management.

KRITSKI, A. L.; TRAJMAN, A.; REIS JÚNIOR, A. G.; DUROVNI, B.; LIMA, D. S.; BARREIRA, D. (2011). Ministério da saúde. *Manual de Recomendações para Controle da Tuberculoses no Brasil*. Brasília, 2011.

MACIEL, M. S.; MENDES, P. D.; GOMES, A. P.; BATISTA, R. S. (2014). *A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria*. Acedido em 10 de maio de 2014 em <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2886.pdf>.

MAIOR, M. L.; GUERRA, R. L.; CAILLEAUX-CEZAR, M.; GOLUB, J. E.; CONDE, M. B. (2012). *Tempo entre o início dos sintomas e o tratamento de tuberculose pulmonar em um*

Lúcia Maria Alves de Araújo. A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL

município com elevada incidência da doença. Acedido em 08 de julho de 2014 em <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v38n2/v38n2a09.pdf>.

MASCARENHAS, M. P.; VASCONCELOS, F. C.; VASCONCELOS, I. F. G. (2003). *Impactos da Tecnologia na Gestão de Pessoa- Um Estudo de Caso*. Acedido em 09 de março de 2014 em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141565552005000100007&script=sci_arttext.

MILLIMAN, J.; CLAIR, J. (1996). Best environmental HRM practices in the USA. In: WEHRMEYER, W. (Org.). *Greening people: human resource and environmental management*. New York: Greenleaf.

MINAYO, M. C. S. (2010). *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec.

MILKOVICH, G. T.; BOUDREAU, J. W. (2010). *Administração de recursos humanos*. 1ª ed. 4ª tir. São Paulo: Atlas.

MORESE, E. (2014). *Metodologia da Pesquisa*. Acedido em 10 de dezembro de 2014 em http://ftp.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/1370886616.pdf.

PAIXÃO, L. M.; GONTIJO, E. D. (2004). *Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono*. Acedido em 09 de agosto de 2014 em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000200006&script=sci_arttext.

PAAUWE, J. (2004). *HRM and performance: achieving long term viability*. Oxford: Oxford University Press.

RIBEIRO, S. (2008). *A importância da gestão de pessoas no atendimento nas instituições de saúde públicas*. Acedido em 24 de outubro de 2013 em <http://www.administradores.com.br/mobile/artigos/carreira/a-importancia-da-gestao-de-pessoas-no-atendimento-nas-instituicoes-de-saude-publicas/26385/>.

SOTOMAYOR, A. M.; RODRIGUES, J.; DUARTE, M. (2013). *Princípios de Gestão das Organizações*. Letras e Conceitos, Ltda. 1º ed.

SOVIENSKI, F.; STIGA, R. (2008) Recursos Humanos X Gestão de Pessoas. *Revista Científica de Administração*. Acedido em 09 de março de 2014 em <http://proseg.co/media/7addfabb9962e99dffff8119ac1e1e75.pdf>.

SILVA, A. M. M.; BRANDALIZE, A. (2006). *A moderna administração hospitalar*. Acessado em 26 de outubro de 2013 em http://artigocientifico.uol.com.br/uploads/artc_1165976702_75.pdf.

SILVA, M. A. (2016). *Centros colaboradores para a qualidade da gestão e assistência hospitalar – uma experiência inovadora*. Dissertação (Mestrado em Administração de Saúde). Acedido em 21 de outubro de 2016 em <http://www.obsnetims.org.br/uploaded/2_5_2013__0_Centros_colaboradores.pdf>.

Lúcia Maria Alves de Araújo. A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL

SILVA, J.B. (2002). Tuberculose Guia de Vigilância Epidemiológica, *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, vol. 30 supl.1. São Paulo. Acedido em 01 de maio de 2014 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000700003.

SOUZA, V. L.; ALVES, C. S. C.; SOUTO, S. O.; FINAMOR, A. L. N. (2010). *Gestão de pessoas em saúde*. 1ª ed. Rio de janeiro: FGV.

SCATENA, L. M. VILLA, T. C. S.; RUFFINO NETTO, A.; KRITSKI, A. L.; FIGUEIREDO, T. M. R. M.; VENDRAMINI, S. H. F., *et al.*, (2009). *Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil*. Acedido em 07 de julho, 2014 em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/248.pdf>.

TURNER, S. (2010). *Ferramenta de Apoio a Gestão, guia essencial para um gestor de sucesso*. 1ª ed. Lisboa – Portugal: Monitor Projecto e edição Ltda.

VECINA NETO, G. V.; MALIK, A. M. (2012). *Gestão de Pessoas em Hospitais*. Gestão em Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda.

WRIGHT, P.; MCMAHAN, G. (1992). Theoretical perspectives for strategic human resource management. *Journal of Management*, v. 18, n. 2, p. 295- 311.

Lúcia Maria Alves de Araújo. A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL

ANEXO A - ANUÊNCIA DO HOSPITAL SANATÓRIO



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO “STRICTO SENSU” EM GESTÃO DE EMPRESAS

CARTA DE ANUÊNCIA

Recife, 29 de Setembro de 2014

Ao Sanatório Liga Alagoana Contra a Tuberculose

Assunto: Solicitação de Autorização

Solicitamos autorização para que a mestranda Lúcia Maria Alves de Araújo, do curso de Mestrado em Gestão de Empresas com concentração em Gestão de Unidades de Saúde, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, sob a orientação do Professor Doutor Antônio Augusto da Costa, desenvolva uma pesquisa para a construção da Dissertação de Mestrado intitulada “**A GESTÃO DO ATENDIMENTO A PACIENTES EM TRATAMENTO DE TUBERCULOSE: UMA VISÃO A PARTIR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE DUAS UNIDADES HOSPITALARES DE MACEIÓ/AL**”, com o objetivo de compreender de que forma a equipe multiprofissional da Unidade Hospitalar de Saúde percebem a Gestão do atendimento a pacientes em tratamento de tuberculose na cidade de Maceió/AL.

Atenciosamente,

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – ULHT de Portugal

Mestranda Lúcia Maria Alves de Araújo

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

De acordo com a Carta de Anuência acima autorizamos o feito solicitado a partir de 09 de 10 de 2014

Sanatório Liga Alagoana Contra a Tuberculose

Lúcia Maria Alves de Araújo. A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL

ANEXO B - ANUÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

— IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO —

NOME DO ORIENTADOR / PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Antonio Augusto Teixeira da Costa	
CONTATO (TELEFONE / E-MAIL): aaugusto@ulusofona.pt	
NOME DO ESTUDANTE: Lúcia Maria Alves de Araújo	
CONTATO (TELEFONE / E-MAIL): lucia_maa@hotmail.com	
NOME DA PESQUISA: A Gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar de Maceio/AL	
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GESTÃO	
TEMPO PREVISTO DE EXECUÇÃO: 30 dias	
GRADUAÇÃO: Enfermagem	
OBJETIVO DO PROJETO: Avaliar a percepção sobre a gestão do atendimento, de uma equipe multiprofissional de duas unidades hospitalares a pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar na cidade de Maceió/AL	
JUSTIFICATIVA: Compreender o atendimento aos pacientes portadores de tuberculose pulmonar.	
TIPO DE PRODUÇÃO TECNO-CIENTÍFICA: Dissertação de Mestrado: (x) Tese de Doutorado: () Projeto de TCC: ()	
ORÇAMENTO IDENTIFICANDO FONTE FINANCIADORA: Financiado com recursos próprios: (x) Financiado por agência pública de fomento nacional: () Financiado por agência pública de fomento internacional: () Financiado por indústria farmacêutica: ()	
TIPOS DE PESQUISA: Pesquisa em inovação tecnológica em saúde: () Pesquisa operacional: () Pesquisa clínica: () Pesquisa básica: () Pesquisa de interesse das políticas públicas de saúde: (x)	
PARECER DA GERÊNCIA DO HU:	

Assinatura da Direção

Vitor Simões Pires
CPF 148.349.524-87
CRMAL 1427

Data: 07/11/2014

APÊNDICE A - ENTREVISTA APLICADA NO HUPAA E SANATÓRIO



UNIVERSIDADE LUSÓFONA
de Humanidades e Tecnologias
Humani nihil alienum

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO “STRICTO SENSU” EM GESTÃO DE EMPRESAS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

A GESTÃO DO ATENDIMENTO A PACIENTES EM TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR: O CASO EM DUAS UNIDADES HOSPITALARES DE MACEIO/AL.

INSTRUÇÕES

A entrevista a seguir está estruturada em três partes, a primeira com a identificação pessoal, a segunda com dados profissionais e a terceira composta por questões que nos darão subsídios para avaliar a percepção sobre a gestão do atendimento, da equipe multiprofissional das unidades hospitalares que assistem pacientes em tratamento de tuberculose na cidade de Maceió/AL.

I-DADOS PESSOAIS

1. Idade: _____
2. Sexo: () Masc. () Fem.
3. Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () () Divorciado () União Estável
4. Escolaridade: () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo () Especialização () Mestrado () Doutorado () Outros: _____.

II- DADOS PROFISSIONAIS

5. Cargo: _____
6. Função: _____
7. Tempo de exercício na função atual: _____
8. Tempo de serviço no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes: _____
9. Carga horária semanal na unidade: _____
10. Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes como você avalia a gestão da estrutura física?
11. Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, como você avalia a política de gestão do atendimento médico?
12. Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes como você avalia a gestão do atendimento diagnóstico?
13. Na sua opinião o (os) método (os) utilizado no atendimento ao paciente com tuberculose nos hospitais de Maceió/AL vem atendendo as necessidades da demanda atual?
14. Em sua opinião o que poderia melhorar nos serviços de saúde a pacientes em tratamento com tuberculose?

Lúcia Maria Alves de Araújo. A gestão do atendimento aos pacientes em tratamento de tuberculose pulmonar: a situação em duas unidades hospitalares de Maceió/AL

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO APLICADO NO HUPAA E SANATÓRIO

ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO

A GESTÃO DO ATENDIMENTO A PACIENTES EM TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR: O CASO EM DUAS UNIDADES HOSPITALARES DE MACEIO/AL.

I INSTRUÇÕES

O questionário a seguir está estruturado em duas partes, a primeira com a identificação pessoal, a segunda composta por questões que nos darão subsídios para avaliar a percepção sobre a gestão do atendimento, da equipe multiprofissional das unidades hospitalares que assistem pacientes em tratamento de tuberculose na cidade de Maceió/AL.

I-DADOS PESSOAIS

1. Idade: _____
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Estado Civil:
() Solteiro () Viúvo () União Estável
() Casado () Divorciado
4. Escolaridade:
() Ensino Fundamental Incompleto () Superior Completo
() Ensino Fundamental Completo () Especialização
() Ensino Médio Incompleto () Mestrado
() Ensino Médio Completo () Doutorado
() Superior Incompleto () Outros: _____
5. Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Sanatório Liga Alagoana de Tuberculose, como você avalia a estrutura física? no que diz respeito ao atendimento ?
1. () Suficiente 2. () Insuficiente 3. () Regular 4. () Não sei avaliar
6. Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Sanatório Liga Alagoana de Tuberculose, como você avalia o atendimento médico ?
1. () Suficiente 2. () Insuficiente 3. () Regular 4. () Não sei avaliar
7. Quanto aos serviços de Saúde de atendimento a pacientes em tratamento com tuberculose do Hospital Sanatório Liga Alagoana de Tuberculose, como você avalia o atendimento diagnóstico ?
1. () Suficiente 2. () Insuficiente 3. () Regular 4. () Não sei avaliar
8. Na sua opinião o (os) método (os) utilizado no atendimento ao paciente com tuberculose nos hospitais de Maceió/AL vem atendendo as necessidades da demanda?
1. () Suficiente 2. () Insuficiente 3. () Regular 4. () Não sei avaliar