

FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA

VIVIANE MEDEIROS PEDROSA

**QUALIDADE NO PROCESSO DE
INTERNAÇÃO DO HOSPITAL PIO X**

**Rubiataba/GO
2004**

VIVIANE MEDEIROS PEDROSA



QUALIDADE NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL PIO X

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração com habilitação Rural.

Orientador: Prof. Flavio Manoel Coelho Borges Cardoso.

25723
50000

Rubiataba/GO
2004

Tombo nº	9.354
Classif.:	A-658.56
Ex.:	1. VIVIANE PEDROSA
	2004
Origem:	d.
Data:	20.12.04

Adm. emp.
And. dade
Hospital

Examinada em 13.10.04



Prof. Enoc Barros Silva



Prof. Marco Antonio de Carvalho



Prof. Flavio Manoel Coelho Borges Cardoso
Orientador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho àqueles que sempre acreditaram na minha potencialidade e na minha vontade de vencer, aos meus professores que sempre se fizeram presentes e prontos a me ajudar sanando minhas dúvidas que não foram poucas. Aos meus familiares que não mediram esforços e sacrifícios para tornar minha jornada menos árdua. A cada colega que esteve comigo nesta breve jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao Criador por tudo que nos tem proporcionado pelo amor, sabedoria e poder. Aos professores e funcionários que muito contribuíram para que eu chegasse ao final do curso. À Direção do Hospital São Pio X, pela franquia do espaço para a realização do nosso trabalho. Aos colegas de sala, pela interatividade e coleguismo.

(...) considerai primeiramente que, querendo formar um homem da natureza, nem por isso se trata de fazer dele um selvagem, de jogá-lo no fundo da floresta; mas que, entregue ao turbilhão social, basta que não se deixe arrastar pelas paixões nem pelas opiniões dos homens; que veja com seus olhos, que sinta com seu coração; que nenhuma autoridade o governe a não ser sua própria razão.

Rousseau.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
CAPÍTULO I	
1. CONCEITOS GERAIS SOBRE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	09
1.1. O Sistema de Saúde no Brasil.....	10
CAPÍTULO II	
2. A ATENÇÃO À SAÚDE	12
2.1. Qualidade na Saúde.....	13
CAPÍTULO III	
3. QUALIDADE TOTAL NAS ORGANIZAÇÕES	18
CAPÍTULO IV	
4. GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL	22
4.1. Conhecer a Comunidade.....	26
CAPÍTULO V	
5. QUALIDADE NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO	28
5.1. Direitos dos Pacientes.....	31
5.2. Qualidade no Atendimento Hospitalar.....	33
CAPÍTULO VI	
6. QUALIFICAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	34
HISTÓRICO DO HOSPITAL SÃO PIO X	36
REFERENCIAL TEÓRICO	42
METODOLOGIA	46
CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

INTRODUÇÃO

Ao avaliar a questão da qualidade da saúde alguns anos atrás e compará-la à realidade de hoje, pode-se listar inúmeras inovações nos quesitos tecnologia e modelos de gestão administrativa. Apesar de ainda serem encontradas algumas deficiências, nota-se a maior preocupação com a melhoria por parte dos gestores, dos colaboradores das instituições e da própria comunidade.

A comunidade torna-se cada vez mais exigente na satisfação de suas necessidades ou desejos. Até as classes menos privilegiadas social, culturais e economicamente, através da massificação e globalização das informações, têm acesso a fatos e imagens que agregam valores - desejos - a suas necessidades básicas.

Os conceitos de necessidades são centrais para qualquer nível de planejamento de saúde (DEVER, 1988). O significado da palavra necessidade - assim como de vários outros termos ligados à gestão da qualidade - é extremamente discutível, pois descende de questões subjetivas.

Os teóricos da administração do século XX - apesar de suas divergências - são unânimes quanto à proposição de que a satisfação do cliente é a meta principal do desenvolvimento de um plano de qualidade da instituição, seja ela industrial, prestadora de serviços ou de saúde.

Pode ser observada então, uma das primeiras divergências quanto à definição de qualidade. Um produto pode ser bom, de qualidade, mas não agradar os consumidores. Um produto pode satisfazer às necessidades do cliente, mas não seus desejos. Nos serviços, esse aspecto é ainda mais delicado porque há influência do fator humano. Os serviços são geralmente prestados por pessoas. Elas também têm visões, necessidades e desejos distintos. Por exemplo, um homem é internado por apendicite. A cirurgia teve os resultados esperados, mas o corpo de enfermagem tratou-o de forma indelicada, haveria um corte de pessoal no hospital e todos estavam preocupados com seus empregos, transformando seu conceito de qualidade do serviço.

O objetivo desta monografia é mostrar a importância do serviço de recepção do setor de pronto-atendimento de uma instituição de assistência médica dentro da percepção da qualidade pelo cliente. Embora, o serviço como um todo tenha que apresentar níveis mínimos de qualidade (técnica e administrativa), a recepção serve como "cartão de visita" para todos que esperam ser atendidos pela instituição.

O termo recepção não inclui apenas os funcionários que recepcionam o paciente/cliente, mas todo o período entre a entrada do paciente na instituição e o seu atendimento pelo médico.

Um dos objetivos principais da minha pesquisa é identificar possível falha de qualidade no processo de internação, fazer com que as atividades sejam feitas corretamente na primeira vez, através de treinamentos contínuos, demonstrar os resultados obtidos para cada área específica, pois a qualidade só melhora na medida em que a pessoa conhece os resultados de sua conduta, sugerir melhoras na comunicação já que, a maioria dos erros é causada pela deficiência desta e sugerir normas para a realização das atividades.

A intenção dessa monografia é mostrar para a organização para que possam conhecer suas dificuldades em trazer a satisfação para os seus clientes, pois terão a oportunidade de conhecer melhor a sua empresa e assim poder implantar métodos que irão melhorar a sua prestação de serviço.

Vale ressaltar também que o fator tempo é priorizado em serviços médicos, principalmente em se tratando de pronto-atendimento ou emergência.

E os problemas encontrados na prática, a necessidade de compreender mais para melhor atuar, a produção incessante de conhecimentos científicos e a abertura de novos campos de trabalho fazem com que o profissional busque atualização e aperfeiçoamento constantes a fim desempenhar suas atividades com maior competência e qualidade. Valorização e espaço profissional somente são obtidos com trabalho atualizado, consciente e competente. Formação continuada, esta é a maneira apropriada de responder aos desafios profissionais.

CAPÍTULO I

1. CONCEITOS GERAIS SOBRE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A situação do setor saúde nada mais é do que o pleno reflexo das condições gerais do País, em especial no que se refere à estrutura econômica, à disparidade na distribuição de rendas, aos desequilíbrios regionais e a fatores de ordem sócio-cultural e políticos.

A ineficiência do Estado também constitui um reflexo dessas condições gerais. Para melhorar a eficiência do Estado em geral e, da Saúde em especial, é necessário conter a sua atuação dentro dos limites de suas finalidades específicas e dentro de sua verdadeira capacidade.

Devido à situação caótica atual, é necessário resolver os problemas básicos e assistenciais em prazos curtos e médios, sem esperar que as discussões teóricas encontrem sua solução. A necessidade real é a de cortar o círculo vicioso, a ineficiência é causada por problemas básicos.

A preocupação pela qualidade é uma característica das sociedades avançadas, uma vez superadas as etapas de subdesenvolvimento, nas quais predomina a preocupação pela quantidade. A cada dia que passa, a qualidade usada como arma empresarial, está recebendo mais atenção em todas as atividades.

Segundo o conceito de Juran, (1992) - americano que auxiliou a implantação do TQC - Total Quality Control - no Japão pós-guerra, qualidade é a adequação ao uso, isto é, terá qualidade quando satisfizer o cliente quanto a características intrínsecas (conforto, beleza, durabilidade, etc.), custo / preço e atendimento / assistência técnica. Basta que qualquer um desses itens não atenda às expectativas do cliente, para que o produto ou serviço, seja considerado sem Qualidade.

O aumento do comércio portuário no século XV aproximou os povos e trouxe novas doenças para a Europa. Com medo de epidemias que já haviam devastado o continente, negociadores e mercadores se tornaram os principais interessados em construir e financiar hospitais e dispensários.

Essa política de saúde europeia foi levada para as colônias. A iniciativa de criar instituições de atendimento vinha da própria sociedade. O Estado já se retirava da obrigatoriedade de dar assistência à população.

No Brasil, já em 1538, foi fundada em Santos a primeira Santa Casa do país, modelo de organização já existente em Portugal. Essa influência ajudou o crescimento do número de instituições baseadas na caridade. Até o fim do século XVI, já haviam sido construídos o primeiro hospital de Olinda e a Santa Casa de São Paulo.

Os primeiros hospitais eram instituições caridosas onde o pobre ou necessitado era isolado e ficava sob os cuidados de religiosos. Tinham finalidade mais social do que terapêutica. Os conhecimentos médicos se baseavam nas informações que o próprio doente fornecia. Conhecia-se mais o doente do que a doença.

A partir do século XVIII, os novos conhecimentos adquiridos pela Medicina colocaram o médico como figura central do hospital. O médico tornou-se então, símbolo da instituição. Esta perdeu o caráter caridoso e passou a ter finalidades de tratamento e recuperação.

Até o início deste século, portanto, o hospital foi visto como dispensário de necessitados. Ou então servia para os casos que não tinham solução. O hospital era o último recurso a ser utilizado em caso de doença. Aqueles que podiam, chamavam seus médicos em casa, onde eram feitos todos os procedimentos e intervenções. Os métodos conhecidos de tratamento e diagnose podiam ser "carregados" pelos profissionais. Eles só começaram a freqüentar a instituição hospitalar perto da metade deste século, quando diminuiu a taxa de morte por infecção hospitalar, as formas de tratamento começaram a ser em maior número e os diagnósticos a ser complementados através dos equipamentos. O hospital, então, passou a adquirir suas atuais funções e objetivos.

1.1. O Sistema de Saúde no Brasil

O sistema de saúde no Brasil é formado por uma extensa quantidade de instituições interligadas voltadas para o benefício da saúde. No Brasil, comporta

os serviços públicos de saúde, compostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os privados, com suas diferentes modalidades.

Estima-se que menos de um terço da população não tem acesso a qualquer serviço de saúde. Apesar disso, a Constituição Federal de 1988 prevê os três pilares que compõem o SUS: eqüidade, universalidade e integralidade. Em outras palavras, o SUS deveria atender a todos, com iguais direitos e cobrindo todos os diagnósticos e tratamentos possíveis. Essa colocação mostra o tom paternalista da Constituição e retira toda a responsabilidade do indivíduo por sua própria saúde.

"A saúde é um direito de todos e um dever do Estado". Esta frase, cunhada na atual Constituição Brasileira (1988) pode ser considerada como a representação de uma das maiores conquistas da sociedade brasileira no campo das políticas sociais.

Inúmeras razões podem ser apontadas como causas deste quadro, as quais, em sua maioria têm sua discussão mais aprofundada situada além dos limites deste texto. É fato, contudo, que as condições de saúde de uma população são um reflexo de como são estabelecidas as relações entre o Estado e a sociedade. Uma das formas de expressão dessa relação Estado-sociedade são as Políticas Sociais, nas quais estão incluídas as Políticas de Saúde.

Neste sentido, para que seja possível compreender o quadro atual da saúde no Brasil, torna-se necessário definir todos estes termos, bem como nos remetermos às determinações históricas de todo esse processo.

CAPÍTULO II

2. A ATENÇÃO À SAÚDE

Há três pólos de responsabilidade em saúde. O hospital é de responsabilidade de um deles, a chamada atenção individual da saúde. Nos outros pólos estão os serviços de saúde pública - epidemiologia, controle de doenças infecciosas - e os de saúde ambiental - relacionados com controle sanitário da região (água, esgoto, controle de insetos, etc.). Trazendo para a realidade brasileira, a atenção individual da saúde corresponde aos estabelecimentos assistenciais que efetivamente compõem a rede de serviços de atendimento à saúde da população.

A atenção individual da saúde pode ser classificada em três focos de atuação: promoção de saúde, prevenção e serviços curativos.

A promoção de saúde é geralmente de responsabilidade única do indivíduo. Diz respeito a seus hábitos de vida e ambiente em que vive. Apesar das inúmeras campanhas sobre combate ao fumo, à vida sedentária e às drogas, por exemplo, observa-se pouca atuação das instituições ligadas diretamente à prestação de serviços de saúde. Os pediatras ligados à puericultura¹, geriatras e educadores ou assistentes sociais são os que podem ser relacionados com a educação da comunidade sobre promoção à saúde.

O segundo foco é o preventivo. Este é mais disseminado nos meios de comunicação de massa através de campanhas direcionadas, como o câncer de mama ou a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Algumas associações estão sendo formadas para divulgar essas campanhas, apoiando-se, muitas vezes, em figuras conhecidas pelo grande público que dão maior credibilidade à ação, na visão da população.

A distribuição ideal dos serviços de saúde idealizada não corresponde à realidade brasileira, seja no serviço público ou privado. Nota-se uma absorção por parte dos hospitais especializados de recursos sem a devolução destes para a comunidade. Nos países em desenvolvimento, os estabelecimentos,

¹ é a ciência médica que se dedica ao estudo dos cuidados com o ser humano em desenvolvimento. Mais especificamente com o *acompanhamento* do desenvolvimento infantil.

equipamentos, recursos humanos e medicamentos tendem a orientar-se para a ponta da pirâmide. Isso também ocorre no Brasil, criando uma discrepância de assistência entre diferentes classes da população. Acentua-se também a distribuição desordenada de equipamentos em diferentes pólos, com concentração nos centros mais ricos e industrializados do país. O crescimento da rede hospitalar no Brasil, foi mais influenciado por interesses de grupos isolados do que por políticas de saúde. Isso gerou as diferenças existentes entre a oferta de serviços existentes e a real necessidade da população.

2.1. Qualidade na Saúde

Desde os primórdios que a qualidade nos cuidados prestados aos doentes é uma preocupação constante. A qualidade é a par da inovação e da capacidade de gestão, um dos fatores decisivos para o desenvolvimento de qualquer sistema de saúde. A definição estratégica da melhoria contínua da qualidade e dos cuidados de saúde decorre do conceito, hoje consensual, de qualidade em saúde como um processo contínuo de atividades planejadas, baseado na revisão de desempenhos e no estabelecimento de metas específicas, com o objetivo de melhorar a qualidade efetiva dos cuidados prestados.

Atualmente, a adoção dos programas de qualidade no setor saúde está fortemente relacionada ao crescimento dos custos da assistência hospitalar, quando comparados ao gasto total em saúde. Nos últimos anos, a agenda mundial de reforma do setor saúde adota um conjunto de ações com o objetivo de reduzir os custos da assistência à saúde dentro de uma política de atenção administrada. Neste sentido, os governos de vários países estimularam, dentre outras medidas, a concorrência entre os hospitais; passaram a limitar o pagamento total das faturas, a encorajar um melhor gerenciamento das organizações de saúde através de programas de qualidade, a limitar procedimentos e acesso a subgrupos populacionais mais susceptíveis, e, por fim, a desviar alguns custos para os usuários.

Os serviços de saúde no Brasil causam hoje enormes preocupações, tanto para a população, quanto para os profissionais da área. Tanto o governo,

quanto os órgãos de saúde vêm há algum tempo tentando desenvolver pesquisas quanto à forma de prestar assistência médica mais eficaz e segura à população.

Apesar dos grandes progressos que vêm sendo desenvolvidos em relação à Qualidade na área da Saúde e da conscientização dos principais envolvidos (médicos, enfermagem e administradores), ainda há um grande caminho por trilhar, para que se possa chegar a um consenso.

Apesar dos avanços tecnológicos, a Qualidade na Saúde deixa muito a desejar em relação ao que o cliente espera destes serviços. Mas, como encontrar parâmetros aceitáveis e condizentes com a nossa realidade? Como determinar a Qualidade dos diversos serviços prestados à população? Com certeza o Controle de Qualidade por processos (ou seja, todos os passos para o atendimento ao paciente) pode auxiliar, oferecendo diretrizes concretas baseado em dados seguros.

A Qualidade não deve ser visualizada como meta, mas como um processo contínuo na busca de melhoramentos, visando uma prestação de serviços que atenda cada vez mais e melhor a clientela que dele se utiliza.

O Ministério da Saúde estabeleceu padrões e critérios de assistência para os serviços prestados, determinando inclusive normas relativas aos indicadores de estrutura e processo, sem as quais um serviço estaria impossibilitado de ser cadastrado, e, que se observadas, com certeza, assegurariam aos pacientes uma exposição mínima aos riscos a que estão sujeitos e uma assistência de melhor qualidade.

Para que um sistema de Qualidade se desenvolva é necessário estar atento ao que o paciente espera de nós enquanto serviço e uma das formas mais eficazes para se obter esta confiança é ter como meta a melhoria da Qualidade na assistência ao paciente renal crônico.

Uma das formas mais utilizadas para se vender um produto e/ou serviço é obter um Certificado de Qualidade com aceitação mundial. Mas, de que forma podemos nos adaptar às exigências dos nossos clientes e das exigências do mercado global, cada vez mais desenvolvido e competitivo?

A certificação ISO-9000 ²veio de encontro a estas exigências, fornecendo bases já comprovadas de eficiência para que possamos competir em igualdade com as demais organizações. Melhorar a qualidade dos serviços prestados por uma empresa é primordial para que se sobreviva no mercado. Os serviços de saúde estão cada vez mais investindo nesta idéia.

No Brasil, o Certificado ISO-9000 vem sendo, nos últimos anos, largamente disseminado na área da saúde, tentando com isso melhor crédito perante os clientes, estimulando a melhor prestação de serviço dos funcionários, mudando a cultura e a imagem das empresas, e, usando esta imagem para divulgar um bom serviço, conquistando assim uma fatia maior de mercado.

Como exemplo, temos: Hospitais, UTIs (Unidade de Terapia Intensiva), Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue e Unidades de Diálise que foram pioneiros em obter o certificado ISO-9002 no Brasil, podendo assim competir em igualdade com os melhores serviços do mundo.

A administração da qualidade das organizações de saúde tem como resultados esperados a melhoria da eficiência com eficácia e a otimização no uso dos recursos. Esses resultados esperados pressupõem-se a criação de meios de controle e de avaliação externos à medicina clínica.

Os principais problemas enfrentados nas organizações de saúde têm sido: má alocação dos recursos, desigualdade nas condições de acesso, ineficiência e custos crescentes.

Nos anos 50 e 60 houve uma grande evolução no gerenciamento das empresas, sobretudo, no Japão, motivadas pela necessidade de reconstrução da economia nipônica após a Segunda Grande Guerra. Nessa época, desenvolveram-se quatro elementos básicos no processo de evolução da qualidade: a Quantificação dos Custos da Qualidade, o Controle Total da Qualidade, a Engenharia da Confiabilidade e o Programa de Zero Defeito. Inicia-se assim, a Era da Garantia da Qualidade, cujo objetivo era prevenir os problemas, porém usando mais do que técnicas estatísticas para esta finalidade. Dessa forma, Deming (1990), Juran (1990) e Feigenbaun (apud Denton, 1990) empreenderam grandes esforços no exercício de práticas gerenciais voltadas

² é a família de padrões para o gerenciamento de qualidade desenvolvidas em 1987 e revisada em 1994.

para a qualidade nas organizações japonesas, fundamentadas em teorias desenvolvidas nas décadas anteriores. Nesse período foram sistematizadas abordagens para solução de problemas organizacionais tornando-se conhecidas como o PDCA (Plan, Do, Check, Action) ou Ciclo de Deming.

A Quantificação dos Custos da Qualidade foi primeiramente apresentada em 1951, Juran (1992), em seu livro *Quality control handbook*. Ele abordava a questão dos custos da não-qualidade, enfatizando o quanto à organização perdia em função de defeitos na produção, representada pelo sobretrabalho e retrabalho, e, na insatisfação dos clientes com os produtos de baixa qualidade. Juran (1992) considerava que os custos evitáveis eram o mapa da mina das empresas, pois poderiam impedir prejuízos financeiros e melhorar a competitividade da empresa no mercado.

As organizações hospitalares, públicas ou privadas, estão inseridas num ambiente complexo e singular que as condiciona a um funcionamento inadequado diante da lógica da acumulação lucrativa dos mercados. Pois, independentemente de sua natureza, ambas as condições estão subordinadas a princípios éticos e legais que normalizam o setor saúde e às políticas governamentais, que colocam os hospitais frente a uma diversidade de interesses divergentes a contemplar.

No setor hospitalar observa-se uma grande resistência aos programas de qualidade em função dos médicos, que historicamente detêm o poder dentro destas organizações e não vêem com bons olhos a idéia de contenção de custos, nem uma avaliação do seu trabalho numa perspectiva de medir a qualidade, por se sentirem fiscalizados e terem medo de perder sua autonomia na condução clínica dos pacientes.

Questões como qualidade no atendimento, humanização da atenção e direitos do consumidor estão sendo paulatinamente incorporadas ao dia-a-dia dos serviços de saúde, como conquistas da cidadania. Trata-se de um caminho irreversível e benéfico a toda a sociedade. Quando pensada de forma profunda, correta e honesta, essa mudança trará benefícios a todos. Talvez desagrade a alguns, mas se desagrade é porque incomoda a quem tenta manter uma realidade viciada, distorcida, desqualificada e desumana no atendimento que faz pessoalmente, pois a maioria, pelo que se observa, quer mudar.

As idéias sobre a qualidade vêm ao longo de gerações incorporando novos elementos com a evolução das organizações e da sociedade. Entretanto, a implementação de programas de Qualidade Total tem apresentado algumas dificuldades e grandes fracassos, mesmo sendo considerado por alguns teóricos um conjunto de técnicas universais, aplicáveis a qualquer tipo de organização.

A qualidade segundo Moller (1992, p. 148), é um conceito escorregadio, de fácil visualização, mas difícil de se definir. Além do mais, mesmo quando a qualidade é definida com precisão, os programas carecem de um impacto na concorrência.

CAPÍTULO III

3. QUALIDADE TOTAL NAS ORGANIZAÇÕES

Ao entrar na virada da primeira metade deste século, os japoneses sentiram que usando somente os métodos clássicos e estruturalistas de gestão, seria muito difícil conseguir alcançar os desenvolvimentos necessários para tornarem suas empresas criativas e competitivas. Diante deste cenário desfavorável, era imperativo encontrar um novo modelo de gestão que pudesse operar com agilidade e competência. Foi na busca deste novo modelo de organização, que os japoneses encontraram nos ensinamentos do Dr. Deming, a fórmula correta, que bem utilizada, provocaria as alterações profundas almejadas, tornando as empresas mais flexíveis, competitivas e conseqüentemente mais capazes de conquistar os mercados mundiais.

Nasce desta forma um novo modelo de gestão que ficou conhecido mundialmente como QUALIDADE TOTAL. Qualidade que para Deming (1990) começa com a intenção que é determinada pelos dirigentes, com vistas a alcançar os consumidores, tanto os atuais quanto os futuros. Qualidade pode ser também a de conjugar valores que possam sustentar conceitos criativos em cada etapa do procedimento humano na organização. Já Juran (1992) outra não menos importante autoridade do assunto, classifica qualidade como a adequação ao uso. Isto quer dizer que a organização terá que adequar sua estrutura às necessidades de mercado. Contudo, para assegurar a execução adequada das inovações de modo a alcançar resultados superiores, o autor propôs a implantação das seguintes atribuições. Planejamento, controle e aperfeiçoamento da qualidade. Entretanto, o sucesso destas operações dependerá da formação de equipes, que de forma contínua, solucionarão problemas, conseqüentemente e de forma progressiva melhorarão a qualidade. Todavia não há preocupação em fazer com que todas as atividades da qualidade alcancem desde o início resultados excepcionais. Obviamente são definições que expressam o desejo de demonstrar de forma simples e objetiva, uma formulação teórica que possa retratar a importância da qualidade para as organizações.

Seguindo na mesma linha de raciocínio Paladini (1994, p. 16) coloca que "qualidade corretamente definida, é aquela que prioriza o consumidor. Isto mostra que a qualidade é mais do que simples estratégias ou técnicas estatísticas, é antes uma questão de decisão, que reflete em políticas de funcionamento da organização". Quando adequadamente gerenciada, impulsionará o desenvolvimento da organização.

Identificar as necessidades e oportunidades no mercado é um dos mais importantes desafios em um processo de mudanças. É realmente da interpretação das necessidades do consumidor que surgem as alterações ocorridas no ambiente organizacional. O passado tem mostrado que as empresas que estão atentas a estas transformações conseguiram sobreviver. Quem se isolou e idealizou seus próprios conceitos, afastou-se da realidade. São inúmeros os exemplos deste isolamento, desde companhias aéreas a regimes políticos (PALADINI, 1994).

Observa-se, portanto que a qualidade total é um sistema administrativo que revolucionou as organizações, a ponto de tornar-se uma condição indispensável para o alcance do desenvolvimento e da prosperidade. Ela capacita e amplia a percepção das empresas para novas oportunidades, proporcionando um novo posicionamento estratégico. Por ser um processo que está em constante evolução, incorporando contribuições valiosas de inovações tecnológicas e administrativas, esta nova postura aumenta consideravelmente a competitividade das organizações.

A capacidade criativa de inovar será o grande desafio das empresas, na medida que a competitividade global exige métodos inovadores de gerenciamento. Neste processo de múltiplas vantagens, o que todos devem fazer é olhar com inteligência as novas ferramentas oferecidas pela qualidade, dentro de uma perspectiva futurista e inovadora. A empresa que não for capaz de se reinventar, numa época que exige mudanças radicais, está fadada ao desaparecimento. Administrar mudanças e inovações será uma constante e um dos desafios dos dirigentes. Terão que mostrar muita competência nestes novos tempos.

As pessoas devem estar preparadas para executar tarefas que em condições normais elas teriam dificuldades para realizar, contudo ficariam muito

felizes se a organização contribuísse para o alcance destes objetivos. Adequadamente administradas, as ferramentas da qualidade terão condições de colaborar para o alcance destas expectativas, uma vez que as transformações proporcionadas por estas mudanças, irão alterar profundamente o perfil organizacional, oportunizando aos indivíduos, ambientes favoráveis à criatividade e realizações. Contudo, é importante citar que tais contribuições terão muito mais probabilidade de ocorrerem, nas corporações que estiverem preocupadas em promover alterações no seu cotidiano, no dia-a-dia de suas atividades. Observa-se, no entanto, que o alcance de objetivos como os citados, somente ocorrerá, se as empresas provocarem profundas alterações estruturais e conjunturais. Se as tendências básicas ao alcance da competitividade são as mudanças, então é de suma importância que a empresa tenha consciência disto e não fique de braços cruzados vendo os mercados distanciarem-se, pela incompetência de provocar inovações. Contudo sabe-se também que não basta inovar uma vez, tem que estar desbravando sistematicamente novas fronteiras, recriando espaços e proporcionando ambientes criativos. A competitividade é global e o espectro da concorrência atinge a todos, independentemente de onde esteja a organização localizada e o que produza.

A qualidade total como parte deste contexto, tem proporcionado aos dirigentes, condições administrativas de operacionalizar esta nova ordem. Porém, não basta aos dirigentes condições e competência, é preciso que tenham vontade política, que se envolvam no processo e que obtenham dos seus trabalhadores este mesmo comprometimento para que possa haver o desenvolvimento e a formação de uma cultura da qualidade. Este desafio exigirá profundas alterações gerenciais, que por sua vez irão provocar incertezas e desconfianças nas pessoas, gerando com isto muitas resistências à implementação dos programas de qualidade total. Contudo, se apropriadamente utilizados os princípios da qualidade, estes certamente oferecerão as ferramentas de gerenciamento necessárias que desestimularão as oposições ou os possíveis obstáculos.

A competição pode ser substituída, com freqüência, pela cooperação, ainda é difícil de ser entendida e aceita por alguns. (DEMING 1993, p.268).

Segundo Medeiros (2002), entre os vários aspectos do sistema de saúde, surgia aquele que vem tomando corpo e deverá ganhar espaço

significativo neste meio: a humanização dos hospitais. O seu surgimento decorre, entre outras, de questões históricas do atendimento hospitalar, que precisam ser modificadas devido à modernização e democracia; e do desequilíbrio entre o uso da tecnologia incorporada e o contato humano. Em todos estes casos o tema surge com força suficiente até para se transformar em um programa ministerial.

CAPÍTULO IV

4. GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL

A organização não é apenas um empreendimento de valor, onde as pessoas executam suas tarefas dentro de uma forma integrada

. Ela é também um sistema aberto que influencia e sofre influências do meio em que está inserida. Cabe, neste caso, à gerência, a defesa das ameaças internas e externas ao sistema organizacional. Neste sentido, é preciso que haja um perfeito entendimento do significado da gestão da qualidade total. Ao discorrer sobre o assunto, Paladini (1997, p.22). O classifica como sendo um conjunto de manifestações ordenadas destinadas a estabelecer e atingir metas da qualidade.

A importância a ser dada à forma do gerenciamento da qualidade, é alvo de discussão tanto nos meios acadêmicos quanto nas referências normativas de gestão da qualidade. O consenso é de que o sucesso de um programa da qualidade não está somente na dependência de métodos estatísticos e modernos equipamentos, mas também e principalmente nas profundas transformações gerenciais que deverão ser processadas. As empresas que hoje gozam de sucesso, são exatamente aquelas que mais se preocupam com as formas de pensar dos seus gerentes. Não basta obter o apoio destes para um perfeito gerenciamento, é preciso que estejam comprometidos, mas não só, terão que estar com suas mentes arejadas e abertas, dispostas a aceitar sugestões e proposições dos trabalhadores, mesmo que estas possam parecer absurdas e sem sentido. Assim, estarão dando uma demonstração inequívoca de interesse pelas opiniões das pessoas, bem como na obtenção de resultados através da administração em parceria.

Mudanças radicais como as que se processam na implantação das ferramentas da qualidade, modificam por completo os procedimentos e as atitudes da gerência. Aqueles que antes eram vistos como simples comandantes arbitrários de tarefas, agora deles se exige que possua capacidade de liderar, comportamento aglutinador, segurança nas decisões, liderança de equipes de trabalho e ação de forma integrada com todo o sistema organizacional.

Não obstante, neste processo, usar corretamente as comunicações como uma ferramenta de gestão, é por demais importante. Contudo, esta deve chegar ao receptor de forma clara e objetiva, de modo a não criar dúvidas. Assim sendo, a informação deve ser tratada pelo executivo como um instrumento eficaz de gerenciamento. Daí o valor intrínseco das considerações de Paladini (1997, p.35), quando adverte que é na eficácia da gestão da qualidade que se observam os maiores reflexos das alterações de atitudes e comportamentos, introduzidos pela qualidade total. É com procedimentos como estes que fica demonstrado o uso da inteligência na percepção de um gerenciamento eficaz. Uma visão gerencial deste nível privilegia o uso do conhecimento e este é um valor que os gerenciadores terão que aprender mais e mais.

É na ciência do uso de ações eficazes, que a organização espera ver resolvidos problema provocado pela interiorização dos programas de qualidade total, tais como, inquietações, questionamentos e desconfianças dos trabalhadores. Os esclarecimentos da importância e necessidade da qualidade total para a sobrevivência da organização devem ser feitos pela gerência, de forma sincera e honesta. A falta de habilidade gerencial no trato de questões importantes como estas, pode desestimular, bloquear e gerar comportamentos antagônicos por toda a empresa, desencorajando o envolvimento necessário e indispensável das pessoas à implementação da qualidade total. A insatisfação gerada por metodologias mal aplicadas ou mal conduzidas, pode inclusive comprometer todo o futuro do programa, levando a organização a correr sério risco de sobrevivência, pela incapacidade de modernizar-se. Dentro deste contexto, só sobreviverão as empresas que adotarem constância de propósito pela qualidade e produtividade com inteligência e perseverança, desde que, é claro, ofereçam produtos que tenham mercado (DEMING, 1990, p.124).

Uma outra atribuição não menos importante da gerência, refere-se aos movimentos e acontecimentos externos, gerados pelos clientes ou consumidores. Sentir as necessidades formuladas pelo mercado será fundamental para as mudanças que estão sendo processadas com os programas de qualidade total. Deve-se focar as lentes para onde se concentra o maior celeiro de oportunidades, o mercado. É lá que serão encontradas as diretrizes básicas do que precisa ser feito. Gerenciar qualidade com visão interna, não enxergar e não entender o que

ocorre no meio ambiente, acaba por forjar somente o que se quer e não o que deve ser feito, destruindo a forma mais poderosa e estimuladora, que é a formulação de inovações a partir do aspecto externo. Esta percepção fica muito clara quando se percebe que as mudanças inovadoras ocorrem fora da organização. A medida da inovação é o seu impacto sobre o cenário externo. As mudanças devem estar sempre enfocadas no mercado. Não é de estranhar, que foram as inovações voltadas para o mercado que produziram importantes avanços tecnológicos e científicos. Começar mudando a partir da necessidade do consumidor ou mercado, tende a ser a forma mais direta de definir um novo conhecimento e uma nova tecnologia.

Programas de qualidade total, onde a gerência esteja divorciada do foco externo, correm o risco de produzir alterações, cujo resultado final é o da reinvenção da roda. Como líderes do processo, a alta e média cúpula administrativa, terão de enfrentar esta questão e fazer do gerenciamento da qualidade um centro articulador de iniciativas. Os gerentes não poderão fugir da responsabilidade. É uma atividade indelegável, a menos que não desejem que a qualidade atinja a todos na organização. Com isto não quer dizer que a gerência seja o centro de tudo. Ela é apenas o ponto de articulação para a obtenção dos resultados. A decisão centrada só na gerência é uma postura do poder tradicional e burocrático. Na qualidade total, a decisão é tomada tendo como base informações obtidas de vários fatores. A ênfase se altera, passando da decisão do poder arbitrário do gestor para o poder da informação como base de decisão (DEMING, 1990; PALADINI, 1997).

Uma gestão que deseja promover mudanças deve identificar as contribuições criativas, satisfazer aspirações individuais de iniciativa, assegurar melhor integração entre as equipes por toda a organização e ajustar distorções. São estes valores bastante relevantes que influenciam no comportamento das pessoas. O atendimento fará com que o trabalho seja executado com tranquilidade, contribuindo desta forma para uma organização mais criativa. A relação de poder, comunicação e condições econômicas externas, são também situações que afetam as inovações. São estas premissas importantes, que deverão ser perseguidas dentro de um programa de gerenciamento da qualidade.

Por conseguinte, em todo processo de inovação e de uma conseqüente postura inovadora da gerência, os conflitos e as crises são inevitáveis, elas se estabelecem. Para que esta situação seja administrada sem maiores traumas, é indispensável à intervenção da cúpula executiva superior. Contudo deverá ser uma operação sem exortações pessoais, subterfúgios ou argumentos evasivos. Neste caso a alta direção deve estabelecer rapidamente nova orientação, novas metas, nova direções e em seguida liderar pessoalmente a equipe de gerência em direção a essas novas metas. Por outro lado, ao introduzir novas regras, a organização deve cuidar para que manifestações de descontentamentos e insatisfações, não sejam punidas, pura e simplesmente. A palavra chave é realmente administrar, de forma a garantir a liberdade de expressão, porém com responsabilidade. Nenhuma opinião deve ser silenciada, sufocada. O que ocorre com freqüência nestas ocasiões, é que a alta cúpula administrativa se exime de suas responsabilidades e pressiona o nível gerencial. Este para se livrar do aperto recebido, acaba por massacrar os que estão abaixo. Isto não quer dizer que não haja espaço para os regulamentos e as normas. O que se espera não é o uso da força, mas sim ações através da liderança, do diálogo e da negociação (JURAM, 1992, p.10-11).

Felizmente com a introdução de programas de qualidade total, são incorporados novos métodos de gerenciamento, novos processos de melhoria contínua, de forma que procedimentos burocráticos tradicionais passam a ser duramente golpeados. Com as organizações passando a executar relacionamentos horizontais em suas administrações, a tendência é diminuir consideravelmente o poder opressor das estruturas hierarquizadas.

Sabe-se que o trabalho humano, para produzir resultados eficazes, deverá ser executado não em ambientes opressores, mas em locais onde seja possível usar a inteligência, onde as pessoas recebam atenção e possam aprender sem serem pressionados. Em condições estressantes, o ser humano diminui sua capacidade de raciocínio e o desempenho profissional fica prejudicado. Diga-se de passagem, esta é uma prática constante das organizações burocráticas. Porém, é uma característica vista hoje como negativa, por um número crescente de dirigentes. Observam estes executivos que se utilizar destas estratégias não funciona mais.

Uma melhor performance no relacionamento individual, encurtando a distância entre os níveis nas organizações, procurando reduzir o impacto do poder da hierarquia, derrubando preconceitos e barreiras culturais, evolui inexoravelmente por todas as organizações. Esta é uma tendência sem voltas, pela simples razão de que, a incúria³ em remodelar o perfil gerencial, provocará prejuízos incalculáveis, já que a empresa tenderá a não encontrar, no futuro, mercado para seus produtos, bem como profissionais qualificados para trabalhar, advertem os executivos e consultores mais renomados.

Poucas são as empresas que gerenciam seus programas de qualidade total, buscando a satisfação das pessoas, ou seja, saber colocar os indivíduos certos nos lugares certos, atender e entender suas necessidades e expectativas, ser capaz de ouvi-los e dar as respostas certas, compreender seus erros e saber utilizá-los em uma oportunidade de aprendizagem, respeitar suas opiniões e absorver as críticas, excluir favorecimentos pessoais e usar sempre a coerência. Os modelos de gestão da qualidade devem, não só administrar tais procedimentos, como devem também provocá-los. O fato é que mudanças só prosperam quando motivadas por relacionamentos pessoais ampliados, dinâmicos e comprometidos, em todos os níveis organizacionais. De outra forma, presume-se, é iminente o fracasso dos programas de qualidade total.

4.1. Conhecer a Comunidade

O primeiro passo para o planejamento de um hospital deve ser o conhecimento mais perfeito possível da comunidade na qual o novo hospital deverá inserir-se. Tal objetivo deve ser atendido pela realização de um levantamento do perfil da comunidade por meio de pesquisa adequadamente conduzida, utilizando técnica especialmente preparada.

As informações relativas à população devem incluir diversos aspectos. Em primeiro lugar, os dados de ordem demográfica, sua distribuição etária e seu índice de urbanização. Em segundo, são os dados relativos aos níveis de saúde da população, como índice geral de mortalidade. Em terceiro, é importante conhecer as condições da população, sua atividade predominante, o nível de

³ falta de cuidado, desleixo, desmazelo.

escolaridade da população. Em quarto lugar, devem ser analisadas as condições sanitárias da população, incluindo-se aí os tipos mais freqüentes de habitação, as condições higiênicas, os hábitos alimentares, o tipo e a quantificação de equipamentos sanitários à disposição da população, especialmente na área de saneamento básico.

A assistência médico-hospitalar é garantida ao empregado por meio de programa mantido pela empresa em que trabalha, o qual é geralmente estendido aos familiares.

CAPÍTULO V

5. QUALIDADE NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO

A unidade de internação geral é o conjunto de elementos destinados a receber pacientes que necessitam de assistência médica e de enfermagem por 24 horas, em regime de internação. O atendimento de pacientes nesta área está diretamente relacionada com quatro especialistas básicos: clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia. Proahsa (1987, p.237).

Por suas características, o hospital é considerado uma empresa de grande complexidade, pois, mesmo sendo encarado como uma organização humanitária, encontra os mesmos problemas das demais atividades econômicas, exigindo planejamento e gestão eficientes. A organização hospitalar não difere das outras organizações no que diz respeito à administração dos recursos humanos. Pode-se afirmar, sem sombra de dúvida, que esta é a área mais importante entre as que compõem a sua estrutura organizacional, principalmente por ser o hospital um prestador de serviços que depende de pessoas qualificadas, as quais tratam diretamente do paciente e cujos cuidados não permitem margem de erro.

Uma assistente social que tem o seu trabalho voltado para a humanização do atendimento em hospitais, diz que praticamente metade do serviço de atendimento caberia ao Serviço Social. Este setor é responsável pelo trabalho das relações humanas voltadas para os usuários, seus familiares e servidores da instituição, devendo estar preparado para ter, buscar e oferecer todas as respostas sobre todos os que ingressarem para atendimento, tratamento, internação, alta e até óbito; e sobre o atendimento, em si mesmo.

É mesmo necessária que em algum lugar do hospital estejam concentradas essa informação, pois não há nada mais desagradável, triste, estressante e desumano que a falta de informação para os familiares dos pacientes. Essa falta de informação é um indicador da falta de qualidade no atendimento do hospital e pode ser transformada num parâmetro para a avaliação do índice de humanização hospitalar.

A qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e usuários dos serviços de saúde. Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial em favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial, e, se for o caso, das áreas de docência e pesquisa. Tudo isso deve ter como razão última, a adequada atenção ao paciente.

O Ministério da Saúde parte do princípio de que todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência hospitalar somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção ao paciente melhor e mais humanizada. Dessa melhoria na atenção fazem parte o respeito e valorização ao paciente, a humanização do atendimento e a adoção de medidas que visem a atender às crescentes exigências e necessidades da população, objetiva esses que têm sido perseguidos com persistência.

Oferecendo ao paciente uma recuperação clínico-funcional mais eficiente, possibilitando menor tempo de internação e retorno mais rápido ao convívio dos familiares.

Todo hospital dado a sua missão essencial em prestar atendimento ao ser humano e visando a melhoria constante de seus serviços, decidiu-se pela busca de instrumentos externos de avaliação, cuja premissa deveria ser a abrangência da metodologia utilizada, procurando observar o hospital como um conjunto integrado de todas as áreas envolvidas: médica, assistencial, administrativa, tecnológica e econômica.

Esse trabalho deverá contar com a participação de todos os funcionários e colaboradores da empresa, englobando o conjunto de seus níveis, o hospital deverá mostrar sua capacidade e competência na sua busca em atender com técnica, dignidade, respeito e carinho os pacientes que procuram os nossos serviços.

A satisfação em obter esta importante certificação é motivo para continuar, com o mesmo empenho demonstrado pela equipe, na procura pela melhora contínua. Objetivo de todo hospital é superar as expectativas, garantindo

a qualidade total no atendimento de nossos clientes na sua internação pacientes, acompanhantes, médicos, funcionários e colaboradores.

Apesar dos grandes progressos que vêm sendo desenvolvidos em relação à Qualidade na área da Saúde, e da conscientização dos principais envolvidos (médicos, enfermagem e administradores), ainda há um grande caminho por trilhar, para que se possa chegar a um consenso.

Apesar dos avanços tecnológicos, a Qualidade na Saúde deixa muito a desejar em relação ao que o cliente espera destes serviços. Mas, como encontrar parâmetros aceitáveis e condizentes com a nossa realidade? Como determinar a Qualidade dos diversos serviços prestados à população? Com certeza o Controle de Qualidade por processos (ou seja, todos os passos para o atendimento ao paciente) pode auxiliar, oferecendo diretrizes concretas baseadas em dados seguros.

A Qualidade não deve ser visualizada como meta, mas como um processo contínuo na busca de melhoramentos, visando uma prestação de serviços que atenda cada vez mais.

Para que um sistema de Qualidade em internação se desenvolva é necessário estar atento ao que o paciente espera de nós enquanto serviço, e, uma das formas mais eficazes para se obter esta confiança é ter como meta a melhoria da Qualidade na assistência ao paciente.

Um programa de avaliação e certificação externa da qualidade de serviços de saúde com uma visão sistêmica e específica de hospital, um sistema onde as estruturas e processos são de tal maneira interligados, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e conseqüentemente, no resultado final do produto oferecido: a assistência diretamente prestada ao paciente.

A composição em critérios explícitos de avaliação possibilita um diagnóstico interno, estimulando o processo de educação e de melhorias para a qualidade no ambiente hospitalar de internação.

Desenvolver internamente uma cultura de Qualidade e de aprimoramento contínuo, especialmente voltado para a assistência e satisfação dos pacientes, como determinantes para a qualidade do serviço prestado.

Para se obter uma Qualidade Perfeita em internação, os funcionários têm que estar sempre dispostos a ajudar os pacientes, ser sempre agradáveis e poder fornecer toda ajuda possível, para poder tornar sua internação num ambiente mais agradável e menos penosa. Todos merecem ser bem atendidos e todos têm os mesmos direitos.

Todos os hospitais precisariam ter um programa de Controle de Qualidade Hospitalar implantado que visa avaliar as condições da estrutura hospitalar, da capacitação profissional e técnicas dos recursos humanos, do processo e dos resultados deste atendimento. Como:

- Relatório mensal de indicadores;
- Número total de leitos utilizados para internação durante o mês;
- Número de leitos dia;
- Número de internações;
- Número de altas;
- Número de óbitos após 24 horas de internação;
- Número de óbitos antes de 24 horas de internação;
- Número de transferências para outros estabelecimentos;
- Número de cirurgias ambulatoriais
- Número de reinternações não programadas pela mesma causa ou causa associada, até 15 dias após a alta hospitalar;
- Número de reingresso na UTI durante a mesma internação; quando se tem uma.
- Número de partos e cesáreas;
- Número de nascidos;
- Média de permanência por clínica / serviço;
- Número de médicos em função assistencial e médicos especialistas.

5.1. Direitos dos Pacientes

Ser atendido por um profissional devidamente formado e com experiência suficiente em sua atividade.

Ser escutado com atenção e respeitado nas suas opiniões.

Ser examinado com atenção e ter seu caso estudado com atenção antes de receber um diagnóstico.

Ser informado detalhadamente de todas as características do procedimento a que se vai submeter.

Receber o conselho que mais convenha a seus interesses.

Receber em todo o momento um tratamento cortês e amável por parte do todo o pessoal da clínica.

Obter um resultado de acordo com as expectativas que lhe foram antecipadas no momento da consulta prévia.

A busca da qualidade da atenção dos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e tornou-se hoje um imperativo técnico e social. A sociedade está cada vez mais exigindo a qualidade dos serviços a ela prestados, principalmente por órgãos públicos. Esta exigência torna fundamental a criação de normas e mecanismos de avaliação e controle da qualidade assistencial. O Hospital brasileiro, por razões históricas, não vem respondendo adequadamente às necessidades de saúde da população, principalmente por falta ou ineficiência da rede básica de saúde, que acarreta uma sobrecarga de assistência ambulatorial. A prática gerencial é um fator crítico neste processo e lhe cabe definir o papel da instituição hospitalar dentro do sistema de saúde de sua região. Só assim o hospital poderá cumprir o seu papel social, exercendo uma assistência de qualidade a custos adequados, consoante com as necessidades de saúde da população.

A implementação de estratégias de melhoria da gestão orientadas para os clientes na área de saúde está atualmente no topo o mundo, requerendo grande atenção dos gestores, tanto o setor público quanto do privado. Existe grande pressão da sociedade para que, finalmente, aconteça ampla transformação nas práticas gerenciais do setor, de forma a aperfeiçoar o desempenho das organizações de saúde para que seja possível atender melhor às necessidades de todas as partes interessadas, ou seja, pacientes e seus familiares, órgãos financiadores, a comunidade atendida pela unidade de saúde, a sociedade em geral.

Para Mezomo (1985, p.95-6), apud Lemos (1999) somente a partir de 1951 aproximadamente é que se constatou a necessidade de uma alimentação

equilibrada e adequada para a recuperação de pacientes. Paralelamente percebeu-se que uma boa alimentação era indispensável para manter a produção e eficiência do trabalho dos funcionários. Com este intuito as Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) dos hospitais no Brasil foram crescendo e se estruturando para atender a esta demanda.

5.2. Qualidade no Atendimento Hospitalar

Os hospitais devem ter como foco a preocupação com o conforto, bem estar, novos serviços a serem implantados na instituição, visando sempre à necessidade do seu cliente. Não importando se é paciente ou acompanhante, deve-se dar aos dois tipos de clientes, os serviços que muitas vezes estes não sabem que poderiam receber.

Houve mudanças neste aspecto, hoje se dá uma importância maior a departamentos de apoio, como recepção, limpeza de quartos, lavanderia e alimentação. Antes a importância dada a eles era pequena e os hospitais que investiram nestes serviços ganharam a fidelidade do cliente.

Muitas vezes o paciente/cliente está debilitado, sonolento, ansioso e até mesmo apavorado com o ambiente hospitalar, por isso é necessário que se faça adaptações no atendimento, pois os serviços devem considerar a humanização, sendo o resultado bem mais eficaz em relação ao bem estar do cliente.

E não são apenas os hospitais da rede particular que têm se empenhado com a questão da excelência do atendimento. Apesar dos hospitais públicos enfrentarem dificuldades adicionais se comparados com o hospital privado, as instituições de saúde têm conseguido com criatividade e competência desenvolver trabalhos tão bons quanto a alguns hospitais privados. Isto mostra que não depende do hospital ser público ou privado e sim, o tamanho da visão de seus administradores.

CAPÍTULO VI

6. QUALIFICAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA

O crescimento do setor de serviços e da conseqüente demanda por mão-de-obra, tende a fazer as organizações voltarem a sua aptidão no marketing para o mercado de trabalho, posto que é no talento das pessoas que se assenta a sua competitividade. Atrair, desenvolver, motivar e reter funcionários de qualidade requer convencê-los de uma meta que os incentive e desafie.

O bom aprendizado técnico do treinamento não é suficiente, pois por vezes ensina ao funcionário como fazer, mas não por que fazer. O treinamento deve provocar mudanças atitudinais e ser ministrado de forma contínua e não episódica, como faz a maior parte das empresas, pois só o aprendizado continuado garante confiança, auto-estima, determinação e motivação às equipes.

Os componentes do fator humano que mais influem na produtividade e na qualidade são quatro: a formação, a informação, a comunicação e a motivação.

A formação inclui capacitação inicial e reciclagem permanente, cada vez mais necessária a todos os níveis, devido à rápida evolução que experimentam as técnicas. Os processos de informação e comunicação podem ser melhorados mediante diversas técnicas de simples aplicação. Uma delas é o uso de listas de verificação, de grande aplicação, em garantia da qualidade.

A motivação é, possivelmente, a característica mais difícil de estudar dentro do fator humano e, por sua vez, também a que mais influi no resultado do trabalho.

Os componentes da motivação estão diretamente ligados à satisfação das necessidades dos indivíduos, já que a idéia de conseguir algo que satisfaça uma necessidade que sentimos é, sem dúvida, um elemento motivador de nossa conduta.

A participação é um processo evolutivo que vai de baixo para cima e que atinge, de forma especial, as novas gerações, nada inclinada para idéia de produtividade ou rendimento.

Segundo Hutchins (1992, p. 145), o objetivo da qualidade total é criar uma organização onde todos estejam trabalhando para fazer dela o melhor no seu campo. Para conseguir isto, é necessário desenvolver as pessoas e dar a elas a oportunidade de atacar os problemas que elas reconhecem e têm as habilidades para resolver.

Os problemas nas organizações podem ser divididos em três categorias distintas de acordo com Hutchins (1992).

- 1) Problemas dentro do alcance daqueles que podem ser afetados.
- 2) Problemas parcialmente dentro do alcance.
- 3) Problemas fora do alcance.

Como regra geral, os problemas dentro do alcance daqueles que podem ser afetados ou serão problemas principais e endêmicos na organização como um todo, por exemplo, alto estoque, ou podem ser relativamente pequenos mas numerosos. A razão é que os últimos são considerados pela alta administração como sendo muito tempo para enfrentá-los ao mesmo tempo em que se realizam as tarefas de produção.

Segundo Andrade (2001, p. 41), o que se verifica desde muito tempo é que há um grande número de empresas que não possuem um atendimento qualificado como os consumidores gostariam de receber. Ainda há um grande número de empresas que julgam não ser necessário investir em treinamentos do seu pessoal. Em alguns casos o motivo é simplesmente pelo investimento ser alto e o resultado vir em longo prazo.

HISTÓRICO DO HOSPITAL SÃO PIO X

O Hospital São Pio X, antigo “Hospital da Colônia” foi fundado na década de 40 para assistir a CANG (Colônia Agrícola Nacional).

Desde a sua origem já estava imbuído da tarefa de garantir o atendimento à saúde daquelas famílias que aqui chegaram para ocupar as terras, precedendo a emancipação de nossa cidade.

Em 1956 passou a ser administrado pela Igreja católica, que manteve o compromisso social na assistência aos menos favorecidos.

É reconhecido como Entidade de Fins Filantrópicos pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, Títulos de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal.

Ao longo de sua existência investiu em atividade assistenciais, porém nunca descuidou do aspecto preventivo, por entender que a saúde está diretamente ligada às condições de vida e educação de um povo.

Sua principal fonte de renda origina-se dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Em função deste compromisso e em parceria com órgãos governamentais e organizações não governamentais estrangeiras, desenvolvem ações de relevante penetração social, destacando-se:

1. O Programa de Assistência, Reabilitação e integração dos pacientes de Hanseníase, atingindo vários municípios do Vale de São Patrício – desenvolvido por equipe multidisciplinar do próprio hospital;
2. O Programa de Assistência integral à Saúde da Mulher e Criança, com ênfase na fase reprodutiva, destacando-se as ações no Pré-Natal, na assistência ao Parto Humanizado e incentivo ao aleitamento materno;

Destacam-se as ações de apoio à gravidez na adolescência, cujos índices em nossa região se tornam preocupantes. Nesta área oferecemos os seguintes atendimentos:

- Assistência ao pré-natal;
- Assistência ao puerpério;
- Planejamento familiar;
- Acompanhamento de puericultura;

- Programa de Aleitamento Materno;
- Programa de prevenção do câncer da mama e ginecológico;
- Assistência ao Climatério.

Em função destas ações recebeu o reconhecimento de organismos e autoridades nacionais e internacionais através dos Títulos de:

- 1º Hospital Amigo da Criança do Estado de Goiás e 11º do Brasil;
- 1ª Maternidade Segura do Estado de Goiás e 4ª do Brasil;
- Recebedor do 1º Prêmio "Galba de Araújo" por ações de humanização ao Parto-Nascimento;
- Indicado pela Secretaria Estadual de Saúde como 1 das 14 Maternidades Referência do Estado de Goiás.

3. Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis com ênfase à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), realizando desde 1994 ações junto a grupos de risco e nas escolas públicas para jovens e adolescentes, bem como a formação de professores;

4. O Centro de Terapias Naturais com a produção de medicamentos fitoterápicos que tem como objetivo resgatar o saber popular, no conhecimento das plantas medicinais, se torna uma grande opção, contrapondo com a política mercantilista das indústrias farmacêuticas que torna os medicamentos muitas vezes inacessíveis à população de baixa renda;

5. O trabalho junto à Associação dos Diabéticos do Vale de São Patrício, que desenvolve ações assistenciais e informativas, dos portadores de Diabetes proporcionando-lhes uma vivência saudável com sua condição de vida;

6. Destaca-se também o aspecto formador, sendo o palco de estágios hospitalares e ambulatorial para:

- Residentes em Gineco - Obstetrícia da Universidade Federal de Goiás
- Enfermeiras obstetras da Universidade Católica de Goiás
- Auxiliares e técnicos de enfermagem do SENAC
- Agentes comunitários de Saúde
- Agentes Pastorais de Saúde
- Agentes Indigenistas

Bem como profissionais médicos (obstetras e pediatras) que se destinam a exercer atividades em maternidades que adotam práticas humanizadas de assistência à mulher.

7. Atualmente, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, sedia uma Unidade Ambulatorial 24 horas, com atendimento nas áreas básicas de ginecologia, obstetrícia, pediatria e clínica médica.

O Hospital São Pio X conseguiu reunir ao longo dos seus anos de existência, profissionais qualificados nas diversas especialidades Médicas e conta com aparelhos sofisticados não esquecendo, entretanto da importância primordial que é o calor humano e para nós o que importa são as pessoas. Essa preocupação com a qualidade serviço prestado os leva a uma criteriosa avaliação. Qualidade é atender satisfatoriamente a expectativa do cliente, dentro do cenário ético e filosófico que a Instituição preconiza. Pensando em como implementar tal atendimento para o Hospital São Pio X tornou primordial o atendimento diferenciado e com qualidade em todo o seu quadro de funcionários, para que a QUALIDADE seja naturalmente consequência e aumentando a eficiência de suas equipes na execução de tarefas, proporcionando aos nossos clientes um melhor atendimento.

A instituição tem como razão social o nome de Associação Hospital São Pio X, de CGC com o número 01 381 151/0001-08 e sua natureza jurídica é uma associação, que se estabelece na Praça São Pio X nº 76- Centro no município de Ceres – Goiás, com o CEP 76.300-000 e telefone (62) 323 1227, com FAX: (62) 323 1287. A cidade conta com uma população de 21. 951 habitantes.

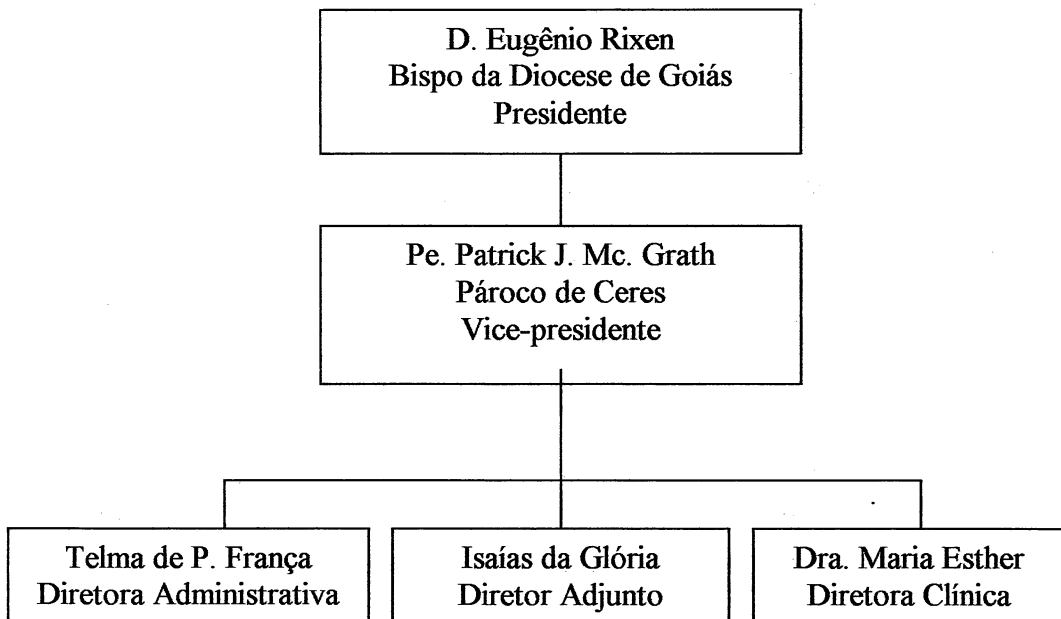
Seu ramo de atividade e atuação na área hospitalar, com atendimento a pacientes, auxílio a grávidas, fazer internações, fazer pré-natal, fazer cirurgias em geral. Com o propósito de dar saúde a população de Ceres e região.

A instituição tem como missão levar saúde para todas as pessoas que necessitam de um atendimento médico, com rapidez, qualidade e baixo custo. Além disso, presta serviço dentro de programas de educação e prevenção, onde procura dar assistência nos seguintes itens:

- Ações e serviços de promoção à saúde;
- Ações e serviços de proteção à saúde;

➤ Ações e serviços de recuperação da saúde.

Sua diretoria é composta pelo presidente D. Eugênio Rixen (Bispo da Diocese de Goiás), pelo vice-presidente Pe. Patrick J. Mc. Grath (Pároco de Ceres), pela diretora administrativa Telma de Paula França Silvério, pelo diretor adjunto Isaías da Glória Araújo, pela diretora clínica Dra. Maria Esther de Albuquerque Vilela. Os quais compõem o seguinte organograma.



Toda organização possui entradas, transformações e saídas. O Hospital São Pio X possui como entrada todas as medicações que serão usadas nos tratamentos dos pacientes e também os pacientes que serão recuperados. O processo de transformação ocorrerá no paciente que irá entrar precisando de um diagnóstico, onde este será dado, logo após será medicado e irá ter uma transformação. A saída é o paciente ter recebido o tratamento conveniente ao seu caso.

O controle médico em relação ao paciente é feito através do prontuário médico onde se coloca toda a queixa do paciente o diagnóstico que foi dado, e, a medicação que foi feita no paciente. O Feedback do hospital acontece quando o paciente é analisado desde de sua entrada até a sua saída, ou seja, é a análise de todo o processo.

O Hospital São Pio X está localizado na cidade de Ceres, onde a população corresponde apenas a 20% dos pacientes nos quais 80% e de todo o norte goiano das 3617 internações feita em 2002, 93% foram pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde). Ele é uma associação, que tem fins filantrópicos, onde existe uma parceria com o governo estadual.

O hospital tem uma grande dificuldade. Os seus recursos são escassos e as maiorias dos seus atendimentos são feitos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), o qual paga muito pouco. Observa-se também uma grande quantidade de pessoas que precisam desse atendimento e a instituição não conta com recursos satisfatórios para fazer este atendimento. Os poucos recursos capitados do estado e das doações são utilizados em todas as áreas do hospital de acordo com suas necessidades. Essas necessidades são julgadas pela diretoria geral, a qual é responsável pela distribuição desses recursos.

O hospital mantém um laboratório de análise totalmente equipado para fazer diagnóstico e exame. A farmácia tem capacidade de fabricação de vários tipos de medicamentos, sendo a matéria-prima extraída de plantas medicinais com sua tecnologia de ponta.

O hospital trabalha muito na área de prevenções de doenças, principalmente nas sexualmente transmissíveis, então quando vai ter palestra com o sentido de sempre estar conscientizando a população, são feito cartazes, se faz divulgação em rádios e etc. Ele também costuma colocar outdoor em pontos estratégicos na cidade, como em vilas onde se tem um maior número de pessoas contaminadas por falta de informação.

A organização não conta com um setor específico na área de finanças, mas se tem uma faturista que fica encarregada de organizar todos os procedimentos (exames laboratoriais, RX, internação, consulta), feitos por convênio e emitir faturas nas datas combinadas, e, também conta com uma outra secretaria para fazer recebimentos de alguns procedimentos particulares, e essa também fica encarregada de pegar todas as guias e entregar para a faturista.

As pessoas que prestam serviços para a organização são todas muito atualizadas, pois o ramo de trabalho que exercem precisam estar em constante atualização, para se oferecer um atendimento de qualidade. A mão de obra do

Hospital são os médicos, enfermeiras, auxiliar de enfermeiras, administração geral onde se tem varias funções.

Tem-se muita facilidade para achar mão-de-obra para o corpo clínico, pois a cidade já é bem conhecida pelos bons diagnósticos, então há uma procura muito grande por esses profissionais. Também se conta como vários cursos oferecidos para recepcionistas hospitalares e técnicos em enfermagem e se tem uma grande perspectiva de se trazer um curso superior na área de enfermagem, ajudando ainda mais na qualificação da mão-de-obra do hospital.

Os clientes da instituição são os pacientes, que geralmente precisam de ajuda, auxílio. Na cidade de Ceres há nove hospitais que atende todo o norte goiano e a concorrência seriam os hospitais, porém essa concorrência não gera muitos conflitos, pois o Hospital São Pio X segue um padrão diferente dos outros hospitais, por ele ser filantrópico.

Dentro da instituição o planejamento feito é formal onde se planeja as atividades semanalmente. Existe uma preocupação da direção com a qualidade da prestação de serviço. A função de controle é indispensável para acompanhar a execução de programas; apontar falhas e desvios; velar pela boa utilização e guarda dos bens patrimoniais e pela perfeita aplicação dos princípios adotados e constatar a veracidade das operações realizadas. Todos os procedimentos são anotados numa ficha clínica e quando um paciente recebe alta, essa ficha é arquivada.

É um Hospital onde se tem uma mão- de- obra muito qualificada e o hospital se dispõe de muitos recursos, pois se faz exames laboratoriais, exames radiológicos, se tem uma farmácia de manipulação dentro do hospital e também tem uma assistência muito boa para as mulheres gestantes, pessoas que têm várias doenças como/ AIDS, Hanseníase, etc.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Almeida (2004), a qualidade hospitalar constitui-se no ponto fraco dos processos de mudanças. Entendê-las e criar canais de escoamento, num ambiente baseado na confiança, pode ser uma das alternativas capazes de criar condições para a efetiva transformação dentro das organizações com base em planejamentos e estratégias. O autor nos diz que para se ter sucesso, as empresas precisam saber administrar bem as suas mudanças, pois essas são fundamentais para o crescimento e melhoramento da empresa, já Joshi (1991), admite que a mudança é um tema fundamental para a vida humana, além de ser um fator importante também para a vida organizacional, podendo ocorrer a qualquer tempo. A qual é o ponto referencial na construção da qualidade de modo a atender as necessidades de mercado e principalmente as do cliente.

Hutchins (1992, p. 145), o objetivo da qualidade total é criar uma organização onde todos estejam trabalhando para fazer dela o melhor no seu campo. Para conseguir isto é necessário desenvolver as pessoas e dar a elas a oportunidade de atacar os problemas que elas reconhecem e têm as habilidades para resolver. A maior necessidade do autor citado, esta em preparar a mão de obra, para que essa possa estar sempre observando o fator de qualidade, podendo identificar e resolver problemas.

O mercado atual está cada vez mais competitivo e as empresas devem sempre estar procurando melhorar tanto os seus produtos como a sua posição no mercado, pois só terão sucesso as empresas que valorizam a qualidade dos seus produtos como da qualidade dos serviços prestados, pois dessa maneira terá a fidelidade dos seus clientes, de acordo com , Deming (1990, p.124) só sobreviverão às empresas que adotarem constância de propósito pela qualidade e produtividade com inteligência e perseverança, desde que, é claro, ofereçam produtos que tenham mercado. Já , Juran (1992) classifica qualidade como a adequação ao uso. Isto quer dizer que a organização terá que adequar sua estrutura às necessidades de mercado. Contudo, para assegurar a execução adequada das inovações de modo a alcançar resultados superiores, o autor

propôs a implantação das seguintes atribuições. Planejamento da qualidade, controle da qualidade e aperfeiçoamento da qualidade. Entretanto, o sucesso destas operações dependerá da formação de equipes, que de forma contínua, solucionarão problemas, porém, Paladini (1994, p. 16) coloca que;

Qualidade corretamente definida, é aquela que prioriza o consumidor. Isto mostra que a qualidade é mais do que simples estratégias ou técnicas estatísticas é antes uma questão de decisão, que reflete em políticas de funcionamento da organização.

Quando adequadamente gerenciada, impulsionará o desenvolvimento da organização.

Andrade (200, p. 41), o que se verifica desde muito tempo é que há um grande número de empresas que não possuem um atendimento qualificado como os consumidores gostariam de receber. Ainda há um grande número de empresas que julgam não ser necessário investir em treinamentos do seu pessoal. Em alguns casos, o motivo é simplesmente pelo investimento ser alto e o resultado vir em longo prazo. As empresas ainda têm muita dificuldade de investir mão de obra qualificada, por achar que e os resultados demoram aparecer além de ser um recurso que exige maior investimento.

Moller (1992, p. 148), a qualidade é um conceito escorregadio, de fácil visualização, mas difícil de se definir. Além do mais, mesmo quando a qualidade é definida com precisão, os programas carecem de um impacto na concorrência. Infelizmente as empresas só mexem na sua estrutura quando essa esta ameaçada, porem é muito mais fácil você trabalhar numa empresa que sempre esta se preocupando em se manter no mercado do que aquelas que só resolvem agir depois que a sua posição pode ser prejudicada.

Medeiros, (2002), entre os vários aspectos do sistema de saúde, surgia aquele que vem tomando corpo e deverá ganhar espaço significativo neste meio: a humanização dos hospitais. O seu surgimento decorre, entre outras, de questões históricas do atendimento hospitalar, que precisam ser modificadas devido à modernização e democracia; e do desequilíbrio entre o uso da tecnologia incorporada e o contato humano. Em todos estes casos o tema surge com força

suficiente até para se transformar em um programa ministerial. Medeiros (2002), afirma,

Com uma nova visão, muito do que nos parece autoritário no relacionamento entre os profissionais de saúde e os pacientes serão modificados, para adaptar-se às novas exigências. Ao invés dos usuários seguirem à risca padrões de comportamento ditados pelos hospitais e que muitas vezes constroem, maltratam e prejudicam, os hospitais é que terão de se adaptar às necessidades e vontades dos usuários. Claro que se mantém as normas gerais da organização; mas os usuários deixarão de ser tratados como uma máquina que chega para conserto, para serem encarados como seres humanos em processo de atendimento.

Atualmente, as empresas de prestação de serviço e principalmente as hospitalares estão cada vez mais se preocupando com a questão da qualidade, de acordo Campos (1985, p.205), apud Pereira (1996), o hospital é a parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa, em saúde, bem como de encaminhamentos de pacientes. E Paladini (1997), em sua obra: *Qualidade Total na Prática* reuniu um conjunto básico de informações, que é preciso deixar bem claro que a qualidade é o que existe de mais importante na empresa, porque é o único elemento que pode garantir sua sobrevivência. É um processo que começa com decisões que não são transformadas em ações concretas, o envolvimento de todos na qualidade pressupõe a distribuição de responsabilidades é tarefa de todos que faz parte da empresa.

Denton (1990), em sua obra, *Qualidade em Serviços: o atendimento ao cliente como fator de vantagens competitivo* descreve como as companhias estão usando diversas formas de intervir na satisfação dos clientes, e que retornos estão recebendo. As companhias bem-sucedidas nos ramos de serviços e produtos sabem que as soluções para os problemas começam pela definição. Em grande parte, as soluções determinadas pela forma como os problemas foram definidos.

Araújo (1997, p. 39), em sua obra: *Qualidade ao alcance de todos*: "Deixe bem claro a seus colaboradores que a empresa vive do cliente para o

cliente e pelo cliente". Tudo que a organização for fazer deve sempre pensar no cliente, se o agradará, se realmente atende às necessidades dele. Um dos fatores que determina a forma que o seu colaborador vai atender os seus clientes que é a alma do negócio, é a motivação do mesmo, pois um funcionário que trabalha motivado ele ajuda a empresa a estar sempre crescendo e cresce junto com a mesma no qual Hutchins (1993), nos relata que a Motivação é, portanto, absolutamente crítica para o principal atingimento da Qualidade, a motivação deve ser aplicada em todos os níveis dentro da empresa.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a elaboração do trabalho procedeu-se inicialmente com o levantamento da literatura existente através de fontes primárias e secundárias. A pesquisa foi feita em bibliotecas, internet e fontes fornecidas pelo orientador deste trabalho. De posse dessas informações foram selecionados os livros, artigos de periódicos e monografias que passaram a constituir a fonte documental para a elaboração do trabalho.

- Fontes Primárias – artigos ou matérias originais: livros, manuais, monografias, teses e dissertações, enciclopédias, manuais e catálogos, comunicação em eventos e publicações periódicas.
- Fontes Secundárias – são as fontes que indicam referências bibliográficas que levam o pesquisador a conhecer a existência dos documentos primários.

Procurei fazer um conhecimento empírico do Hospital Pio X de Ceres, onde, Bello,(2004), diz que, conhecimento empírico é o conhecimento obtido ao acaso, após inúmeras tentativas, ou seja, o conhecimento adquirido através de ações não planejadas. E Castro (2002), nos diz também que o conhecimento empírico, também chamado de conhecimento vulgar, é adquirido ao acaso. É o conhecimento popular, obtido após inúmeras tentativas (senso comum) de acerto. É ametódico e assistemático.

Farei uma pesquisa exploratória onde Castro (2002), nos fala que Pesquisas exploratórias, o objeto de investigação é desconhecido ou pouco explorado. As pesquisas exploratórias visam à formulação e/ou sistematização desse objeto; de todos os tipos de pesquisa, essas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Em geral, envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de casos.

Busquei no decorrer da minha pesquisa fazer um estudo de caso, onde o Método do Estudo de Caso " ... não é uma técnica específica. É um meio de organizar dados sociais preservando o caráter unitário do objeto social estudado" (GOODE ; HATT, 1969, p.422, apud BRESSAN 2000). De outra forma, Tull

(1976, p 323, apud BRESSAN 2000) afirma que "um estudo de caso refere-se a uma análise intensiva de uma situação particular" e Bonoma (1985, p. 203, apud Bressan 2000) coloca que o "estudo de caso é uma descrição de uma situação gerencial". Já Castro (2002), diz que estudo de caso, é uma categoria de pesquisa cujo propósito é o estudo de uma unidade empírica que se analisa profundamente. Visa o exame detalhado de um ambiente, de um sujeito ou de uma situação em particular. O estudo de casos organizacionais e as histórias de vida são exemplos desse tipo de estudo.

O Hospital Pio X de Ceres foi o escolhido para que possamos avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada pelo mesmo, para melhor entender e melhorar a sua atuação, considerando a cultura organizacional, o contexto social, o perfil da instituição e de seus usuários e o envolvimento de seu quadro funcional neste processo.

O Hospital São Pio X, antigo "Hospital da Colônia" foi fundado na década de 40 para assistir à CANG (Colônia Agrícola Nacional). É reconhecido como Entidade de Fins Filantrópicos, sua principal fonte de renda origina-se dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde-SUS, também mantém parceria com órgãos governamentais e organizações não governamentais estrangeiras.

Esse projeto tem por função buscar uma qualidade no processo de internação Hospitalar, onde percebemos que a sociedade está cada vez mais exigente na busca constante da qualidade nos serviços prestados para esta atividade.

Esse projeto de pesquisa foi elaborado, para que a organização possa conhecer suas dificuldades em trazer a satisfação para os seus clientes tantos internos como externos, pois terão a oportunidade de conhecer melhor a sua empresa e assim poder implantar métodos que irão melhorar a sua prestação de serviço.

O método utilizado para a coleta de dados dessa pesquisa se deu através da observação não participante que Castro (2002), define como sendo, observação não participante: observação direta. É um tipo de observação em que o pesquisador assemelha-se mais a um espectador, permanece alheio à situação de pesquisa e se limita a observar e registrar os fatos observados. Pode ser do tipo sistemática, isto é, o pesquisador planeja com antecedência quem observar,

o que observar, quando observar, quanto observar e para que observar. Pode ser uma fonte rica de dados, se for bem planejada.

Em função dos objetivos deste estudo, foram observadas as seguintes questões de pesquisa:

- A rapidez no processo burocrático da admissão da internação;
- Gentileza e atenção do(a) recepcionista na admissão para a internação;
- Uma previsão da estimativa de preço;
- Conforto do quarto ou da enfermaria;
- Higiene e limpeza dos corredores;
- Alimentação (gosto, aparência e temperatura);
- Visita ao local de internação;
- Menor tempo de permanência no hospital;
- Apoio de um (a) assistente social ao paciente e/ou família, enquanto estiver internado;
- Apoio de um(a) psicólogo(a) ao paciente e/ou família, enquanto estiver internado;
- Ter informação sobre o que vai acontecer durante os exames ou procedimentos do hospital;
- Gentileza e atenção dos médicos;
- Gentileza e atenção das enfermeiras e o ato de responder as suas necessidades, dúvidas e solicitações com rapidez;
- Gentileza e atenção do técnico que realiza seus exames;
- Procedimentos simples para efetuar o pagamento da conta do tratamento;
- Como o Hospital São Pio X de Ceres treina seu pessoal;
- Qual a jornada de trabalho do Hospital São Pio X de Ceres;
- Como o Hospital São Pio X de Ceres avalia o desempenho do seu pessoal.

A pesquisa foi realizada num período de março/2004 a junho/2004, onde ficamos em contato direto com todo o processo feito para a admissão do paciente na ala de internações, de posse dessas informações foram selecionados as conversas as interpretações dos acontecimentos as participações em reuniões que passaram a constituir a fonte documental para a elaboração do trabalho. Procurando mostrar que se deve preparar profissionais para atuar dentro do contexto hospitalar para atuar com qualidade.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados levantados, tendo como base o referencial teórico e respeitando-se as limitações do estudo proposto, pode-se concluir que a evolução das instituições hospitalares públicas evidencia o aspecto da saúde atual no Brasil.

Neste sentido, observou-se que pelo fato de existir poucos hospitais públicos com atendimento qualificado, já se obteve ganhos. Observando a qualidade da internação dentro do Pio X em comparação com os demais hospitais públicos notamos grande evolução do atendimento e a qualificação da saúde.

Notamos que dentro do hospital há uma grande preocupação dos funcionários quanto a rapidez e satisfação voltada à atenção no atendimento.

Como a instituição tem problemas com a quantidade de verbas que recebe, esta não pôde investir em construção na área de internação, demonstrando pouco conforto nesta área. Mesmo estando com ótima higiene, esta é pouco perceptível.

Como a instituição recebe pacientes de vários locais da região do Vale de São Patrício há uma necessidade de amparo social, como instalações destinadas a receber os familiares do internado.

Clareza nas informações dadas aos pacientes com relação às doenças e aos exames realizados para melhor diagnósticos, são fatores que se destacam nos profissionais da instituição estudada.

Os profissionais que atuam no hospital (médicos) são de extrema paciência e muito gentis no tratamento dos pacientes internados, mesmo estes encontrando limitações em relação aos baixos recursos repassados pelo SUS aos serviços prestados. Pois devemos lembrar, então que um sorriso, um meneio positivo da cabeça, o contato dos olhos, o toque no lugar certo, ou seja, no braço, no ombro ou na mão, o uso adequado do silêncio e da voz suave são sinais que auxiliam nos relacionamentos interpessoais e na comunicação efetiva. Na saúde, não são necessariamente os grandes planos que dão certo, mas são os pequenos detalhes que alteram a qualidade.

Em relação ao tratamento entre os enfermeiros (as) e os pacientes, consideraríamos bom, podendo este ter uma melhora acentuada a partir de treinamentos.

Face ao exposto, afirmamos que o Hospital São Pio X, constitui parte importantíssima no atendimento ao paciente, principalmente aos mais carentes. Muitas instituições hospitalares públicas têm conseguido melhorar seu ambiente e seus maquinários com a ajuda de terceiros, pois o governo não envia verbas o suficiente para que possam estar atendendo às necessidades da comunidade.

Sabemos que o tratamento de pacientes carentes é um problema muito sério no Brasil, por consistir na maioria da população do país, diante disso o Pio X procura sanar estes problemas com a ajuda da comunidade e dos seus funcionários. A falta de profissionais da área da saúde em geral, e em foco aquele que se disponibiliza a trabalhar em condições precárias para atender os pacientes, faz com que a situação dos hospitais se agrave ainda mais.

Assim, deseja-se que os resultados obtidos, e, ora apresentados a título explicativo, não sejam os únicos, servindo este trabalho monográfico de contribuições para novas e mais detalhadas pesquisas, contribuindo na formação e orientação dos profissionais envolvidos na questão.

Por fim, amadurecer para a realidade da medicina pública, verificar a sua importância social, a qualificação dos profissionais e do ambiente foi os principais pontos constatados neste trabalho, que nos alerta do longo caminho a percorrer para a qualidade total da saúde no país, que sem o esforço e contribuição de todos os profissionais, não serão alcançados. Deixando-se a certeza que com estudos desta natureza estaremos contribuindo para o alcance de tal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUAIO, R. *O americano que ensinou a qualidade total aos japoneses*. Rio de Janeiro: Record, 1993. 268 p.

ALMEIDA, R. O. de. *Consultora e pesquisadora da área de Desenvolvimento Organizacional. Trabalhando Com Mudanças*. Revista T&D. Disponível em: <http://www.perspectivas.com.br/artigono.htm>. Acesso em: 23 jun. 2004.

ANDRADE, M. M. de. *Introdução à metodologia do trabalho científico. Elaboração de trabalhos de graduação*. 5. ed. São Paulo, Atlas, 2001. 174 p. ISBN 85-224-3430-1.

ARAÚJO, P. H. *Qualidade ao Alcance de Todos, acesso rápido e fácil às técnicas da qualidade total*. São Paulo, Ed. Gente, 1997. 160p. ISBN 85-731-2102-5.

BELLO, J. L. de P. *METODOLOGIA CIENTÍFICA* Rio de Janeiro, 2004. Disponível em : www.pedagogiaemfoco.pro.br/met01.htm. Acesso em 16 jun. 2004.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 1999. 273p. ISBN 85-02-02294-6.

BRESSAN, F., *O MÉTODO DO ESTUDO DE CASO* - FEA/USP, 2000, Disponível em: www.fecap.br/adm_online/art11/flavio.htm , Acesso em 07 jun. 2004.

CADERNO DE PESQUISAS EM ADMINISTRAÇÃO. *Gestão de Recursos Humanos em Hospitais*. São Paulo: FEA/USP, v. 09, p. 40-45, out/dez., 2002.

CASTRO, J. M. , *MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA: UMA INTRODUÇÃO*, Belo Horizonte: Itatiaia, 2002. 201p.

DEMING, E. *Qualidade, a revolução da administração*. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990. 367 p. 85-8528-15-1.

DENTON, D. K. *Qualidade em Serviços, o atendimento ao cliente como fator de vantagem competitiva*. São Paulo: Makron Books, 1990. 220p.

DEVER, G.E.A. *Uma estrutura para os conceitos de saúde*. In: *A Epidemiologia na administração dos serviços de saúde*. São Paulo: Pioneira, p. 1-24. 1988. Disponível em: http://ids-saude.uol.com.br/saudecidadania_ Acesso em: 26 jun. 2004.

HUTCHINS, D. *Sucesso através da qualidade total*. Rio de Janeiro, Imagem, 1992. 243p. ISBN 85-85487-03-8.

_____. *Just in time*. São Paulo: Atlas, 1993. 217 p. ISBN 85-224-0929-3.

JOSHI, K. *Mudanças estratégicas em organizações hospitalares: uma abordagem contextual e processual*. Revista de Administração de Empresas - RAE. São Paulo: FGV, v.40, n.3, p.85, jul/set, 2000.

JURAN, J. M. *Juran na Liderança pela Qualidade: Um grupo para Executivos* São Paulo: Pioneira, 1990. 253p. ISBN 85-224-0023-6.

JURAN, J. M.; GRZYNA, F. M. *Controle da Qualidade. Métodos Estatísticos Clássicos Aplicados à Qualidade*. São Paulo, Makron Books, v. 6, 1992. 448p. ISBN 85-224-1584-3.

LEMONS, M. de P. *Contribuição da ergonomia na melhoria da qualidade higiênico-sanitária de refeições coletivas : Um estudo de caso*. Disponível em: www.eps.ufsc.br/disserta99/lemons/cap2. Acesso em: 30 jun. 2004.

MEDEIROS, W. *Qualidade na Saúde, certezas da humanização hospitalar*. Disponível em: http://planeta.terra.com.br/arte/cordel/qualidade_na_saude04. Acesso em 05 jul. 2004.

MOLLER, C. *O lado humano da qualidade: maximizando a qualidade de produtos e serviços através do desenvolvimento das pessoas*. . São Paulo, Pioneira, 1992. 206p.

OLIVEIRA, A. G. R. C; SOUZA, E. C. F. S. *A Saúde no Brasil: trajetórias de uma política assistencial*. Disponível em: <http://www.terravista.pt/bilene/2104/saubra.htm> Acesso em: 20 jun. 2004.

PALADINI, E. P. *Qualidade Total na Prática, implantação e avaliação de sistemas de qualidade total*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997. 217 p. ISBN 85224-17 48-2.

PEREIRA, M. F. *Mudança estratégias em uma organização hospitalar em estudo de caso dos últimos 20 anos*. Disponível em: <http://www.eps.ufsc.br/disserta96/mauricio/index/>, acesso em : 16 jun. 2004.

PROAHSA. *Manual de Organização e Procedimentos Hospitalares: estrutura Organizacional: Internação Geral*. São Paulo, FGV/EAESP/HC/FMUSP, 1987. 237p.

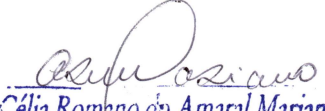
REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE. *Avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros*. São Paulo: Redprint, v.5, n. 18, p.13-5, jan/mar, 2003.

REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS. *O hospital-empresa: do planejamento à conquista do mercado*. São Paulo: FGV, v.39, n.1, p.91, 1999.

REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS. *Mudanças estratégicas em organizações hospitalares: uma abordagem contextual e processual*. São Paulo: FGV, v.40, n.3, p.86, jul/set, 2000.

REVISTA FORNECEDORES HOSPITALARES. *Hospitais apostam no atendimento*. p. 16-8, n. 94, Ago. 2003. Disponível em: <http://www.tevistafh.com.br>. Acesso em : 07 jun.2004

SAMARA, B.S., BARROS, J. C. *Pesquisa de Marketing. Conceitos e metodologia*. São Paulo, Makron Books, 1994. 156 p.


Célia Romano do Amaral Mariane
-Bibliotecária - FACER-
CRB-1/1528