

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENGENHARIA
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE TRANSPORTES E GEOTECNIA
NUCLETRANS – NÚCLEO DE TRANSPORTES**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
LOGÍSTICA ESTRATÉGICA E SISTEMAS DE TRANSPORTE**

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE NA
IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO CLÍNICA EM INSTITUIÇÕES
DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS**

Monografia

Joselena Andrade Pires

Belo Horizonte, 2010.

Joselena Andrade Pires

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE NA
IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO CLÍNICA EM INSTITUIÇÕES
DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS**

**Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Logística Estratégica e
Sistemas de Transporte, da Escola de
Engenharia da Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial à obtenção do
Título de Especialista em Logística Estratégica e
Sistemas de Transporte.**

Orientador: Prof. Antônio Artur de Souza,
Ph.D

Belo Horizonte, 2010.

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE NA
IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO CLÍNICA EM INSTITUIÇÕES
DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS**

Joselena Andrade Pires

Este trabalho foi analisado e julgado adequado para a obtenção do título de Especialista em Logística Estratégica e Sistemas de Transporte e aprovado em sua forma final pela Banca Examinadora.

Prof. Antônio Artur de Souza, PH. D

Orientador

Prof. David José A. V. de Magalhães, Dr.

Coordenador

BANCA EXAMINADORA

Prof. Antônio Artur de Souza, PH. D

Orientador

Prof. Dr. : Leandro Cardoso

Avaliador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, irmãos e irmãs, meus melhores exemplos e grandes amores da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço acima de tudo a Deus, que em sua infinita glória e misericórdia nos acolhe sempre e nos conforta.

Agradeço aos meus pais, aos meus irmãos, irmãs, pelo amor, carinho, dedicação, exemplo, força, sabedoria e apoio em todos os momentos de minha jornada diária de lutas.

Ao “Sininho”, pelo companheirismo, apoio e carinho. Aos cunhados e cunhadas, pelo carinho e apoio nas horas necessárias.

Aos mestres e professores; ao Prof. David e Antônio Artur, pelo apoio, orientação, conhecimento e compreensão.

Àqueles dos quais descendo, com especial carinho aos que guardo saudades que não posso mais saciar. A saudade não apaga as lembranças.

Aos verdadeiros amigos, companheiros de todas as horas e locais, aqueles com os quais não sou unida por laços de consangüinidade, mas que foram trazidos pela vida, companheiros de alegrias e lutas. Oficiais de meu crescimento, moral e intelectual, em especial a Hellen – “Lilinha”, minha companheira em todos os momentos.

Se eu pudesse...

“Se eu pudesse deixar algum presente a você,

deixaria aceso o sentimento de amar a vida dos seres humanos.

A consciência de aprender tudo o que foi ensinado pelo tempo a fora.

Lembraria os erros que foram cometidos para que não mais se repetissem.

A capacidade de escolher novos rumos.

Deixaria para você, se pudesse, o respeito àquilo que é indispensável:

Além do pão, o trabalho. Além do trabalho, a ação.

E, quando tudo mais faltasse, um segredo:

O de buscar no interior de si mesmo a resposta e a força para encontrar a saída."

(Mahatma Gandhi)

RESUMO

Trata-se de um estudo, desenvolvido com o intuito de avaliar a metodologia de avaliação de satisfação dos usuários de um sistema de informações clínicas, com enfoque na utilização do sistema implementado em Instituições de Saúde da Rede Pública de Minas Gerais e serviços prestados, aliando qualidade e melhoria contínua nos serviços e produto. Foi dada uma especial atenção aos procedimentos levantados, apontando possíveis falhas e sugerindo melhorias para os problemas detectados; tudo com base em uma percepção crítica da atuação e do desenvolvimento dos diversos processos utilizados, com uma visão contemporânea da evolução intertemporal, focada na melhoria contínua dos processos. Para tornar o estudo mais próximo da realidade, foram realizados estudos e ensaios de campo para compreender a dinâmica procedimental, o que possibilitou a coleta de dados essenciais para a compreensão da dinâmica funcional, com enfoque no comportamento cotidiano - necessidades e soluções -. Após a análise dos dados coletados, foi possível identificar tendências e sugerir melhorias, concluindo que a necessidade de inovação se mostra constante, tanto no aspecto comportamental, quanto de novos parâmetros para satisfação, tendo como premissas a qualidade, o custo e a satisfação.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologia. Avaliação. Satisfação. Sistema de Informação Clínica. Serviços. Melhoria Contínua.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	3
AGRADECIMENTOS.....	4
RESUMO.....	6
SUMÁRIO.....	7
1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 TEMA.....	9
1.2 PROBLEMA.....	9
1.3 OBJETIVOS.....	9
1.3.1 Objetivo Geral.....	9
1.3.2 Objetivos Específicos.....	10
1.4 JUSTIFICATIVA.....	10
1.5 ESTRUTURA DA MONOGRAFIA.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 SISTEMAS DE INFORMAÇÕES CLÍNICAS.....	12
2.2 AVALIAÇÃO DE SISTEMAS.....	14
3 METODOLOGIA.....	18
3.1 DELINEAMENTO.....	18
3.2 DESCRIÇÃO DOS HOSPITAIS ESTUDADOS.....	19
3.2.1 Hospitais.....	20
3.3 COLETA DOS DADOS.....	23
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	25
3.4.1 A organização Da Análise.....	25
4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	28
4.1 DESCRIÇÃO DO SISTEMA E DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA FORNECEDORA.....	28
4.1.1 Descrição Do Sistema.....	28
4.1.2 Descrição Dos Serviços Prestados Pela Fornecedora.....	29
4.2 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO EM USO.....	36
4.2.1 Amostra.....	37
4.2.2 Dimensão Em Análise.....	38
4.2.3 Tratamento De Dados.....	39
4.2.4 Análise De Dados.....	40
4.2.5 Instrumentos De Avaliação.....	41
4.3 RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SISTEMAS EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO.....	42
4.4 SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO E DE MANUTENÇÃO DO SISTEMA.....	43
4.5 PROPOSTAS DE MELHORIAS.....	47
5 CONCLUSÃO.....	48
ANEXOS.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil é um tema extremamente relevante nas políticas municipais, estaduais e federais do país. A infraestrutura existente ainda não consegue atender às necessidades da população, pecando não só no nível de recursos físicos, como também e, principalmente, no serviço oferecido. Faltam profissionais qualificados, isso se reflete nos vários pontos de atendimento do país. O desequilíbrio entre a oferta e a procura ocasiona um cenário de filas e descaso com a saúde da população, que, por vezes, tem o seu atendimento negado por ausência ou insuficiência de estrutura. A concorrência de vários fatores como equipamentos antigos, com baixa produtividade e inutilizados, se alia a alta demanda, o que torna os serviços de saúde ainda mais deficitários, já que a moderna medicina necessita de uma sinergia entre o conhecimento humano e a tecnologia em diagnósticos clínicos para uma excelência em serviços.

Fator importante no diagnóstico médico é o histórico clínico, que auxilia um correto diagnóstico baseado não só na queixa presente, mas em toda uma análise da vida clínica do paciente. A qualidade em sistemas de informação em saúde não depende exclusivamente de um diagnóstico da queixa presente, tendo toda uma interligação com o histórico.

A satisfação do profissional de saúde passa pela qualidade e efetividade do serviço por este prestado, que é muito facilitado pela implementação de um sistema de informação de qualidade que se traduz em legibilidade, rapidez e confiabilidade. Todos esses fatores baseados em dados presentes e históricos.

A metodologia utilizada para aferir a satisfação do usuário aplica-se em três períodos: Entrada do sistema em funcionamento, retirada do prontuário de papel e pós-implementação. Quanto à forma de coleta foram utilizados os métodos qualitativos e quantitativos. Sendo o propósito de o presente estudo identificar nos usuários, o grau de satisfação com o sistema implementado, e sugerir ações para a melhoria contínua da qualidade dos serviços e produtos.

O estudo em questão aborda exclusivamente a metodologia de Avaliação da Satisfação do usuário, qualquer menção a outras questões é exclusivamente a título de complementação.

1.1 TEMA

Análise do método adotado para avaliar a satisfação dos usuários e os serviços prestados pela fornecedora dos sistemas.

1.2 PROBLEMA

Com a falta de uma metodologia eficaz para o estudo da implementação de sistemas de informações no meio clínico, foi observada uma lacuna, que este trabalho pretende preencher, a fim de identificar a situação existente. Sugerindo a implementação eficaz de análise em um contexto contemporâneo e dinâmico. Possibilitando não só a presente análise, com base nos dados ora coletados, mas também propiciando um novo estudo que poderá ter por norte os dados existentes no presente, podendo verificar em um maior âmbito a metodologia aplicada e possíveis imperfeições com base em momento distinto do atual.

O presente estudo pretende responder à seguinte questão: a metodologia de avaliação utilizada para avaliar a satisfação do usuário na implementação do sistema e serviços prestados é apropriada?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

O estudo proposto tem o objetivo geral de analisar a metodologia de avaliação da satisfação dos usuários de um sistema de informações clínicas.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as funcionalidades do sistema de informações clínicas;
- Descrever os serviços prestados pela empresa fornecedora do sistema, em particular a implantação e a manutenção do sistema;
- Descrever a metodologia de avaliação em uso pela empresa fornecedora do sistema;
- Identificar e descrever as principais mudanças que têm sido implementadas a partir dos resultados da avaliação;
- Verificar se os usuários do sistema estão satisfeitos com o processo de avaliação e de melhoria do sistema;
- Avaliar o grau de satisfação dos usuários do sistema em relação aos serviços prestados pela empresa fornecedora do sistema;
- Apresentar sugestões de melhoria para a metodologia de avaliação e para os serviços prestados pela empresa fornecedora do sistema.

1.4 JUSTIFICATIVA

As Instituições de Saúde Pública sofrem com a escassez de recurso, e cada vez mais são forçadas a adequar seus processos a uma demanda crescente por serviços de qualidade.

A qualidade no setor de saúde se torna uma preocupação relevante. Podendo ser constatada na avaliação do crescente aumento nos investimentos, e do elevado nível de exigência e informação dos pacientes que recorrem a esses serviços. Com isso, o setor é forçado a buscar novos métodos e técnicas, para minimizar as complexidades na gestão das Instituições.

Diante dessa realidade, a informatização das instituições e dos seus sistemas de informação assume um papel crucial. As instituições apostam na modernização, para atender às exigências do mercado. Mas os impactos causados por qualquer mudança podem representar certa resistência, principalmente, por parte dos usuários do sistema, diante de uma

nova cultura a ser incorporada pela organização. E os objetivos podem não ser atingidos, levando a uma utilização imprópria do sistema implantado e a insatisfação diante da nova realidade. Assim, torna-se necessário, avaliar a satisfação dos usuários do sistema, e, através desta, identificar oportunidades e sugerir melhoria. Mas nem sempre essa avaliação, é adequada.

Neste contexto, o presente estudo objetiva analisar o assunto metodologia de avaliação de satisfação de Sistema de Informação Clínica, uma ferramenta aplicada à metodologia, empregada pela fornecedora do sistema de informação clínica e saber se é satisfatória.

1.5 ESTRUTURA DA MONOGRAFIA

Este estudo está organizado em cinco tópicos. No primeiro tópico está inserida a introdução, estruturada em Tema e Problema, Objetivo, Justificativa e Estrutura da monografia.

O problema foi definido levando em consideração o tema escolhido. A partir destas definições, seguiu-se a elaboração dos objetivos e justificativas do estudo, relatando os reais motivos para concretização deste.

No segundo tópico é apresentada a revisão da literatura abordando importantes conceitos sobre Sistema de Informações Clínicas e Avaliação de Sistemas.

O terceiro tópico descreve a metodologia utilizada contendo o delineamento do estudo, a descrição das instituições, a coleta e análise de dados.

No quarto tópico é apresentada a análise e interpretação dos resultados obtidos.

Finalizando, o quinto tópico refere-se às considerações finais, discorre a respeito da conclusão do estudo e sugere melhorias.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SISTEMAS DE INFORMAÇÕES CLÍNICAS

Os sistemas de informação têm como objetivo auxiliar a tomada de decisão clínica de acordo com as necessidades reais, servir como instrumento de intervenção, ampliando a capacidade argumentativa, planejando, monitorando e avaliando as ações e serviços. (MS, 1996)

Tommasi (1989) ressalta a importância de um exame sistemático, completo e ordenado, que utilize um prontuário bem elaborado.

Marin (2001) relata a importância do prontuário, ressaltando que este é indispensável e deve conter todas as informações que garantam ao paciente a continuidade do tratamento.

Sierdzinsk e Karpinski (2003) atentam em como é importante estruturar corretamente e disponibilizar as informações na medicina moderna, viabilizando resultados rápidos para tratamentos eficientes e baratos.

Em seus trabalhos, O'Brien (2004, p.6) define "Sistema de informação como "um conjunto organizado de pessoas, hardware, software, redes de comunicações e recursos de dados que coleta, transforma e dissemina informações em uma organização". Para o autor, os profissionais de negócios dependem de vários tipos de sistemas de informação, alguns que utilizam dispositivos manuais e simples de hardware e outros, canais de comunicações informais.

Oliveira (2005) define o sistema de informações como sendo um processo de transformação de dados em informações. Já Moscove et al (2002) relata que um sistema de informação é composto por inúmeros elementos que, integram diferentes áreas e se inter-relacionam, trazendo inputs, os processando e gerando outputs como forma de retorno de informação.

Um sistema é considerado eficaz quanto sua acessibilidade dos usuários realizando entradas (inputs) e obtenção de informações concisas, seguras, maleáveis e objetivas (outputs), atendendo as precisões das informações e as restrições não lesar o desempenho do sistema, para Bürkle et. al., (2001); Banker, Chang e Kao, (2002). Assim, a classificação dos Sistemas de informações esta sujeita aos princípios utilizados para

diferenciá-los. Stair (1998) os categoriza em quatro grupos: Sistemas de Informações Transacionais, Sistema de Informações Gerenciais, Sistemas de Apoio à Decisão e Sistema Especialista. Cada um com funções diferentes dentro de uma instituição. O Sistema de Informações Transacionais (SIT) responsável por armazenar os inputs, Sistema de Informações Gerenciais (SIG) responsáveis pela extração e a análise de dados clínicos e operacionais, que permite efetuar pesquisas, análises e relatórios de nível complexo, Sistemas de Apoio à Decisão (SAD) auxiliam a tomada de decisão de necessidades reais, e na solução de problemas complexos, e finalmente o Sistema Especialista (SE) equipara-se a um profissional altamente qualificado, este é responsável por armazenar informações peculiares e a partir destas solucionar os problemas banais que surgem.

Em saúde, sistema de informação clínica pode ser definido como um mecanismo de coleta, processamento e transmissão da informação necessária para se organizar e operar os serviços de saúde. Importante ainda, na investigação e planejamento do controle de doenças e para o processo decisório no sistema de saúde. (MS 1996)

Segundo Caritá (2006), a integração dos sistemas de informação é um desafio constante nas instituições, pois, permitirá a criação do prontuário eletrônico do Paciente (PEP), que pode ser definido como o conjunto de documentos gerados a partir do ato assistencial realizado pelos profissionais de saúde.

Para os usuários, o sistema de informações é capaz de proporcionar facilidade no acesso, agendamento e acolhimento das demandas de saúde, bem como propiciar o conhecimento das informações de saúde de todos os usuários.

Para os profissionais, o sistema facilita, apóia a prática profissional organizando os registros de rotina. Facilita o acesso e dá subsídios á produção de conhecimento científico, facilitando, também, a análise da situação de saúde da população.

Através dos sistemas de informação os gestores são capazes de aperfeiçoar e consolidar a gestão, atendendo de acordo com as demandas locais, fazendo o acompanhamento administrativo, financeiro e das políticas de saúde, avaliando o desempenho, processos e impactos dos serviços, possibilitando a troca de informações entre esferas.

A padronização dos sistemas de informação para a saúde possibilita a troca se informações, uniformidade de dados, uniformização de guias e formulários, aperfeiçoar indicadores estatísticos, epidemiológicos; análise de dados; melhorar a qualidade assistencial e da gestão da informação, reduzir custos administrativos, agilizar ações (dados do paciente, do evento - consulta, exames).

Dayhoff, Kuzmak e Frank (2003) ressaltam que o prontuário eletrônico deve conter não só as informações básicas do paciente, mas também, deve trazer informações adicionais como resultados de exames, de imagens, tomografias computadorizadas, eletroencefalogramas e todos os dados que possam ser relevantes para a história do paciente.

Os trabalhos de Fraige et al (2005) mostram as falhas dos prontuários tradicionais em relação à coleta de dados e organização dos mesmos, questionando a supressão de informações, a não padronização, deficiências no armazenamento e dificuldades na coleta de dados para as futuras pesquisas do referido material.

Em 2007, a *Health Level Seven Inc*, creditada pelo *American National Standards Institute* (ANSI) elabora o padrão HL7 (*Health Level Seven*), protocolo que normatiza informações em relação aos cuidados do paciente, administração, distribuição e avaliação dos serviços de saúde específicos para dados clínicos e administrativos.

Almeida (1998) relata que o desenvolvimento dos sistemas de informação no Brasil, iniciou-se nos anos 60 devido a forte centralização política nos “anos de chumbo” e a necessidade de centralização de informações devido à escassez de recursos humanos. A partir de então a intervenção do Estado sobre o direito à privacidade dos cidadãos tem aumentado para regular as atividades econômicas e financeiras.

É evidente a necessidade de transformar o caráter burocrático e administrativo das informações em saúde e aperfeiçoar a integração entre sistemas e o seu uso como ferramenta fundamental de planejamento e gestão (LOUREIRO 2003).

2.2 AVALIAÇÃO DE SISTEMAS

O conceito de avaliação de Sistemas deve ser um processo evolutivo e dinâmico, levando em consideração a capacidade das tecnologias da empresa para integrar sistemas de informação na empresa e com outras empresas. Ter a capacidade de examinar os benefícios, custos e riscos associados à adoção e difusão de tecnologia no mercado atualmente. O objetivo de se avaliar é encontrar informações que sejam capazes de trazer contribuições para o aprimoramento dos dados que se avalia. O que se pretende é melhorar a situação que se tem. (NOVAES, 2000).

Existem diferentes métodos de Avaliação dos Sistemas de Informação. O número de variáveis existentes para Avaliação dos Sistemas de Informação pode gerar dificuldades na escolha do melhor método. A escolha do método deve basear-se não somente no retorno

financeiro, nos benefícios e informações que estes podem trazer para as instituições. Já para Bailey e Pearson (1983) o foco deve estar voltado para observar o grau de satisfação do usuário final.

As principais finalidades de avaliar um Sistema de Informação, segundo ABUMUSA (2002, p. 141), são: justificar a aquisição, constatar a conformidade do Sistema de Informação com o que foi solicitado, proporcionar *feedback*, identificar mudanças necessárias e dar continuidade ou término de um projeto. Nesta fase é possível identificar oportunidades, problemas e verificar se as metas e objetivos estão sendo atingidos. Indo de encontro à teoria de Stair (1998, p. 312), a avaliação de Sistemas de Informação determina a satisfação ou não das metas propostas.

Para Kuwanara (2003) inicia-se a avaliação de Sistemas de Informação por averiguar se os objetivos definidos pela instituição, em acordo com as metas, estão sendo alcançados, tratando assim de identificar os requisitos para a solução de problemas, resididos nas varias esferas das instituições.

Zwass (1992) salienta a importância de definir as informações necessárias e a qualidade desta na avaliação do sistema de informação. Para ele, as principais características da qualidade na informação são:

- Conveniência: Informação disponível e atualizada;
- Exatidão: Clareza e ausência de erros das informações;
- Precisão: Informações precisas e relevantes a ocasião;
- Concisão: Que contenha somente informações necessárias;
- Ser completa: Que contenha todos os dados necessários;
- Relevância: Que os dados tenham importância na tomada de decisão, e;
- Formato apropriado: Informação com nível de detalhamento adequado e formato adaptado aos padrões.

Zwass (1992), também analisa os benefícios originados em relação à superação dos custos de implementação.

É importante que as informações sejam de relevância, ou seja, permitam a correção ou confirmação das expectativas; apresentem confiabilidade, sendo livres de erros; sejam completas, não omitindo dados importantes para o entendimento dos eventos; convenientes, disponíveis quando solicitadas e atualizadas; apropriadas, com o nível de detalhes e formato suficientes para a situação e verificáveis, isto é, que possam garantir a

qualquer um dos usuários e em qualquer momento ou local a constatação dos mesmos fatos e dados da empresa. (ROMNEY E STEINBART, 2000)

Pode-se também avaliar o sistema de informação em relação ao custo/benefício. De acordo com Zwass (1992), estabelece-se a relação custo/benefício quando, avaliando-se os benefícios da implantação de um sistema estes superem os custos. O Sistema de informação deve, ainda, atender as necessidades informacionais dos usuários.

Convém que se avalie, ao se implementar um sistema de informações, se os custos, em alguns casos altíssimos, vão ser compensados pelos benefícios alcançados pela instituições. Para Stair (1998), “a análise custo/benefício é uma técnica que lista todos os custos benefícios da implantação de um sistema de informações”.

O modelo de avaliação de sistema de informações de Freitas, Ballaz e Moscarola (1994) baseia-se em dois pilares: facilidade de uso, relacionada ao sistema e interação usuário-sistema; e utilidade, relacionada ao usuário, suas funções, atividades e processos envolvidos.

Souza e Zwicler (2000) avaliaram a implementação de sistemas em duas empresas baseando-se no ciclo de vida desses sistemas com as seguintes fases: decisão e seleção, implementação e utilização.

Este mesmo método foi utilizado por Oliveira e Ramos (2000) para implementar um sistema de informação em outra empresa, utilizando as mesmas fases.

Os projetos de investimento em sistemas de informação devem ser analisados não só em termos financeiros, mas também devem ser avaliados os benefícios tangíveis que se derivam da implementação de sistemas de informação.

No momento em que se propõe um sistema de informações, muitos são os métodos a se escolher. As bases desta escolha sofrerão variação de acordo com o que se pretende avaliar, as informações que se deseja obter, os benefícios que se pretende atingir e, também, no retorno financeiro que possa se obter.

Analisando diversos métodos existentes para avaliação de satisfação do usuário de satisfação, Avrichir (2001) considerou que quando se avalia a satisfação dos usuários da informação, podem-se avaliar também os sistemas de informação.

Os métodos analisados são resumidos e apresentados no quadro a seguir:

Característica	Bailey e Pearson	Doll e Torkzadeh	Davis	Goodhue	SERVQUAL
Nível de Análise	Todos os serviços e sistemas; voltado para mainframe	Sistema ou aplicativo de computação de usuário final	Sistema ou aplicativo de usuário final	Todos os sistemas e serviços ligados ao uso gerencial da informação.	Todos os sistemas e serviços oferecidos pela função serviços de informação
Base conceitual	Satisfação no trabalho	Satisfação no trabalho	Modelo de aceitação de tecnologia	Adequação tarefa-tecnologia	Qualidade percebida
Número de questões	39 no original. 13 no simplificado	12	12	32	44
Número de constructos válidos	3 (descobertos empiricamente)	5 (descobertos empiricamente)	2 (postulados)	12 (postulados)	5 (descobertos empiricamente)
Constructos específicos	Pessoal e serviços de PED, Sistema de informação e Envolvimento e conhecimento do usuário	Conteúdo, acurácia, pontualidade, facilidade de uso e formato	Utilidade e facilidade de uso percebida	Nível certo de detalhe, acurácia, atualização, facilidade de uso do HW e SW, apresentação, compatibilidade significado, confusão, localização, acesso, assistência e confiabilidade do sistema	Confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e tangíveis

Fonte: adaptado de Avrichir, 2001.

Goboo (2001) avaliou a satisfação do usuário de um sistema de informações e a utilidade do sistema de acordo com a eficácia do software, impacto na estrutura funcional da empresa e análise dos indicadores de desempenho.

Sarafeimidis, Smithson (2003) propuseram quatro orientações para avaliação dos sistemas de informação, demonstrando assim, a importância do contexto para perceber e avaliar os sistemas de informação e levam em consideração a contingência para se avaliar um sistema de informação.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo será abordada a metodologia utilizada, bem como apresentada as etapas para a realização deste estudo, as instituições em questão, as ferramentas e técnicas de coleta de dados e análise.

3.1 DELINEAMENTO

Segundo Yin (2005) definir as questões da pesquisa é provavelmente o passo mais importante a ser considerado em um estudo.

Este estudo se limita a focar exclusivamente a metodologia de avaliação de satisfação de usuários de sistema de informação de saúde. Não será abordado o assunto gerenciamento de Projeto PMBOK, qualquer citação é meramente informativa.

O estudo terá enfoque na avaliação da metodologia de avaliação de satisfação de usuários de sistema de informação de saúde. E não faz parte de esta pesquisa questionar a utilização do sistema, mas sim a metodologia de avaliação de satisfação e serviços prestados pela empresa fornecedora.

Da População-alvo: Este estudo limita-se a uma amostra da Diretoria, usuários do sistema (médicos, enfermeiros e auxiliares) e Departamento de informática das instituições onde o sistema foi implantado.

Do Local: Escolheu-se como ambiente de pesquisa uma amostra dos hospitais da rede pública de Minas Gerais, sendo eles citados neste estudo como: Instituição A, B, C, D, E, F.

3.2 DESCRIÇÃO DOS HOSPITAIS ESTUDADOS

Os hospitais passam por várias dificuldades no que se refere ao atendimento dos pacientes, falta de recursos humanos que compoñham o corpo clínico, falta de insumos como medicamentos, mas um dos grandes problemas enfrentados pelos hospitais na atualidade é em relação ao prontuário dos pacientes. A forma como se catalogam as informações, muitas vezes é desordenadas e em alguns momentos sem continuidade. O formato de registro mais utilizado nos hospitais brasileiros ainda é o prontuário médico em formato físico. Ribeiro (2002)

A forma de registrar o encontro terapêutico entre a pessoa que busca cuidados e o profissional cuidador atende ao modelo predominante, Com seu objetivo de diagnóstico e tratamento, o prontuário do paciente obedece a mesma estrutura a mais de 50 anos, independente das mudanças pelas quais passou a organização dos sistemas de saúde. Dar suporte suficiente ao encontro que se limitar ao cuidado episódico, esgotando sua tarefa ao finalizar o ritual terapêutico com a cura ou a morte da pessoa. (ROMAN, 2009)

É pensando em se ter um prontuário efetivo e que disponibilize todas as informações de maneira clara e precisa que se propõe este trabalho. Os objetos de estudo deste trabalho são hospitais da rede pública da cidade de Minas Gerais. Estes se caracterizam por todos os tipos de dificuldades inerentes às instituições desta mesma linha: grande concentração de pacientes, poucos recursos humano e financeiro, falta de sistematização e fluxo de informações.

Dentre os objetivos do prontuário médico podemos relatar: suporte ao cuidado médico (facilita e documenta a atenção ao paciente, assegura continuidade da atenção médica, ajuda na tomada de decisão médica); registro legal das ações e cuidados médicos; suporte à pesquisa e ao ensino; suporte ao controle de qualidade e à auditoria médica; suporte ao sistema administrativo e financeiro do hospital (organização, manutenção, projetos). (SHORTLIFFE; PERREAULT, 1990).

Todos esses sistemas, agrupados no termo de sistemas de informação hospitalar, procuram registrar as informações hospitalares dos pacientes, de forma compartilhada entre os vários setores do hospital.

Destacam-se como sendo atividades administrativas encontradas nos prontuários médicos: controle de reserva de leitos, pré-admissão, admissão, altas, armazenamento de

informações e registros de diversas clínicas, manutenção de índice dos registros médicos, elaboração de estatísticas dos registros, sistema de conta dos pacientes, gerenciamento financeiro, folha de pagamento dos funcionários, controle de recursos materiais.

A coerência destas informações depende de um perfeito entrosamento entre o usuário e o sistema. É importante ajustar e adequar os ambientes, as organizações, cada elemento humano do sistema, com os outros sistemas: entre setores do mesmo hospital, entre hospitais, com fornecedores e clientes, com outros elementos do sistema de saúde brasileiro. A tomada de decisões eficaz reflete na gestão dos hospitais públicos e também no sistema de saúde pública dos municípios, para isso é necessária a utilização de sistemas de informação que disponibilizem informações efetivas.

3.2.1 Hospitais

Bezerra (2002) denomina hospitais como sendo instituições aparelhadas, tanto em funcionários como em materiais, que se destinam ao diagnóstico e tratamento de pessoas necessitadas de atendimento médico e cuidados de uma equipe multidisciplinar. Esse conceito para a OMS é definido como sendo uma parte do sistema coordenado de saúde, responsável por serviços que se estendem à família. Silva et al. (2006) definem como uma instituição que presta serviços de apoio simultâneos (alguns setores, prestam serviços para outros setores, um bom exemplo é a lavanderia que atende outros departamentos, como o setor de internação) e independentes, com o objetivo de beneficiar os pacientes. Caetano (2009) afirma que o processo de prestação de serviço se inicia quando o paciente entra no hospital, mas não termina quando ele tem alta, pois o mesmo pode necessitar voltar para uma nova internação, daí a necessidade de um serviço de informações que seja eficiente e esteja atualizado, podendo amparar historicamente o corpo clínico hospitalar com todas as informações necessárias. Malagón-Londono et al. (2003) ampliam o conceito de hospital e afirmam que este vai muito além da preservação da vida.

Bezerra (2002) classifica os hospitais em:

- Gerais, que atendem pacientes que necessitam ser atendidos em várias especialidades médicas.
- Especializados, atendem pacientes que necessitam de uma especialidade médica específica.

- De curta permanência, aquele cuja internação dos pacientes é de um período breve, ou seja, inferior a trinta dias.
- De longa permanência, aquele cuja internação dos pacientes é maior que trinta dias.
- Oficiais, mantidos pelo governo (federal, estadual ou municipal).
- Particulares, legalmente constituídos como pessoa jurídica de direito privado.

Martins (2005) determina uma classificação para os hospitais de acordo com aspectos organizacionais (Hospital geral e especializado). Economicamente, as empresas são classificadas em três setores macroeconômicos (primário, secundário e terciário), sendo os hospitais inseridos no setor terciário. Juridicamente, temos empresas individuais e societárias. Locam-se os hospitais nas empresas societárias que ainda podem se subdividir em sociedade anônima e limitada.

Abbas (2001) classifica os hospitais como sendo entidades sem fins lucrativos ou com fins lucrativos. Dizemos que um hospital é uma entidade com fins lucrativos quando sua organização é planejada não só para o atendimento a que se destina, mas também com o objetivo de gerar o maior lucro possível para os indivíduos que compõe tal empreendimento. Já o hospital sem fins lucrativos visa a prestação de serviços a que se destina e a geração de lucros com o objetivo de programar melhorias que venham a beneficiar seu funcionamento.

O Manual de Procedimentos Contábeis para Fundações e Entidades de Interesse Social (2008) traz como definição para hospital filantrópico, a entidade não governamental, sem fins lucrativos, que direciona suas ações sociais á complementação das ações do governo no que tange à saúde e bem estar do ser humano.

Esses princípios determinam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando o pensamento em todos os cidadãos brasileiros de que o direito à saúde diz respeito a todos, trazendo a humanização à saúde em todos os aspectos, priorizando o usuário e não a doença.

A Constituição Federal de 1988, objetivando alterar a situação de desigualdade na assistência a Saúde da população, criou o SUS. Este sistema garante o atendimento público de qualquer cidadão sem cobrar pelos serviços prestados, sejam eles consultas, exames, internações ou qualquer mecanismo de que o paciente venha a precisar quando da utilização deste serviço.

Dados do IBGE (2005 e 2006) afirmam que Minas Gerais está entre as 27 unidades federativas do Brasil. Com extensão territorial é de 588.384,30 Km², está localizada no Sudeste e é o segundo Estado mais populoso, com quase 21 milhões de habitantes. Minas Gerais está dividida em 13 macrorregiões e 75 microrregiões de saúde.

Os dados do site DATASUS/TCU (2003) apontam Belo Horizonte como a sede da macrorregião centro, que é composta de 10 microrregiões e 107 municípios, tendo população total de 5.993.050 habitantes.

Este estudo consiste em uma amostra de seis hospitais da rede pública de Minas Gerais. Caracterizados pelo atendimento de urgência e emergência. Que atuam com grande complexidade e interdependência. Cada uma destas instituições é referência em algum tipo de patologia. Dentre elas temos: Trauma, tuberculose, patologias de média e alta complexidade, queimaduras, gravidez de alto risco, intoxicações.

Todas as instituições estudadas são de caráter filantrópico. Sendo que: a Instituição A - presta serviços de assistência materno-infantil e gravidez de alto risco; a Instituição B - é universitária, com atendimento clínico e emergência em geral; a Instituição C - é referência em tuberculose e clínica médica; a Instituição D - presta atendimento em intoxicação e outros tipos de atendimento hospitalar; a Instituição E - é universitária, e presta atendimento em traumas e queimaduras; a Instituição F - é universitária, presta atendimento em patologia de média e alta complexidade.

3.3 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados pode ser classificada de duas formas: primária ou secundária. Os primários são dados coletados pelo pesquisador, já os secundários são os dados já tratados e analisados, disponíveis em fontes literárias.

Segundo Yin (2001), quando se realiza um trabalho de coletas de dados estes devem ser de origem primária. Os dados devem ser coletados pelo próprio pesquisador, sendo importante que se tenham várias fontes para coleta. Este fenômeno é denominado Triangulação, ou seja, os achados tornam-se muito mais convincentes e fidedignos quando vindo de várias fontes distintas.

Neste estudo foram adotadas coletas de dados primários e secundários, através de diferentes instrumentos, são eles: pesquisa documental, questionário estruturado, entrevistas semi-estruturadas, observação participativa.

Como embasamento teórico buscou-se na literatura disponível artigos, revistas, livros, dissertações e teses, como material capaz de referenciar o estudo, abordando os assuntos principais - sistema de informações clínicas e avaliação de sistema – objetivando assim o enriquecimento do assunto e dando também respaldo científico ao trabalho.

A pesquisa documental adotada com uma abordagem qualitativa, segundo Lündke (1986: 38) representa uma poderosa técnica de abordar dados qualitativos, tanto para revelar novos aspectos de um tema ou problema, quanto para complementar informações de outras técnicas utilizadas. Indo de encontro às idéias de Lündke, Vieira e Zouain (2004), garante a riqueza dos dados obtidos, consentindo a observação do fenômeno na sua íntegra, bem como, facilita a exploração de contradições. Além disso, esse tipo de pesquisa contribui para revisão da estrutura literária, e para o avanço e progresso em relação as idéias iniciais do pesquisador. Em seu trabalho Gil (2002) afirma que a pesquisa documental é semelhante a pesquisa bibliográfica, sendo a fonte de pesquisa a única diferença entre as duas, a primeira deriva-se de material que ainda não recebeu nenhum tipo de análise, enquanto a segunda vale-se de material disponibilizado por diversos autores.

As informações quantitativas foram recolhidas através da administração de questionários estruturados presenciais nas instituições, constituídos majoritariamente por perguntas fechadas. Alguns dados qualitativos foram obtidos através de questões abertas presentes nos questionários. Vergara (2004) defini questionário com sendo uma lista de perguntas cuidadosamente estruturadas, selecionadas após a realização de vários testes, tendo em vista extrair respostas confiáveis de uma amostra escolhida. O objetivo é descobrir o que

um grupo de participantes faz, pensa ou sente. Estes questionários foram aplicados a três segmentos - Diretoria, usuários do sistema (médicos, enfermeiros e auxiliares) e Departamento de informática da instituição – em diferentes momentos da implementação no ano de 2009. Demo (1999), afirma que a análise quantitativa tem a vantagem de ser palpável, visível e manipulável.

Na sequência, utilizou-se também como fonte de informações a entrevista semi-estruturada, uma vez que este instrumento de coleta de dados mostra-se adequado para tratar de assuntos complexos com profundidade. Segundo King (1995), a entrevista traz flexibilidade ao método, pois traz a possibilidade de ser utilizado em qualquer lugar, e é capaz de dar origem a dados de grande profundidade. Para Gil (1994, 115-116), este método se diferencia da conversação simplesmente pelo objetivo da coleta de dados, sendo recomendados para pesquisas exploratórias que abordam realidades pouco conhecidas pelo pesquisador, ou apresentam um aspecto aproximado do problema pesquisado. O momento utilizado para empregar esta etapa da coleta de dados foi pós avaliação de satisfação, dirigindo-se a uma amostra de usuários que responderam anteriormente ao questionário. Pretendeu-se desta forma buscar identificar, junto aos usuários, indicadores para compor as variáveis referentes a satisfação em relação a metodologia empregada e as melhorias realizadas, tanto nos serviços prestados, quanto nos produtos, identificando fatores, por eles considerados, como indicadores positivos e negativos do método de avaliação.

O método de observação participativa foi utilizado durante todo o estudo. Este método possibilitou comparar os resultados obtidos com os diferentes métodos empregados.

Segundo Atkinson & Hammersley, (1994), a observação participativa ocorre quando o pesquisador esta em contato direto com o elemento observado, desempenhando um papel participante e, ao mesmo tempo, obtendo informações relevantes. Já Haguette (1987) cita um trecho, onde Florence Kluckholhn define observação participativa como sendo uma troca consciente e metódica, de acordo com o que a conjuntura permita, nas atividades de vida e, eventualmente, nas instancias e afetos de um grupo de pessoas. Este tipo de coleta facilitar a triangulação. Nesta fase do estudo ocorreu a total interação entre pesquisadores e meio. O que favoreceu o estudo, já que o grau de conhecimento era maior.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Buscando planificar o significado dos dados obtidos, após a coleta, procedeu-se á análise do conteúdo, ou seja, uma observação detalhada de todo material coletado para obterem-se os resultados encontrados.

Segundo Bardin (1977), a Análise de conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens”. Ou seja, alcançar, através da observação minuciosa e definição do teor do material coletado, informações que sejam capazes de trazer ao pesquisador quais resultados foram encontrados em sua pesquisa.

As informações coletadas através dos questionários fundamentarão toda a fase de análise de dados. A análise dos dados foi realizada com base nos questionários aplicados, uma análise objetiva e de qualidade.

Quaresma (2001), ao analisar os trabalhos de Pinto (1999), encontra como definição que a análise de dados é um método de tratamento da informação semântica dos textos (pesquisas de opinião, informações de textos jornalísticos ou de discursos) e objetiva através da padronização da coleção de documentos, torná-los combinantes, de maneira que possam ser utilizados de maneira adequada nas avaliações estatísticas e computacionais.

3.4.1 A organização Da Análise

Para analisar o conteúdo, Bardim (1977) define três fases cronológicas:

1. Pré-análise: É a fase de organização propriamente dita, prepara-se o material para que este seja mais bem aproveitado e que se possa sistematizar as idéias iniciais. Esta fase é composta de leitura flutuante (analisar e conhecer o texto), escolha dos documentos (onde se escolhem o conjunto de documentos que farão parte dos procedimentos de análise). Preparação do material (onde formaliza a escolha dos documentos que serão analisados, organizando-se os novos documentos com todas as respostas de cada pergunta. Referenciação dos

índices e a elaboração dos indicadores (determinar os temas encontrados e os indicadores através de textos nos documentos.)

2. A exploração do material: É a definição das unidades de registro (é a unidade base dos conteúdos, visa a classificação e contagem frequencial, pode ter natureza e dimensão variável) e das unidades de contexto (é a unidade de entendimento e codificação da unidade de registro, é o segmento da mensagem, com dimensões superiores a de registro, presta-se a compreender a unidade de registro.), definição dos sistemas de categorias e dos sistemas de codificação e a identificação das unidades de registro nos documentos.
3. Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: é o tratamento estatístico simplificado dos resultados, é onde se elaboram as tabelas que contém as informações condensadas e fornecidas pela análise.

Bardin (1977) observa que todas as mensagens confusas devem ser interpretadas, todas as informações de duplo sentido, devem ser cuidadosamente analisadas. E por trás do discurso aparente, geralmente simbólico e polissêmico, está implícito um sentido que deve ser desvendado.

O mesmo autor afirma que o pesquisador deve sempre procurar o texto atrás do outro texto, ou seja, utilizar uma metodologia para descobrir o que não está aparente numa primeira leitura.

Para se chegar a análise de conteúdo, diversas fontes de dados foram investigados, Bardin (1977) cita notícias de jornais, discursos políticos, cartas trocadas, anúncios publicitários, romances autobiográficos, relatórios oficiais. Atualmente, tem-se ainda mais fontes de pesquisas, tais como livros, periódicos, artigos, monografias, teses e todo um rol de informações disponíveis via web, sites, até mesmo, salas de bate papo onde se pode conversar com outros pesquisadores e autores em tempo real e imediato.

Ferreira (2003) relaciona as possibilidades de uso da análise de conteúdo, e afirma que esta é usada quando se quer ir além dos significados, da leitura simples do real. Podendo ser aplicada a tudo que é dito em entrevistas ou depoimentos ou escrito em jornais, livros, textos ou panfletos, como também a imagens de filmes, desenhos, pinturas, cartazes, televisão e toda comunicação não verbal, como gestos, posturas, comportamentos e outras expressões culturais.

Existem discussões sobre as diferenças existentes na análise de conteúdo. O questionamento é em relação ao destaque que se deve dar às abordagens qualitativas ou

quantitativas nas pesquisas. O referencial deve ser à quantidade (Constância de algumas características do conteúdo) ou à qualidade (presença ou ausência de certa característica no conteúdo), de acordo com site <http://caleidoscopio.psc.br/ideias/bardin.html>.

Com o passar do tempo esta discussão ficou menos evidente e apreciam-se mais a fusão dos dados estatísticos com o entendimento clínico. São os resultados da análise que objetivam a inferência à análise dos dados.

Novamente Bardin (1977), aponta como sendo fenômenos que afetaram a investigação e a prática da análise de conteúdo a) recurso de programas de computadores; b) o interesse pelos estudos relacionados à comunicação não verbal; c) a inviabilidade dos trabalhos lingüísticos. Os programas de computadores permitem uma análise detalhada dos textos, isto é, podem ser aplicadas técnicas estatísticas mais complexas, a semiologia começou a investigar outros símbolos como a imagem, a tipografia e a música. Os movimentos teóricos também começaram a questionar a linearidade da análise de conteúdo.

Para Bardin (1977) a análise de conteúdo de mensagens tem duas funções: função heurística: analisar o conteúdo para enriquecer a tentativa exploratória, “ver o que dá” e função administrativa da prova: diretrizes que confirmarão os conteúdos, “servirão de prova”. Essas duas funções praticamente se completam. Certo é que a análise de conteúdo deve ser reinventada a cada momento, com exceção de quando é utilizada para decodificação de respostas a perguntas abertas, de questionários cujo conteúdo pode ser avaliado por temas.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 DESCRIÇÃO DO SISTEMA E DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA FORNECEDORA

A seguir, serão apresentados neste estudo, alguns aspectos e funcionalidades do sistema de informações clínicas, bem como, os serviços prestados pela empresa fornecedora, em particular a implementação e a manutenção deste. Para tanto, serão utilizadas como referências, pesquisas em campo e entrevistas com usuários do sistema.

Com o intuito de possibilitar uma melhor compreensão do estudo e proteger a identidade da Empresa fornecedora do sistema e serviços, foi adotado um de nome fictício — “Empresa @” – que tem por objetivo principal desenvolver e implementar soluções em informática, as quais denominaremos “Sistema®”, para atender as necessidades existentes neste setor da clínica médica; compreendendo e propondo soluções para toda a diversidade de problemas existentes neste âmbito. Tais propostas visam a maximização dos resultados e possibilidade de maior integração dos diversos ramos da ciência a fim de solucionar os problemas levantados e implementar soluções para o cotidiano, facilitando a vida do usuário final e daquele que será atendido em suas necessidades médicas.

4.1.1 Descrição Do Sistema

O “Sistema®”, objeto de estudo deste trabalho, tem como característica principal equiparar-se à ficha clínica padrão utilizada em instituição de saúde pelos profissionais da área. Altamente customizáveis e parametrizáveis, porém desenvolvidos numa lógica de produto final, não no conceito de “solução sob medida”.

É um sistema de Informações Clínicas modular. Cada módulo tem a capacidade de atender diferentes departamentos das Instituições de saúde – Urgência, Internação, Bloco Cirúrgico e Ambulatórios.

A implantação do sistema é realizada de forma modular e progressiva, de forma minimizar, por tanto, os impactos negativos nos processos atuais.

O sistema apresenta funcionalidades inovadoras e integradas a cada um de seus módulos. A plataforma tecnológica é moderna, e utiliza tecnologia Web, possibilitando o acesso as informações clínicas em tempo real. O Processo Clínico Eletrônico é integrado, e permite documentar as informações de forma rápida, fácil e organizada. O acesso ao sistema e as informações do prontuário é realizado através do registro do profissional e senha, e/ou identificação da biometria e código do usuário tornando mais seguro o acesso as informações, cada usuário possui permissão de acesso pré-estabelecida de acordo com o perfil específico. Permitindo o armazenamento e compartilhamento de documentos que contenham informações relativas a um paciente registrado em diferentes sistemas e instituições de saúde. O sistema utiliza assinatura digital para autenticação das informações registradas. Tudo isso para facilitar o aprimoramento da gestão do conhecimento.

O sistema disponibiliza um módulo para criação e geração de relatórios, extração e análise estatística e administrativa de dados clínicos e financeiros em apoio às decisões de Gestão de Saúde.

4.1.2 Descrição Dos Serviços Prestados Pela Fornecedora

Para a implementação do Sistema proposto, a Empresa @ baseia-se nas práticas PMBOK (*Project Management Body of Knowledge*), um guia prático em gerenciamento de projetos, definido pelo *Project Management Institute* (PMI), em procedimentos internos padronizados e em particularidades dos projetos.

Um projeto é formado por um esforço, não-permanente, ou seja temporário, para a criação de um produto ou serviço. Como não é permanente, podemos afirmar que todos os projetos deveriam conter início, um desenvolvimento e um fim bem definidos. O projeto é finalizado quando seus objetivos são alcançados, quando não for mais necessário ou quando ficar bem claro que seus objetivos não poderão ser atingidos ou não é compensador ir em frente. (VALLE et. al.. 2007, p. 28).

Os serviços de implementação prestados são os seguintes: Estudo minucioso, Gestão de Projeto, Formação, Suporte e Manutenção.

4.1.2.1 Implementação

Na fase inicial é realizado um estudo minucioso com o intuito de conhecer as reais necessidades da instituição que irá receber o novo sistema de informações: requisitos de hardware e de rede, especificações técnicas e requisitos de formação.

O projeto passa por um ciclo de vida, um período de duração com diferentes etapas e conhecer cada uma e suas características é essencial para o sucesso do projeto. Prado (2001) e Leopoldino (2004). Assim sendo, a fase seguinte é a Gestão de Projeto, onde serão descritas as etapas principais: Planejamento, Organização e Execução do projeto.

No PMBOK Guide (2004) encontra-se descrição de Gestão de Projeto como sendo a aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades do projeto a fim de alcançar seus objetivos. Um esforço temporário para criação de um produto ou serviço único.

Planejamento é a primeira etapa para o sucesso do projeto. Nesta etapa é realizada a definição do âmbito do projeto, e é criada uma estrutura de distribuição de tarefas:

- Início – coleta de toda a informação relevante para o projeto, assim como elaboração do termo de abertura do projeto e seu âmbito;
- Planejamento – planejamento integral do projeto e entrega do plano de projeto e do diagrama de Gantt. (Instrumento proposto por Henry L. Gantt, 1917, que modela a planificação de tarefas quando da realização de um projeto).

Segundo Stoner (1999, p.5) planejamento é quando os administradores pensam antecipadamente em seus objetivos e ações, e que seus atos são baseados em algum método, plano ou lógica, e não em palpites. Os objetivos da organização são definidos pelos planos e são o melhor procedimento para se alcançar a meta. Indo de encontro a Chiavenato (2000, p.195) que define planejamento como sendo a primeira função administrativa a ser executada, por servir de base para as demais funções. Planejamento antecipa os objetivos e o que se deve fazer para alcançá-los.

Na etapa de Organização é realizado o mapeamento detalhado do projeto, procurando a melhor forma pra execução o que foi planejado. É nesta etapa que se faz importante a eficiência das operações.

Para Stoner (1999) organizar é o processo de obter e alocar os recursos na organização, e desta forma, alcançar eficientemente os objetivos.

Já Chiavenato (2000, p. 202) vai mais além, definindo a etapa de organização em três pontos importantes:

- Especialização - determinar as atividades específicas necessárias para atingir os objetivos planejados;
- Departamentalização - agrupar as atividades em uma estrutura lógica, e;
- Cargos e Tarefas - designar as atividades e pessoas para a execução.

A etapa de Execução do Projeto ou implantação do projeto constitui o âmago da metodologia de implantação do sistema, neste momento, se dá a implementação integral do projeto e fechamento.

- Execução do Projeto – realização das atividades relacionadas com a implementação do projeto;
- Fechamento – conclusão do projeto com a assinatura do termo de aceite e aprovação do cliente.

São feitas as adaptações necessárias, é avaliado o Sistema tendo em conta as expectativas do cliente. A implementação do projeto tem por base o seu ciclo de vida, que é constituído por cinco fases: Análise, Configurações, Protótipo e Formação.

Fase da Análise

Na Fase de Análise são realizados os mapeamentos do processo, sendo possível identificar particularidades do funcionamento da instituição e organizar seus processos. Esta por sua vez, esta dividida da seguinte forma: Análise funcional e especificação de Requisitos:

- Análise funcional: consiste no levantamento e coleta detalhada de dados e informação necessária sobre circuitos da instituição, funcionalidades, fluxos de trabalho e as necessidades relativas aos vários domínios da atividade,

informações sobre interfaces, ou seja, os processos da instituição são mapeados e é simulado um novo funcionamento contendo a implantação do sistema.

- Especificação de Requisitos: apesar das instituições de saúde funcionarem de forma semelhante, algumas particularidades são identificadas durante a análise funcional. Estas são analisadas internamente para que possam fazer parte das soluções, buscando satisfazer as necessidades do cliente. E de acordo com essa análise, é gerado um documento com o mapeamento de todos os processos, os formulários utilizados onde se encontram definidos os novos circuitos e fluxos de trabalho.

Análise Funcional é o conjunto de tarefas, conhecimentos e técnicas necessárias para identificar as necessidades de negócio e determinar soluções para problemas empresariais. As soluções muitas vezes incluem um componente de desenvolvimento de sistemas, mas pode igualmente consistir no aperfeiçoamento do processo.

“A Guide to the Business Analysis Body of Knowledge”, v1.6, International Institute of Business Analysis

Configurações:

Tendo por base a fase da análise e necessidades identificadas são realizadas as configurações e instalações dos servidores (sistema operacional, banco de dados e servidor da aplicação), postos de trabalho (montagem e configuração de Hardware) e sistema e o desenvolvimento das interfaces entre sistemas.

Segundo Martin e McClure (1983) a etapa de adaptação de funcionalidade de um sistema, por meio de definição dos valores de parâmetros disponíveis no sistema é considerado como etapa Configuração e Parametrização deste. Esta etapa é o ponto crucial para fazer o sistema se adaptar às necessidades das instituições com um mínimo de alterações, reduzir gastos com manutenção, propiciar a melhor identificação e adesão entre os usuários e aumentar a produtividade.

Protótipo:

E então, é preparado um protótipo, um ambiente similar ao ambiente que será disponibilizado para instituição, denominado ambiente pré-produção. O objetivo de disponibilizar este ambiente similar é a realização de testes integrados, podendo ter uma visão

geral do comportamento do sistema na instituição. Com isso, também é possível, verificar se a infra-estrutura de hardware e software está adequada, e reduzir os impactos causados por possíveis Bug no sistema. Neste ambiente são elaborados um plano e aplicados testes para garantir a qualidade do sistema de informação a ser implantado.

Na literatura de Sommerville, Sawyer (1997) e Kotonya, Sommerville (1998) o ambiente de pré- produção é definido como sendo uma copia do sistema final, que permite, verificar erros antes que este inicie suas operações.

Formação

Após a fase de configuração inicia-se a formação dos usuários na aplicação. A formação tem o objetivo de treinar os usuários a partir do conceito de como utilizar. Realizada em sala de formação no ambiente criado para testes. Esta é realizada de modo a habilitar os usuários à interação eficiente com o sistema. As sessões de formações são ministradas de acordo com o número e os diferentes perfis de usuário para cada módulo do sistema a ser implantado.

Entrada do sistema em funcionamento

Momento em que se iniciam as operações do sistema, em caráter permanente, realizando todo tipo de transação e armazenando informações para os históricos.

A entrada em funcionamento do sistema é apenas uma fase da implementação do sistema. À medida que o sistema é implantado e o conhecimento do usuário são consolidando, os diferentes documentos que servem de suporte às atividades dos profissionais serão gradualmente eliminados.

4.1.2.2 Suporte e Manutenção

Os sistemas de informação utilizados hoje são complexos e apresentam problemas de interoperabilidade difíceis de identificar. Os Serviços de suporte empenham-se, em primeiro lugar, em manter o bom funcionamento dos sistemas de acordo com as necessidades das instituições.

A estrutura de suporte está dividida em três camadas, que pode ser composta por:

- Suporte Funcional – Suporte presencial técnico e Helpdesk;
- Suporte da Aplicação – Engenheiros de Software da aplicação;
- Suporte de Sistemas – Engenheiros de Software de Sistemas.

Estas três camadas têm objetivos diferentes e intervêm no fluxo de trabalho em momentos distintos.

A equipe de Suporte tem como principal finalidade garantir, em cada processo, a estabilidade do sistema e a infra-estrutura necessárias. Executando, quando necessário, alterações (no software ou na infra-estrutura) para que os usuários possam melhorar a gestão das suas operações.

O Suporte Funcional é prestado logo após a entrada em funcionamento do sistema, e pode ser realizado por uma equipe presencial ou por telefone quando requerido ou acordado com o cliente. Essa equipe de suporte presencial permanece na instituição por um período de trinta dias. Garantindo que todos os usuários do sistema sejam capazes de interagir autônoma e eficientemente com o sistema. Esta Equipe seguirá o processo de substituição do prontuário de papel pelo sistema, como suporte de registro de informação e prestará todo o apoio necessário para os usuários, até que os mesmos sejam capazes de usar o sistema como a sua ferramenta de trabalho.

O Suporte Aplicacional e o Suporte de Sistemas fazem parte integrante do serviço prestado. São prestados por equipes altamente qualificadas e estão ligadas diretamente no desenvolvimento sistema. Cada uma destas equipes atua em um nível do sistema, O Suporte da Aplicação atua nas soluções e análise Técnica, aplicação de Configuração/Parametrizações, Bug e Interfaces do sistema. A equipe de Suporte de Sistemas atua diretamente no desenvolvimento de sinalização, monitoração, prevenção.

Os canais de atendimento de Suporte incluem: HelpDesk; Call Center; E-mail; Sistema de mensagem online (Chat); Fax.

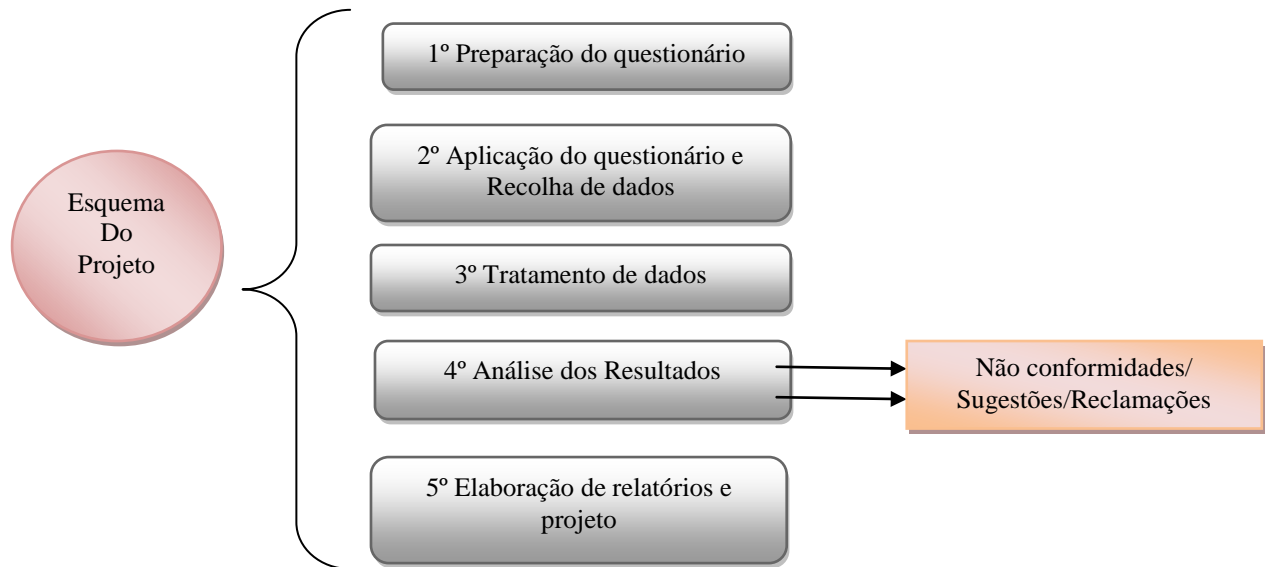
[Manutenção]... são geradas e coletadas inúmeras informações que devem ser convenientemente tratadas no mais breve esforço de tempo possível, para produzirem relatórios, tabelas e gráficos, com conteúdos próprios, concisos, e compostos de acordo com os níveis funcionais a que se destinam, oferecendo alternativas para a tomada de decisões (TAVARES, 1987, p. 9).

A manutenção no sistema é aplicada de forma ininterrupta e esta dividida em 3 fases: Suporte Funcional, Técnico e Interfaces, conforme descrito abaixo:

- Manutenção Funcional (ou de primeira linha, quando acordado com o cliente) – Assistência em caso de incidentes relacionados com a utilização da aplicação. Este suporte está disponível durante o horário comercial (8h–17h30) através de telefone, e-mail, fax ou de um representante de sistema;
- Manutenção Técnica (ou de segunda linha) – Assistência em caso de incidentes relacionados com o funcionamento da aplicação, falhas técnicas com o sistema ou na sua integração com outros sistemas, ou de sistemas secundários;
- Manutenção de interfaces – garantir a operacionalidade e a interoperabilidade do sistema com outros softwares.
- Manutenção Preventiva, realizada na sede da empresa. Sendo responsável pela monitoração da performance do sistema e da sua disponibilidade. Além disso, permite a visualização dos dados de todas as instituições em tempo real, o que possibilitará a compreensão da disponibilidade e da performance dos sistemas instalados. Este serviço assegura uma antecipação total na resolução de problemas, além de melhorar a capacidade de resposta da Empresa.

4.2 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO EM USO

O modelo utilizado pela fornecedora para avaliar a satisfação do cliente, tomado como referencial de estudo prático, um laboratório para realização deste projeto, está sendo denominado como “Modelo dos Três períodos de avaliação”. Este utiliza um processo de avaliação, que pode ser visualizado no esquema a seguir:



Este modelo é caracterizado por medir a satisfação e acompanhar o desempenho dos clientes e novos clientes através da aplicação de questionários em três diferentes períodos:

- A entrada e início do funcionamento do software na instituição;
- A retirada do prontuário de papel, e;
- Pós–implementação.

De acordo com a fase de implementação do projeto, é designado o período de avaliação com o tempo de intervenção. Da mesma maneira, em função da fase de implementação do projeto será especificado, também, o período de avaliação com o tempo desejado de avaliação, no entanto, o processo pode ser efetuado em outra ocasião, de acordo com a pertinência da execução, face às circunstâncias do projeto.

O planejamento das implementações é fator crucial para a Avaliação da Satisfação do cliente. A definição do momento/data de avaliação é realizada em função deste planejamento.

A Avaliação da Satisfação deste projeto é realizada de forma a assegurar uma coleta de dados e opiniões comparativa dos clientes, tendo particular atenção aos pontos estratégicos e situações de:

- Novas implementações;
- Migrações de sistema e dados, e;
- Novas versões.

Para medir o nível de satisfação dos usuários, é adotada uma escala de 0 a 60 graus, onde foram definidos da seguinte forma:

- Grau 0 - Insatisfação total – Ruim;
- Grau 10 – satisfação insuficiente;
- Grau 20 – Satisfação Suficiente;
- Grau 40 – Satisfatório;
- Grau 50 – Bom;
- Grau 60 – Muito Bom;
- N/A – Não Aplicável.

4.2.1 Amostra

Foram alvos de avaliação três grupos distintos do cliente, parte integrante da amostra, para aplicação dos questionários, os seguintes grupos do cliente:

- Diretoria da Instituição;
- Usuários do sistema, e;
- Departamento de Informática da Instituição.

Para melhor aproveitamento, a amostra calculada teve por base o número de usuários ativos cadastrados no sistema, por produto e por perfil, devendo desejavelmente ser

recolhida a opinião de no mínimo 10% dos profissionais ativos. Foram, ainda, considerados para a amostra os elementos do Departamento de Informática e da Diretoria em contato direto com os produtos e serviços, que desejem participar no processo de avaliação.

4.2.2 Dimensão Em Análise

Para realização deste estudo, assumiu-se que o modelo adotado é capaz de mensurar e acompanhar suficientemente o índice de satisfação do cliente, assumindo três grandes dimensões de análise:

- A Empresa;
- Os produtos, e;
- Os serviços.

Para analisar a satisfação relacionada a Empresa @ foram formuladas relevantes questões. Estas abordaram a imagem da Empresa no mercado, a opinião, sugestão e/ou reclamação dos usuários relativamente a empresa, a relação estabelecida entre cliente e empresa, os meios de comunicação disponibilizados, a disponibilização de informações importantes, (apostilas, panfletos, outros documentos), e cumprimento de prazos estabelecidos para entregas.

Relativamente aos Produtos ® considerou-se importante avaliar a usabilidade, facilidade de aprendizagem e utilização, agilidade na realização dos registros e otimização no tempo e retrabalho, o quanto o produto é funcional e suas funcionalidades, facilidade de integrar idéias/sugestões, capacidade de integração com outros sistemas externos, adequação dos conteúdos às necessidades dos Usuários, como o sistema contribuiu para a instituição, as melhorias em relação à tecnologia anterior, contribuição da implementação do produto na instituição.

Avaliar o nível de satisfação com relação aos Serviços prestados ao cliente é mais complexo e por este motivo foram realizadas questões específicas. Deste modo, considerou-se importante avaliar os serviços de Suporte Presencial; Comerciais; Operações/ Gestão de projeto; Hardware e Redes e Suporte:

Suporte Presencial (SP) – Realizado por um técnico, altamente qualificado, que tem como função esclarecer as dúvidas e resolver os possíveis problemas do usuário. Neste

item foram abordadas questões referentes a postura do profissional no desempenho da função, clareza e objetividade no esclarecimento de dúvidas, conhecimento das funcionalidades do produto, tempo de resposta situações críticas, tratamento dado a sugestões/reclamações, contribuição da equipe para a autonomia dos usuários, qualidade da formação e necessidade adicional de formação.

Comercial – No intuito de avaliar a satisfação do cliente em relação à equipe e estratégia de vendas utilizada, foram elaboradas questões relativas à abordagem comercial utilizada, a postura do profissional de vendas perante o cliente, a disponibilidade, capacidade de argumentação e negociação, demonstração do produto realizada, conhecimento e clareza nas informações sobre produtos e serviços, esclarecimento sobre as vantagens competitivas do produto.

Suporte (Operações/ Hardware e Redes) – quanto a este serviço buscou-se avaliar o atendimento, eficácia, rapidez, conhecimento, capacidade técnica, juntamente com os meios de contato disponibilizados, o acompanhamento dado pela equipe de Suporte, bem como, a manutenção realizada nos equipamentos (Software e Hardware). Relativamente à questão física avaliou-se a ergonomia, localização e disponibilidade dos equipamentos.

Operações/ Gestão de Projeto: Neste item do questionário, buscou-se avaliar o método utilizado para implementação do produto e a retirada de papel, as expectativas geradas frente às mudanças, os meios de informação disponibilizados para orientar e auxiliar os usuários, o cumprimento dos prazos e a estratégia adotada, e para finalizar o acompanhamento do departamento de satisfação ao cliente;

4.2.3 Tratamento De Dados

Os dados são tratados através de metodologia, empregando uma ferramenta desenvolvida especialmente para esta finalidade, que utiliza dados quantitativos no concernente às questões fechadas e de análise qualitativa, especificamente às questões abertas.

Cada questão teve uma ponderação de 60% para o resultado total e as questões chave (classificação global) tiveram ponderação de 40%, em caso de não resposta a essas questões, a ponderação foi de 100% para as questões transversais;

Relativamente às questões referentes à avaliação da Empresa, a ponderação dada à questão foi de 10% e é idêntica nos diferentes inquéritos;

Respostas em branco e à opção "não aplicável" foram contabilizadas "por unidade" e interpretadas nesse âmbito;

Apesar da escala de avaliação considerar a ponderação de Suficiente para resposta nível 30 do cliente, a Empresa só considerou satisfatórios, na análise interna, os resultados obtidos com resposta igual ou superior a Bom (Nível 45);

4.2.4 Análise De Dados

Ainda que a coleta da opinião de pelo menos 10% dos profissionais seja o procedimento desejável, tendo em vista a melhoria contínua dos processos e serviços da Empresa, foram analisados todos os resultados independentemente da amostra recolhida, pois os mesmos foram considerados como *inputs* construtivos para os processos internos da empresa.

Na interpretação de dados não foi considerado isoladamente o valor atingido em determinado item, mas sim considerada a relevância do resultado face à amostra recolhida e ao universo dos utilizadores do produto e da instituição avaliada.

Durante a análise qualitativa e quantitativa dos dados recolhidos foram detectados manifestos de insatisfação do cliente. A esses foi dado o seguinte tratamento:

Dados Quantitativos:

Dependendo do grupo avaliado e quantidade de respostas obtidas, foi considerada como insatisfação, quando:

- Diretoria: atribuiu a classificação 10 ou 20 a determinado item;
- Departamento de Informática: atribuiu a classificação 10 ou 20 a determinado item;

- Utilizadores: atribuíram à classificação 10 ou 20 a determinado item e a frequência dessas respostas foi igual ou superior a 30% do total amostra recolhida.

Dados Qualitativos:

Insatisfação evidenciada, através de texto, pelo cliente ou pelos avaliadores através do relatório de visita e do cartão de opinião.

Ocorrências referentes à Dimensão o Sugestão de Melhoria e Ocorrências, oriundas da mesma fonte, referentes às Dimensões Serviços e Produto serão reportadas como sugestões de melhoria. Empresa, quando suscitadas através da análise global de respostas, será reportada com respostas do tipo “Não tenho opinião” ou respostas em branco serão contabilizadas “por unidade” e interpretadas nesse âmbito.

4.2.5 Instrumentos De Avaliação

Para responder ao modelo delineado foram construídos questionários de forma atender o período de avaliação da satisfação em que a instituição esta passando:

Questionário / Temas	Destinatários	Clientes a avaliar
P1 – Entrada em funcionamento do Software	Diretoria	Todos os clientes e Produtos
	Utilizadores	
P2 - Retirada da utilização do prontuário de papel	Diretoria	Todos os clientes e Produtos
	Departamento Informática	
	Utilizadores	
P3 – Pós implementação	Diretoria	Todos os clientes e Produtos
	Departamento Informática	
	Utilizadores	

4.3 RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SISTEMAS EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO

O sistema apresenta características inovadoras e uma ampla possibilidade de inserção de dados e conteúdos. De qualquer forma necessita de adequar às particularidades das instituições onde for implementado. Para sanar esta necessidade, a fornecedora vem atuando de forma preventiva e preditiva, trazendo soluções para o aperfeiçoamento do sistema de informações clínicas, de acordo com as necessidades do usuário final trazendo para este maior comodidade e para a instituição diminuição em seus custos operacionais, com uma maior agilidade na prestação dos serviços clínicos, agilidade esta que aparece com maior confiabilidade e rastreabilidade das informações existentes no sistema o que leva uma maior satisfação tanto para o prestador de serviços médicos quanto para o paciente.

Dentre as principais mudanças implementadas após a avaliação de satisfação do usuário podemos destacar em uma visão macro a abertura do sistema de informações clínicas para atender necessidades personalizadas inerentes a cada ramo de prestação de serviços clínicos, como um ganho para o sistema dando a este uma maior flexibilidade e uma maior abrangência o que o coloca em uma posição de destaque, para que possa efetivamente atender os vários perfis de usuários. Com uma visão personificada das melhorias implantadas após o estudo dos resultados encontrados das pesquisas de satisfação podemos exemplificar as facilidades de marcação de consulta especializada, a autorização de exames clínicos via sistema, a possibilidade de acompanhamento de todos os profissionais, mesmo aqueles que fisicamente não se encontram na mesma instituição, tendo em vista que o prontuário clínico eletrônico do paciente fica armazenado em um banco de dados único, podendo não só ser consultado pelos profissionais de saúde, como também serem inseridas novas observações a partir de novas identificações da evolução da situação clínica do paciente, harmonizando não só as informações referentes às observações médicas, mas também, dando a possibilidade de se verificar e ou comparar os dados históricos da vida do paciente com a queixa atual. O que traz para o profissional a possibilidade de um diagnóstico evolutivo da situação clínica do paciente à luz, não só de sua situação fática, mas podendo comparar a sua vida clínica a de seus antecessores, que se encontrem registrados no mesmo banco de dados.

No que se refere ao cenário da divulgação dos resultados referentes à pesquisa de satisfação do usuário, observou-se que, quando a maioria dos usuários tem o conhecimento do resultado da pesquisa e da metodologia aplicada se sentem frustrados e insatisfeitos, pois a manifestação não possui um peso igual para cada usuário. A metodologia aplicada na análise

reflete tão somente a satisfação de unidades da empresa que por sua vez podem refletir uma situação que não é o pensamento da maioria dos usuários. Tendo em vista que, em uma unidade que possui um número pequeno de usuários esta possui peso igual na contabilização dos resultados. O que em uma linha final retrata única e tão somente a posição de unidades e não de usuários. Foi possível chegar a tal conclusão utilizando o método de observação participativa e questionário semi-estruturado, que analisa com peso igualitário a opinião de cada usuário em separado.

4.4 SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO E DE MANUTENÇÃO DO SISTEMA

Os gráficos em questão refletem a satisfação de cada instituição examinada. A população compreende uma amostra de 10% dos usuários do sistema em cada instituição: Instituição A – 84 questionários respondidos, sendo: Departamento Informática - 5, Enfermagem – 45, Médicos – 32, Diretoria – 2; Instituição B – 72 questionários respondidos: Departamento Informática - 3, Enfermagem – 38, Médicos – 30, Diretoria – 1; Instituição C – 79 questionários respondidos: Departamento Informática - 4, Enfermagem – 42, Médicos – 30, Diretoria – 1; Instituição D – 56 questionários respondidos: Departamento Informática - 3, Enfermagem – 35, Médicos – 16, Diretoria – 2; Instituição E – 54 questionários respondidos: Departamento Informática - 3, Enfermagem – 29, Médicos – 20, Diretoria – 2; e a Instituição E – 49 questionários respondidos: Departamento Informática - 2, Enfermagem – 27, Médicos – 18, Diretoria – 2.

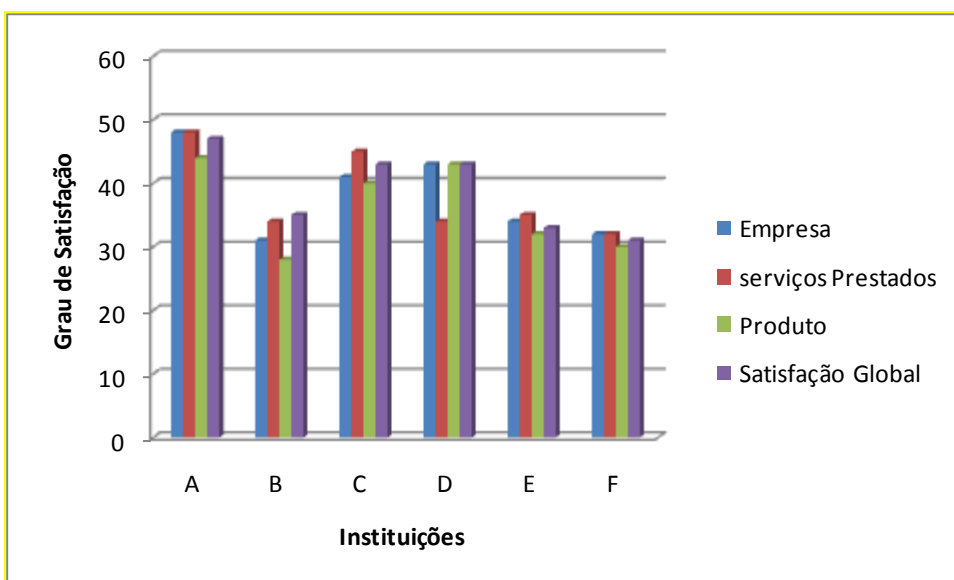


Figura 1: Nível de satisfação global, Empresa, Serviços prestados e Produto.

O gráfico acima reflete a pesquisa em cada uma das instituições em relação a satisfação com a Empresa, serviços prestados e produto em comparação com a satisfação global dos serviços prestados.

Na Instituição A o grau de satisfação global é 47% o que corresponde a “Satisfatório”. A satisfação quanto a empresa, serviços prestados e produto manteve uma média no nível de satisfação de 40% “Satisfatório”. O que requer uma atuação para aumentar o grau de satisfação.

A instituição B apresentou uma variação no nível de satisfação global de 35%, o que corresponde a “Suficiente”. A satisfação dos serviços prestados com um grau de 34% correspondendo a “Suficiente”, a Empresa com um grau de satisfação 31%, correspondente a “Suficiente” e por último o produto com um nível de satisfação “Insuficiente” o que contribuiu para a queda do resultado final da satisfação global e requer uma atenção e atuação imediata para obter uma melhora deste cenário.

A Instituição C apresentou um grau de satisfação global de 43%, o que corresponde a “Satisfatório”. Os serviços prestados com um grau de 47% de satisfação, correspondendo a “Satisfatório”, e com um grau de satisfação maior que a satisfação global.

A Instituição D apresentou um grau de satisfação global de 45%, o que corresponde a “Satisfatório”. Os serviços prestados, a empresa e o produto também com um grau de 45% de satisfação, correspondendo a “Satisfatório”, e o nível de serviço prestado já caiu para um nível de satisfação de 32%. O que requer uma atuação para aumentar o grau de satisfação para o serviço.

A Instituição E apresentou um grau de satisfação global de 33%, o que corresponde a “Suficiente”. Mantendo todos os itens avaliados com um grau de satisfação semelhante. Verificando que nesta instituição a satisfação ou não é uniforme. Apesar do grau de satisfação ser uniforme é abaixo do esperado, o que requer uma atuação imediata para mudança neste cenário.

A Instituição F apresentou um grau de satisfação global de 31%, o que corresponde a “Suficiente”. Para essa instituição os itens avaliados tiveram uma satisfação semelhante, o que requer uma atuação imediata para a mudança neste cenário.

A média do grau de satisfação dos usuários do sistema em relação à Empresa atingiu 32%, que corresponde a um nível “Suficiente”. No que se refere aos serviços prestados o grau de satisfação dos usuários atingiu 32%. Quanto ao Produto atingiu 30%, já

no que se refere a satisfação global, o percentual foi de 31%, sendo em todos os casos um grau de satisfação baixo para o nível esperado e requerendo uma atenção especial e imediata para reverter esse o cenário atual.

Nota-se que a sistemática utilizada não leva em consideração o número de usuários satisfeitos, e sim, mostra de uma maneira distorcida a satisfação global da instituição, pois, se atribui o mesmo peso a departamentos, não considerando a quantidade de usuários satisfeitos, e sim, as unidades, independentemente, da quantidade de usuários existentes em cada departamento. O peso atribuído a cada nota não revela o grau de satisfação na instituição, informando somente, o grau de satisfação das unidades, deixando de lado o caráter personalíssimo que deveria ser verificado na satisfação global.

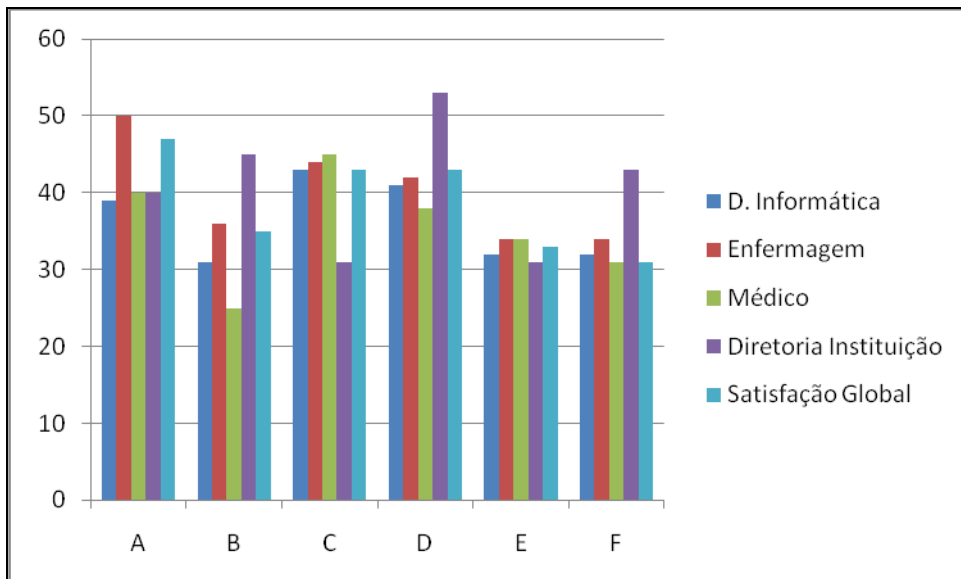


Figura 2: Grau de Satisfação Global e usuários do sistema.

O gráfico acima faz uma comparação, a satisfação global dos serviços prestados em relação à satisfação de cada uma das categorias entrevistadas. Nota-se que:

Na Instituição A o grau de satisfação global é 47% o que corresponde a “Satisfatório”. A maioria dos entrevistados manteve uma média no nível de satisfação de 40% “Satisfatório”, sendo o nível de satisfação da enfermagem 50% o que corresponde a “Bom”. O que requer uma atuação para aumentar o grau de satisfação.

Já a Instituição B apresentou grande variação no nível de satisfação global de 35%, o que corresponde a “Suficiente”. A categoria de médicos com um grau de 25% de satisfação, correspondendo a “Insuficiente”, a Diretoria com um grau de satisfação 45%, correspondente a “Satisfatório” o que contribuiu para o resultado final da satisfação global e requer uma atuação imediata para obter uma melhora deste cenário.

A Instituição C apresentou um grau de satisfação global de 43%, o que corresponde a “Satisfatório”. A Diretoria com um grau de 31% de satisfação, correspondendo a “Suficiente”, e as demais categorias mantiveram um grau “Satisfatório”. O que requer uma atuação para aumentar o grau de satisfação.

A Instituição D apresentou um grau de satisfação global de 41%, o que corresponde a “Satisfatório”. A Diretoria com um grau de 53% de satisfação, correspondendo a “Bom”, os médicos com um grau de 38% de satisfação, correspondendo a “Suficiente” e as demais categorias mantiveram um grau “Satisfatório”. O que requer uma atuação para aumentar o grau de satisfação.

A Instituição E apresentou um grau de satisfação global de 33%, o que corresponde a “Suficiente”. Mantendo todos os entrevistados um grau de satisfação semelhante. Verificando que nesta instituição a satisfação ou não é uniforme. Apesar do grau de satisfação ser uniforme é abaixo do esperado, o que requer uma atuação imediata para mudança neste cenário.

A Instituição F apresentou um grau de satisfação global de 31%, o que corresponde a “Suficiente”. A Diretoria com um grau de 43% de satisfação, correspondendo a “Satisfatório”, as outras categorias apresentaram um grau de satisfação “Suficiente”, o que requer uma atuação imediata para aumentar o grau de satisfação.

Concluindo que o grau satisfação dos usuários do sistema em relação aos serviços prestados, entre todas as instituições, é de 39% o que corresponde a um nível “Suficiente”. Sendo um grau de satisfação baixo para o nível esperado pela fornecedora e requerendo uma atenção maior e uma atuação imediata para reverter esse quadro.

Por sua vez, é bom lembrar que a sistemática utilizada não possibilita uma aferição igualitária, como já manifestada anteriormente. Já que, não ocorreu modificação no método de coleta.

4.5 PROPOSTAS DE MELHORIAS

De acordo com resultados obtidos no âmbito do processo de avaliação dos métodos de avaliação da satisfação realizado nas Instituições de Saúde da Rede Pública de Minas Gerais foram apresentadas Sugestões de Melhoria com base na informação qualitativa e quantitativa recolhidas, consideradas relevantes.

Criação de um centro de atendimento ao cliente para sugestões e comunicação entre usuários e a empresa fornecedora, onde as sugestões para facilitar a integração e utilização do produto na instituição seriam avaliadas de forma a gerar um meio de ligação entre o usuário final e a empresa fornecedora do produto. Este centro ficaria encarregado de repassar para o usuário as melhorias e funcionalidades, sumarizar a performance do produto por meio de informações do usuário e sugerir melhorias e soluções de problemas encontrados. Simplificando as funcionalidades e dando ao cliente melhores formas de se integrar ao produto no seu dia a dia.

A resposta às solicitações dos clientes viria através de novas versões que seriam uma resposta as necessidades de cada cliente, transformando a plataforma operacional em uma plataforma própria, em que, o cliente se sentiria integrado ao sistema por meio de suas próprias solicitações. Tudo isso, sem se esquecer da integração entre todos os usuários do sistema.

Para que o sistema passe da fase de teste a fase operacional, é imprescindível que todas as interfaces estejam desenvolvidas, para que a operacionalização do sistema seja o mais próximo possível do dia a dia da instituição.

Diante desta situação, faz-se necessária maior flexibilidade na aceitação de mudanças – nos métodos, produtos e serviço prestados e a contratação de um gestor de clientes por parte da empresa fornecedora. Podendo assim, estreitar laços com as instituições, dar continuidade, facilitar o acompanhamento após o fechamento do projeto e melhorar o retorno de solicitações do cliente. Assim a instituição se sentirá amparada e em constante acompanhamento.

5 CONCLUSÃO

Com os processos informatizados e as ferramentas de avaliação e comunicação adequadas, é possível obter os resultados desejados, especialmente uma redução significativa de intercorrências clínicas e administrativas, uma melhoria do nível de eficiência e um conhecimento total das particularidades relativas ao estado de saúde do paciente.

Segundo Kotler; Armstrong (1999, p. 6),

[a Satisfação do cliente] ...depende do desempenho do produto percebido com relação ao valor relativo às expectativas do comprador. Se o desempenho faz jus às expectativas, o comprador fica satisfeito. Se excede às expectativas, ele fica encantado. As companhias voltadas para marketing desviam-se do seu caminho para manter seus clientes satisfeitos. Clientes satisfeitos repetem suas compras e divulgam aos outros sobre suas boas experiências com o produto. A chave é equilibrar as expectativas do cliente com o desempenho da empresa. As empresas inteligentes têm como meta encantar os clientes, prometendo somente o que podem oferecer e depois oferecendo mais do que prometeram.

O resultado deste estudo permitiu concluir que o modelo de avaliação utilizado para aferir o grau de satisfação dos usuários do sistema de informações clínicas é possivelmente tendencioso e manipulado pela empresa fornecedora, de forma a elevar os resultados obtidos e criar uma imagem positiva diante de órgãos que regem as instituições, e tem acesso aos resultados. Já na visão dos diretores, o sistema de informações clínicas melhorou o grau de eficiência e eficácia na administração da instituição.

A conclusão obtida considera os dados qualitativos, obtendo um grau elevado nos resultados, já que, não foi possível transformar estes em valores de medição. E notou-se através do método de observação participativa, que a avaliação é possivelmente tendenciosa e favorável a empresa fornecedora. Os questionários são aplicados a uma amostra mínima de 10% dos usuários, o que muitas das vezes, é seleta para tal avaliação, ou seja, são selecionados, e aplicados em sua maioria, aos usuários favoráveis a mudança e de comum acordo com o sistema implementado. O problema da metodologia não está no quantitativo na análise, e sim, no qualitativo. Pois possibilita um direcionamento tendencioso da análise. Para solucionar esta questão, a análise deveria estar voltada para o percentual do universo atendido, sendo retirada deste universo, uma amostra qualitativa proporcional e aleatória adequada de toda a população que esta sendo atendida.

Observou-se também, que em instituição onde predomina o ensino, hospitais escola, o grau de exigência é maior, elevando o nível de insatisfação. O que oferece um equilíbrio nos resultados finais.

Conclui-se com isso, que a metodologia empregada para avaliar a satisfação dos usuários do sistema de informações clínicas não atende aos requisitos desta pesquisa. O sistema implementado, em si, apresenta características funcionais avançadas e um conceito inovador, mas precisa ser moldado à realidade das instituições onde foi instalado. É muito amplo, mas de difícil interação e pouco flexível, o que se torna uma barreira, aumentando a insatisfação dos usuários.

Futuramente, em novos estudos, poderia ser explorado, em maior profundidade, o tema abordado. Também poderia ser feita uma comparação entre períodos, utilizando dados apresentados neste estudo em um novo período, onde as tecnologias hoje empregadas nas instituições não fossem mais uma quebra de paradigma, uma mudança e sim uma realidade em todas as organizações.

ANEXOS

ANEXO I. – Questionário

P1 - Entrada em funcionamento do Software na Instituição								
Usuários								
<p>Avaliação da satisfação dos clientes é um importante instrumento para a melhoria contínua dos produtos e serviços. Assim, gostaríamos de solicitar a sua colaboração através do preenchimento deste breve questionário. É importante que responda a todas as questões com o máximo rigor e honestidade. Por favor, assinale com um X o nível de satisfação mais adequado à sua resposta.</p> <p>A sua opinião é fundamental! Obrigado.</p>								
<p>Legenda: Níveis de Satisfação: 1-Muito Mau; 2-Mau; 3-Insuficiente; 4-Satisfatório; 5-Bom; 6-Muito Bom; NA - Não Aplicável</p>								
1. Caracterização*								
Instituição:	Produto:	Data de avaliação:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perfil de Usuários:	Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>	Idade:	Não pretendo responder <input type="checkbox"/>	29-33 <input type="checkbox"/>	41-48 <input type="checkbox"/>	
				18-28 <input type="checkbox"/>	34-40 <input type="checkbox"/>	> 48 <input type="checkbox"/>		
Nome (Opcional):								
2. Avaliação do Processo de entrada em funcionamento do Produto								
Como classifica:	1	2	3	4	5	6	NA	
2.1. Momento escolhido para a realização do processo (semana, dia, hora)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2. Comunicação efetuada sobre o processo (implicações, necessidades)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3. Impacto do processo de implementação do Produto na execução das suas tarefas diárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4. Nível de satisfação global em relação à metodologia de implementação do produto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Avaliação do Produto								
Como classifica o produto relativamente a:	1	2	3	4	5	6	NA	
3.1. Facilidade de utilização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2. Adequação do produto à sua função profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3. Velocidade de execução dos telas (rapidez no acesso à informação; transição dos menus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4. Estabilidade (encontra-se sempre disponível para utilizar; ausência de erros inesperados na execução de uma operação)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.5. Nível de satisfação global em relação ao produto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Avaliação dos Serviços prestado pela Empresa								
4.1. Formação no produto								
4.1.1. Frequentou a ação de formação ministrada pela Empresa?	Sim <input type="checkbox"/>				Não <input type="checkbox"/>	Se respondeu Não passe p.f. para a questão 4.1.11		
4.1.2. Qual o tipo de formação que frequentou?								
Formação em sala <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Especifique: _____								

Como classifica a formação da Empresa relativamente a:	1	2	3	4	5	6	N/A
4.1.3. Qualidade da formação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1.4. Informação disponibilizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1.5. Recebeu manual na ação de formação frequentada?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<small>Se respondeu Não passe p.f. para a questão 4.1.1.1</small>
4.1.6. Já alguma vez consultou o manual?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<small>Se respondeu Não passe p.f. para a questão 4.1.1.1</small>
Como classifica o manual do produto relativamente a:	1	2	3	4	5	6	N/A
4.1.7. Linguagem utilizada (clara e objetiva)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1.8. Facilidade de consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1.9. Estética do manual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1.10. Nível de satisfação global em relação ao manual do produto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1.11. Precisa de formação adicional no produto?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<small>Se respondeu Não passe p.f. para a questão 4.2.1.</small>
4.1.12. Qual o tipo de formação que considera necessária?							
Iniciação <input type="checkbox"/>							
Avançado <input type="checkbox"/>							
Reciclagem <input type="checkbox"/>							
4.2. Suporte Presencial							
Como classifica a Equipe de Suporte Presencial relativamente a:	1	2	3	4	5	6	N/A
4.2.1. Número de recursos disponíveis na Instituição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2.2. Desempenho da Equipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3. Nível de satisfação global em relação aos serviços da Empresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hardware							
Como classifica o Hardware disponibilizado quanto a:	1	2	3	4	5	6	N/A
5.1. Localização/disposição dos equipamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2. Ergonomia dos equipamentos (permite uma correta postura corporal na sua utilização)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3. Número de equipamentos disponibilizados (PC, impressoras, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	N/A
6. Como classifica globalmente a imagem da empresa no mercado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Recomendaria os produtos?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>						
7.1. Por que?							
8. Comentários:							
* Os campos de identificação do entrevistado são de preenchimento facultativo. Os dados recolhidos destinam-se a tratamento pela Empresa.							
Muito obrigado pela sua colaboração!							

3.3. Suporte da Empresa (Apoio Técnico)							
3.3.1. Já contactou o Suporte da Empresa?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Se respondeu Não passe p.f. para a questão 3.4.1		
3.3.2. Contactou em:							
Horário diurno (8h00-17h30)	<input type="checkbox"/>	Horário noturno (17h30-08h00)	<input type="checkbox"/>	Ambos os horários	<input type="checkbox"/>		
Como classifica a Equipe de Suporte quanto a:	1	2	3	4	5	6	N/A
3.3.3. Relação estabelecida com o cliente (simpatia, disponibilidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.4. Capacidade de resposta às questões/problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.5. Rapidez de resposta às questões/problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.6. Considera suficientes os meios disponibilizados para contato com a Equipe de Suporte?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Se respondeu Sim passe p.f. para a questão 3.3.8		
3.3.7. Que outros meios gostaria de ter disponibilizados?							
	1	2	3	4	5	6	N/A
3.3.8. Nível de satisfação global em relação ao serviço prestado pela Equipe de Suporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4. Hardware							
3.4.1. Os equipamentos instalados na Instituição foram adquiridos à Empresa?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>			
3.4.2. Têm sido comunicados, pelos Utilizadores, problemas relativos ao Hardware ou Software?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Se respondeu Não passe p.f. para a questão 3.4.3		
3.4.2.1. De que tipo?							
3.4.3. Tem ou teve contato com a Equipe de Hardware da Empresa?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Se respondeu Não passe p.f. para a questão 3.5		
Como classifica a Equipa de Hardware quanto a:	1	2	3	4	5	6	N/A
3.4.4. Relação estabelecida com o cliente (simpatia, disponibilidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.5. Capacidade de resposta às questões/problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.6. Rapidez de resposta às questões/problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.7. Nível de satisfação global em relação ao serviço prestado pela Equipe de Hardware Empresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5. Nível de satisfação global em relação aos serviços prestados pela Empresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avaliação do site da Empresa							
4.1. Consultou o site da Empresa?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Se respondeu Não passe p.f. para o grupo 5		
4.2. Encontrou a informação que pretendia?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>			
Como classifica o site da Empresa relativamente a:	1	2	3	4	5	6	N/A
4.3. Organização da informação apresentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4. Utilidade dos conteúdos apresentados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4.1. Que conteúdos adicionais gostaria de encontrar no site?							
5. Recomendaria os produtos @?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>			
5.1. Por que?							
	1	2	3	4	5	6	N/A
6. Como classifica globalmente a imagem da Empresa no mercado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Comentários:							
* Os campos de identificação do entrevistado são de preenchimento facultativo..							

P3 - Pós implementação**Diretoria - Instituição**

Consideramos a avaliação da satisfação dos nossos clientes como um importante instrumento para a melhoria contínua dos produtos e serviços .

Assim, gostaríamos de solicitar a sua colaboração através do preenchimento deste breve questionário.

É importante que responda a todas as questões com o máximo rigor e honestidade. Por favor, assinale com um X o nível de satisfação mais adequado à sua resposta.

Legenda:

Níveis de Satisfação: 1-Muito Mau; 2-Mau; 3-Insuficiente; 4-Satisfatório; 5-Bom; 6-Muito Bom; NA - Não Aplicável

1. Caracterização*

Instituição: _____ Produto ®: _____ Data de avaliação:

Categoria Profissional: _____ Sexo: Masculino Feminino Idade: Não pretendo responder 29-33 41-48
18-28 34-40 > 48

Nome (Opcional): _____

2. Avaliação do Produto ®

De acordo com a sua percepção, como classifica o nível de satisfação dos seguintes utilizadores face ao produto ®:	1	2	3	4	5	6	N/A
2.1. Médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. Enfermeiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. Administrativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4. Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Como classifica o produto ® relativamente a:	1	2	3	4	5	6	N/A
2.5. Contribuição para uma maior eficiência na Instituição (melhoria no acesso à informação, comunicação entre profissionais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6. Evolução funcional (funcionalidades mais adequadas à sua função profissional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7. Nível de satisfação global em relação ao produto ®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Avaliação da Empresa

Como classifica a empresa relativamente a:	1	2	3	4	5	6	N/A
3.1. Cumprimento de prazos/compromissos no que respeita ao contrato celebrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2. Imagem no mercado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3. Processo de implementação tendo em conta as suas expectativas iniciais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4. Nível de satisfação global em relação à empresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Avaliação dos Serviços

4.1. Já teve contato com o Gestor de Cliente ? Sim Não Se respondeu Não passe p.f. para o grupo 5

Como classifica o Gestor de Cliente quanto a:	1	2	3	4	5	6	N/A
4.2. Disponibilidade apresentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3. Postura no exercício da função	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4. Resposta às sugestões/reclamações a ele reportadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5. Documentação disponibilizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6. Execução dos compromissos assumidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7. Meios disponibilizados para comunicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8. Nível de satisfação global em relação ao serviço prestado pelo Gestor de Cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Avaliação do site da Empresa							
5.1. Consultou o site da Empresa?	Sim <input type="checkbox"/>			Não <input type="checkbox"/>			<small>Se respondeu Não passe p.f. para o grupo 6</small>
5.2. Encontrou a informação que pretendia?	Sim <input type="checkbox"/>			Não <input type="checkbox"/>			
Como classifica o site da Empresa relativamente a:							
	1	2	3	4	5	6	N/A
5.3. Organização da informação apresentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4. Utilidade dos conteúdos apresentados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5. Que conteúdos adicionais gostaria de encontrar no site da Empresa?							
6. Implementaria outro(s) produto(s) ® na sua Intuição?							
	Sim <input type="checkbox"/>			Não <input type="checkbox"/>			
6.1. Por que?							
7. Recomendaria os produtos ®?							
	Sim <input type="checkbox"/>			Não <input type="checkbox"/>			
7.1. Por que?							
8. Comentários:							
* Os campos de identificação do entrevistado são de preenchimento facultativo.							
Muito obrigado pela sua colaboração!							

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABU-MUSA, Ahmad A. **Security of computerized accounting information systems: an integrated evaluation approach.** The Journal of American Academy of Business. Cambridge, p. 141-149, set. 2002.
- ALMEIDA, Célia M. **Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: experiências internacionais de tendência de mudança.** Ciência & Saúde Coletiva 4(2):263-286, 1999.
- ATKINSON, P.; HAMMERSLEY, M. (1994). **Ethnography and participant observation.** In: Handbook of qualitative research. Londres, Sage, 1994. p. 248-261.
- AVRICHIR, Ilan. História e Comparação de Instrumentos para Medida de Satisfação de Usuários de Informação. **ENANPAD – Encontro Anual da ANPAD**, Campinas: SP, 2001, CD-Rom.
- BAILEY, J. E.; PEARSON, S. **Development of a tool for measuring and analyzing computer user satisfaction.** Management Science, n. 29, v. 05, p. 530-45, 1983.
- BANKER, R. D., CHANG; H.; KAO, Y. (2002). **Impact of information technology on public accounting firm productivity.** Journal of Information Systems. v. 16, n. 2, p. 209-222.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.
- BEZERRA, P. R. C. **A estatística na organização hospitalar.** 2002. 76 f. Monografia (Graduação em Estatística) – Centro de Ciências Exatas e da Terra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, 2002. Disponível em: <[http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/bds.nsf/d086c43daf01071b03256ebe004897a0/8a0d9c8340e7a96403256eed0072f926/\\$FILE/NT0008E2AE.pdf](http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/bds.nsf/d086c43daf01071b03256ebe004897a0/8a0d9c8340e7a96403256eed0072f926/$FILE/NT0008E2AE.pdf)>. Acesso em: 30 mar.2010.
- BÜRKLE, T. et. al. (2001). **Evaluation of clinical information systems.** what can be evaluated and what cannot? Journal of Evaluation in Clinical Practice. v. 7, n. 4, p. 373-385.
- CAETANO, F.R.F. **Análise do Processo de Faturamento em um Hospital Filantrópico: Um Estudo de Caso Revelando Deficiências no Processo de Faturamento.** Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Auditoria Externa - Departamento de Ciências Contábeis, Faculdade de Ciências Econômicas – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009,
- CAMPOS FILHO, Maurício Prates do. **Os sistemas de informação e as modernas tendências da tecnologia e dos negócios.** Revista de Administração de Empresas.São Paulo. v. 34, n.6, Nov/dez 1994. p. 33-45.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. 6 ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **Manual de procedimentos contábeis e prestação de contas das entidades de interesse social**. 2.ed.(reimpr.). Brasília: CFC, 2008.

DAYHOFF RE, KUZMAK PM, FRANK S. **the multimedia eletronic patient Record: current issues**. AMIA Annu Symp Proc 2003:1063

DATASUS. Comitê Temático Interdisciplinar: **Padronização de Registro Clínico** – endereço DAYHOFF RE, KUZMAK PM, FRANK S. the multimedia eletronic patient Record:current issues. AMIA Annu Symp Proc 2003:1063.[http:// www.datasus.gov.br/prp](http://www.datasus.gov.br/prp). Acesso em Nov/2010.

FRAIGE A, ARAÚJO NS, PORCARO MF, MAGALHÃES MHCG. **Prontuário Odontológico do CAPE FOUSP: Estudo retrospectivo e comparação frente a novas tecnologias** [resumo publicado em anais de congresso] IN: XIII Reunião de pesquisa da faculdade da Universidade de São Paulo, 2005. PPG 2005;2:380

FREITAS, H; BALLAZ, B; MOSCAROLA, J. **Avaliação de Sistemas de Informações**. São Paulo: SP, Rausp. v. 29, n. 4, Out/Dez 1994, p. 36-55.

GOBBO, Marco Antônio Tagliani. **Impacto da implantação de um novo sistema de informação em um empresa do setor de energia elétrica**. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2002.
http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/artigos/Sistemas_de_Informacao/Sistema_sInformacaoSaude.pdf [Acessado em Nov/2010].
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627. Acesso em: 01 Nov 2010.
<http://caleidoscopio.psc.br/ideias/bardin.html>. Acesso em: 01 Nov 2010.

IRANI, Zahir. **Information systems evaluation: navigating through the problem domain**. Information & Management. v. 40, p. 11-24, 2002.

KERZNER, Harold. **Gestão de projetos: as melhores práticas**. 2.ed. Bookman. 2002.

KUWABARA, C. C. T. **Avaliação do sistema de informação: estudo de caso de um hospital escola público**. 2003. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003.

LANCASTER, F. Wilfrid et al. **Evaluation of interactive knowledge - based systems: overview and design for empirical testing**. Journal of the American Society for Information Science.[S.l.],v.47,n.1p.57-69, 1996.

LEOPOLDINO, C. B. **Avaliação de riscos em desenvolvimento de software**. 2004. Dissertação (Mestrado de Administração) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.pmirs.org/Estudos/TccClaudioBezerra.pdf>>.

LOUREIRO, Sebastião. **Sistema Único de Informação em Saúde?: Integração dos dados da Assistência Suplementar à Saúde ao Sistema SUS**. Trabalho apresentado a ANS. Instituto de Saúde Coletiva Universidade Federal da Bahia – Julho de 2003.

NOVAES Hillegonda Maria D **Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde**. Rev. Saúde Pública, 34 (5): 547-59, Out/2000 www.fsp.usp.br/rsp.

MALAGÓN-LONDOÑO, G.; MORERA, R. G.; LAVERDE, G. P. **Administração hospitalar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2003.

MARIN H.F. **O prontuário eletrônico do paciente**. Rev Paul Enf. 2001; 20(1): 51-6.

MARTIN, James e MCCLURE, Carma (1983). “**Buying software off the rack**”. Harvard Business Review, Novembro/Dezembro 1983, pp.32-60.

MARTINS, D. **Administração financeira hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede Integrada de Informações para a Saúde no Brasil – RIPSAs: concepção e estruturação**. Brasília: OPAS; 1996

MOSCOVE, S. A.; SIMKIN, M. G.; BAGRANOFF, N. A. **Sistemas de Informações Contábeis**. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

O'BRIEN, J. A. **Sistemas de Informação e as Decisões Gerenciais na era da Internet**. São Paulo: Saraiva, 2004. p. 1-12.

OLIVEIRA, DPR. **Sistemas, organização e métodos: uma abordagem gerencial**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

OLIVEIRA, Marcelo Augusto de; RAMOS, Anália Saraiva Martins. Fatores de Sucesso na Implementação de Sistemas Integrados de Gestão Empresarial (ERP): Estudo de Caso em uma Média Empresa. **XXII ENEGEP – Encontro Nacional de Engenharia da Produção**, Curitiba:Pr, 2002, CD-Rom.

PRADO, D. S. **Planejamento e controle de projetos**. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2001.

PMBOK. **Conjunto de Conhecimentos em Gerenciamento de Projetos**. 3º ed. Global Standard. Campus Boulevnad. Newtown Square, 2004.

QUARESMA, Maria Manuela Rupp; MORAES, Anamaria de. **Avaliação de usabilidade de sistemas de informação disponíveis em automóveis**: um estudo ergonômico de sistemas de navegação GPS. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO Departamento de Artes e Design. 2010. 340 f. Dissertação (Mestrado em Artes & Design)- Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

ROMAN, A.C. **Informatização do Registro Clínico** Essencial para a atenção primária à Saúde: um instrumento de apoio as equipes da estratégia saúde da família. Tese apresentada ao Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências. 2009.

STAIR, Ralph M. **Princípios de Sistemas de Informação** – uma abordagem gerencial. 2.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1998.

SANTOS, Rildo F. “**Guide to the Business Analysis Body of Knowledge**”, v1.6, International Institute of Business Analysis, 2006/2007.

SERAFEIMIDIS, Vassilis; SMITHSON, Steve. **Information Systems evaluation as an organizational institution** – experience from a case study. Info Systems Journal. V. 13, 2003, p. 251-274.

SIERDZINSKI J, KARPINSKI G. **Electronic Patient Record and Archive of Records in Cardio.net System for technology**. Pol J Patol 2003; 54(3): 223-6.

SOMMERVILLE, I.W., SAWYER, Pete. **Requirements Engineering** - A good practice guide – 1997

_____; KOTONYA, Gerald. **Requirements Engineering: Processes and Techniques** – 1998

SOUZA, A. A.; AMORIM, T. L. C. M.; GUERRA, M.; RAMOS, D. D. **Análise dos Sistemas de Informações de Hospitais da Cidade de Belo Horizonte/MG**. In: 5º CONTECSI - Congresso Internacional de Gestão de Tecnologia e Sistemas de Informação, 2008, São Paulo. 5º CONTECSI - Congresso Internacional de Gestão de Tecnologia e Sistemas de Informação, 2008.

SOUZA, Cesar Alexandre de; ZWICKER, Ronaldo. **Implementação de Sistemas ERP** – um estudo de casos comparados. **ENANPAD – Encontro Anual da Anpad, Florianópolis:SC**, 2000, CD-Rom.

STONER, James A. F.; FREEMAN, R. Edward. **Administração**. 5 ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1999.

TAVARES, L.A.: **Controle de manutenção por computador**. JR Ed. Técnica, 1987.

TOMMASI A F- **Exame Clínico**. São Paulo: Pancast;1989. cap. 3, p- 15-33.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005. 287 p.

ZWASS, Vladimir. **Management Information Systems**. EUA:WCB, 1992.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212 p.