

FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS

CLÓVES PEREIRA PAIXÃO

Associação Educativa Evangélica
BIBLIOTECA

QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

Associação Educativa Evangélica
BIBLIOTECA

RUBIATABA – GO
2008

FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS



CLÓVES PEREIRA PAIXÃO

Associação Educativa Evangélica
BIBLIOTECA

QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba FACER como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Administração na linha de formação em Empresas, sob a orientação do Prof. Francinaldo Soares de Paula.

27995
Saari

Tombo nº	13943
Classif.:
Ex.:	1
Origem:	d
Data:	04.03.09

Associação Educativa Evangélica
BIBLIOTECA

FICHA CATALOGRÁFICA

Paixão, Clóves Pereira

Qualidade no atendimento hospitalar / Clóves Pereira Paixão – Rubiataba - GO:
FACER- Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba, 2008.
89f.

Orientador: Francinaldo Soares de Paula (Mestre)
Monografia (Graduação) FACER- Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba.
Curso de Graduação em Administração de Empresas

Bibliografia.

1. Atendimento ao cliente. 2. Satisfação do cliente 3. Qualidade - Prestação de serviço
I. FACER- Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba. Curso de Graduação em
Administração de Empresas II. Título.

CDU658.818(817.3)

Elaborada pela biblioteconomista Célia Romano do Amaral Mariano – CRB/1-1528

FOLHA DE APROVAÇÃO

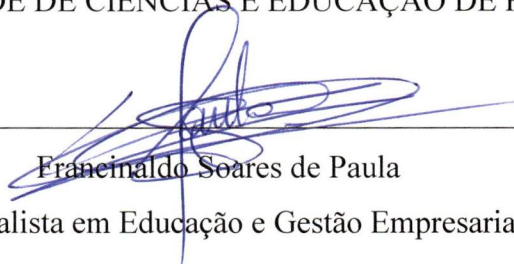
Associação Educativa Evangélica
BIBLIOTECA

CLÓVES PEREIRA PAIXÃO

COMISSÃO JULGADORA

MONOGRAFIA PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO
PELA FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA

Orientador _____


Francinaldo Soares de Paula
Especialista em Educação e Gestão Empresarial

2º Examinador _____


Elton A. Von Gnappe de Oliveira

3º Examinador _____

Senigne

RUBIATABA – GO, _____ de janeiro de 2009.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me proporcionou a graça de chegar ao fim desta longa jornada, pois sem sua benção nada podemos fazer.

Aos meus pais, LEVI DA GUIA TOMÉ PEREIRA E APARECIDA PEREIRA PAIXÃO, que são para mim exemplos de pessoas, as quais seguirei suas condutas arrisca, e, assim, viver como exemplo de seres humanos; tudo que sou devo a eles .

A meu irmão, avós, amigos, parentes e colegas que me motivam e alegram nos momentos mais difíceis, principalmente quando deixei de acreditar em mim mesmo.

RESUMO

Este trabalho objetiva contribuir com reflexões acerca da gestão hospitalar e a qualidade do atendimento oferecido por um órgão de saúde público localizado no município de Itapaci. Os itens aqui apresentados não são conclusivos; ao contrário, pretendem despertar o interesse para o desenvolvimento de um estudo mais profundo sobre o tema. Levou-se em consideração o fator paciente x funcionário; o que os dois lados pensam a respeito do que seja qualidade hospitalar e o que pode interferir na prestação de serviço de qualidade pelo hospital. Buscou apresentar pontos cruciais para que isso se realize; e descobrir o que pensam os profissionais de saúde sobre o seu trabalho, as dificuldades, o que lhes faltam para desempenharem seu papel de forma contundente e convincente, que agrade ao público (no caso, os pacientes). Falou-se também em administração hospitalar, a gestão, e em que grau esses fatores podem interferir no atendimento de qualidade.

Palavras-chave: atendimento, qualidade, prestação de serviços.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	65
Gráfico 2	66
Gráfico 3	67
Gráfico 4	67
Gráfico 5	68
Gráfico 6	69
Gráfico 7	69
Gráfico 8	70
Gráfico 9	70
Gráfico 10	70
Gráfico 11	71
Gráfico 12	71
Gráfico 13	71
Gráfico 14	72
Gráfico 15	73
Gráfico 16	74
Gráfico 17	74

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - 41

LISTA DE ABREVIATURAS

AH - Atendimento Hospitalar

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

GQT - Gestão da Qualidade Total

PBQP - Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IQS - Índice qualidade do serviço prestado

IQG - Índice de qualidade da organização ou da gestão

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

USG - Ultrassonografia

ECG - Eletrocardiograma

RX - Raio "X"

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. PROBLEMÁTICA	12
2. JUSTIFICATIVA	13
3 . OBJETIVOS	14
3.1 - GERAL.....	144
3.2 - ESPECÍFICOS	144
4 . REFERENCIAL TEÓRICO	155
4.1 - QUALIDADE	15
4.2 - O CONCEITO DE QUALIDADE	16
4.3 - A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE	17
4.4 - CONTROLE DE QUALIDADE.....	18
4.5 - A ESSÊNCIA E OS OBJETIVOS DO 5S	18
4.6 - PLANEJAMENTO DA QUALIDADE	20
4.6.1 - PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS	20
4.7 - A BUSCA DA QUALIDADE	21
5. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR.....	23
6. Análise em Hospitais: desconsideração do fator qualidade.....	266
6.1 - Desenvolvimento dos Indicadores de Qualidade e Produtividade	277
6.2 - Fatores determinantes da qualidade em hospitais	29
7 . Funções do hospital	33
8 . O atendimento ao ser humano como missão principal do hospital	344
9. Hospitalidade: uma abordagem para melhoria da qualidade	355
10 . Gestão Hospitalar.....	37
10.1 - Programa Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar.....	37
10.2 - Abrangência do Programa	39
11 . ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR.....	422
11.1 - AS NORMAS LEGAIS.....	422
12 . FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS NO CONTEXTO HOSPITALAR	455
13 . TREINAMENTO	47
13.1 - Principais objetivos do treinamento	48
13.2 - Levantamento das necessidades de treinamento	48
13.3 - Avaliação de Treinamento.....	49
14 . Motivação	511
14.1 - Motivação no Trabalho	52
14.2 - Clima Organizacional.....	533
14.3 - As teorias da motivação do trabalho	54
14.4 - Fatores internos ao indivíduo.	56
14.5 - OS INCENTIVOS MOTIVACIONAIS.....	57
14.6 - MOTIVAÇÃO A CHAVE DOS RESULTADOS	58
15 . METODOLOGIA.....	611
16 . ANÁLISE DO LEVANTAMENTO	65
17 . CONCLUSÃO	76
18 . SUGESTOES.....	77
19. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
20 . APÊNDICES	82
Apêndice - A	
Apêndice - B	
Apêndice - C	

INTRODUÇÃO

O atendimento hospitalar vem, a cada dia, gerando uma série de indagações sobre a qualidade do serviço oferecido e dos profissionais envolvidos, bem como, da estrutura e do ambiente ao qual o paciente é submetido. Isso causa um instinto de curiosidade em saber o que leva o atendimento a ser de tal forma tão ineficiente para a maioria das pessoas que usam esse tipo de serviço.

O atendimento hospitalar presta uma assistência que envolve método e prática e exige o desempenho de uma equipe multidisciplinar; que deve desenvolver uma assistência rápida e eficaz, condicionando, muitas vezes, os profissionais a uma sobrecarga de trabalho e a exposição a geradores de estresse. Tais situações representam uma das atuais preocupações existentes na área da Saúde.

Guido (2003) considera que a identificação de agentes que estressam no ambiente ocupacional corresponde a um dos mais importantes agentes de mudança, uma vez que, desenvolvidas as possíveis soluções para minimizar seus efeitos, estas podem tornar o cotidiano para o profissional mais produtivo, menos desgastante e, possivelmente, valorizá-lo mais como ser humano e como profissional.

O estresse é responsável pelo aumento alarmante de afecções¹ e gerador de comprometimento no organismo do indivíduo. Na área da saúde, a ligação entre o trabalhador e o trabalho forma um elo de ligação estreita, uma vez que tem como agente o cuidado do ser humano. Este fator, muitas vezes, resulta em fonte de desgaste diante da limitação da ação técnica, e até mesmo científica, que demanda a atenção ao paciente. Nesse contexto, o trabalho em saúde possui vários aspectos que se diferenciam dos demais. Este processo se dá em virtude de importantes modificações sociais desempenhados pelos profissionais de saúde, uma vez que estes trabalhadores possuem conhecimento técnico-científico sobre as doenças, e estão em contato permanente com pessoas enfermas.

Diante do importante papel desempenhado pelos profissionais do Atendimento Hospitalar (AH), desencadeado pelo aumento do número de atendimentos, aborda-se, neste trabalho, a qualidade do atendimento hospitalar oferecido pelo Hospital em Itapaci, o cotidiano dos profissionais e os mecanismos utilizados por eles para prestar tal atendimento e, assim, mensurar a qualidade do serviço oferecido pelo hospital.

¹ - Doenças.

1 PROBLEMÁTICA

Buscar extrair todas as informações sobre a temática, e que possibilite o desenvolvimento de um trabalho de conclusão de curso, verificando a possibilidade de resultados e melhoria para a instituição observada, faz com que se aproxime da realidade concreta vivenciada pelo Hospital de Itapaci.

A falta de profissionais capacitados para ocupar os respectivos cargos na área da saúde é o maior gerador de conflitos dentro da instituição hospitalar observada. Eles deveriam ter uma conduta e, principalmente, consciência de que estão lidando com pessoas; e o que é pior é o estado em que se encontra o paciente ou quem esteja o acompanhando, pois chegam nervosos e, até mesmo, com medo que seja algo grave, não tendo, às vezes, o equilíbrio para raciocinar. Isso afeta diretamente os profissionais que estão atendendo deixando-os nervosos também.

Buscando avaliar a real situação que leva estes profissionais a agirem desta forma, uns com os outros, e, principalmente, com os pacientes, conduz ao estudo de todos estes fatos para descobrir, juntamente com eles, se é possível se chegar à melhor maneira para a solução dos problemas encontrados na instituição e, conseqüentemente, dar início a uma integração entre as partes.

E o questionamento que se traduz como mais importante é o seguinte: Quais os fatores que impedem que seja oferecido um atendimento de qualidade no Hospital em Itapaci e por que uma má administração pode influenciar nesse processo?

2 JUSTIFICATIVA

Nas idas ao hospital para consultas ou até mesmo para se acompanhar parentes e amigos, as pessoas percebem que sempre acontecem alguns procedimentos os quais deixam a desejar: a falta de paciência e de comunicação que existe entre os funcionários, evitam que o atendimento seja agilizado; a falta de informatização dos cadastros que existe no hospital também se apresenta como problema; o descaso com os pacientes, marcando exames para serem realizados (como raio-X), mas, quando se chega para realizar o exame, inventam a desculpa de que o equipamento está sempre quebrado; e o maior de todos, o profissional que não se encontra no ambiente de trabalho. Tudo isso faz perguntar onde fica o compromisso com os pacientes; e, o pior: como se pode confiar nos resultados se acontecem tantas falhas? Enfim, por mais que se trate de um hospital público, isso não dá o direito de submeter a população a esse tipo de tratamento.

Por observar que a maioria dos problemas são provocados por conflitos de personalidades, e por não ter uma profissional para ajudar a resolver diariamente, através do desenvolvimento desse estudo, buscou-se mostrar que todos que estão na instituição devem estar trabalhando em prol de um mesmo objetivo, que deve ser não só atender os pacientes, mas atendê-los com dignidade tratá-los como devem realmente ser tratados, que é como ser humano que se passa por uma necessidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Acompanhar a rotina do hospital público no atendimento aos pacientes e seus familiares, que não é só da cidade de Itapaci, mas da regional.

3.2 Específicos

- Identificar os fatores contribuintes do atendimento de qualidade;
- Relacionar o atendimento com a qualidade;
- Definir um conjunto de indicadores da qualidade hospitalar;
- Propor sugestões que possam ser entendidas ou até quem sabe ser aproveitadas no hospital.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Qualidade

O que mais se busca atualmente são respostas para uma pergunta, aparentemente, simples: O que é qualidade em serviços?

Em todos os setores se aplicam cursos, seminários, treinamentos, etc. Procuram, incansavelmente, ensinamentos de como aplicar as técnicas sobre a qualidade no atendimento nas organizações, mas, quando o problema é aplicar na prática os resultados nem sempre aparecem.

Muitas são as empresas que buscam a excelência no atendimento, mas as dificuldades aparecem quando se trata de atender pessoas, cada vez mais exigentes e que por qualquer motivo estão se debandando para o lado de seu concorrente.

Segundo Las Casas (1994, p. 10), “não existe na área de administração, técnicas que se adaptem a todas as empresas e a todos os mercados”. Por isso, há necessidade de se avaliar o que deverá ser adaptado para que ocorra aplicação.

O que o autor quis afirmar é que não existe receita de bolo no que diz respeito ao atendimento de qualidade. Cada empresa é uma realidade e deve-se buscar uma adequação: com o seu público-alvo; com o mercado e suas tendências; buscar também se adequar quanto às inovações e com o que está acontecendo em um mundo cada vez mais unificado devido à globalização.

A adequação para se buscar qualidade em prestação de serviços se torna uma tarefa árdua e complexa, uma vez que é preciso estudar cada tipo de pessoa para se chegar a um consenso em atendimento. “O produto final de um serviço é sempre um sentimento. Os clientes ficam satisfeitos ou não conforme suas expectativas. Portanto, a qualidade do serviço é variável de acordo com o tipo de pessoa” (LAS CASAS, 1994 p. 16).

Pode-se dizer que a qualidade se baseia na capacidade que uma pessoa tem, através de uma experiência ou de estudos, em satisfazer uma necessidade, resolver algum problema ou prestando um serviço de qualidade conceder ou fornecer benefícios ao seu cliente.

Uma coisa é oferecer um serviço, outra coisa é a maneira como esse serviço vai ser percebido pelo cliente. Às vezes as empresas se preocupam demasiadamente em atender bem

sem se darem conta de como o cliente está se sentindo ou recebendo esse benefício.

Para se chegar a uma qualidade de atendimento, é necessário que se façam bons planejamentos, traçando estratégias. Segundo Lobos (1993, p. 32), “Estratégia de serviços não significa apenas uma proposta de negócios suficiente para atrair clientes. Ela deve ser também uma “bandeira” capaz de mobilizar colaboradores, sejam eles executivos ou executores”.

As empresas devem olhar, segundo o autor, o impacto que deverá causar uma estratégia de serviços, pois de nada adianta montar estratégia, treinar pessoal, adequar ambiente, e tudo o mais; se os colaboradores não vestirem a camisa, o atendimento deixará de ser de qualidade, passando a ser frio e, muitas vezes, robotizado, sem se conseguir colocar para o cliente nenhuma satisfação. Para tanto, é preciso, além da estratégia, motivar os colaboradores para que o atendimento, além de ser de qualidade, seja também contagiante.

O atendimento de qualidade é ligado diretamente à missão da organização, levando em conta que, se uma empresa não se preocupa com o seu cliente, ela estará com seus dias contados. Estudos já mostraram que se é difícil conseguir um lugar de destaque, muito mais difícil é se manter em destaque. “Mais importante do que ter uma Missão, é preservá-la” (LOBOS, 1993 p. 37).

De acordo com (LOBOS, 1993, p. 47), “As organizações, portanto, precisam discriminar as diferentes falhas e prestar atenção especial àquelas que são críticas por si só ou porque podem prejudicar o resto da produção”.

Percebe-se que a qualidade é tarefa de todos na organização. “Assim, concluímos que, se todos têm condições de prejudicar a qualidade, todos também podem melhorá-la, apenas não cometendo erros” (LOBOS, 1993, p. 54),

Em face disso, pode-se dizer que todas as falhas que ocorrem vêm das pessoas. Assim, de acordo com (LOBOS, 1993, p. 29), “As falhas são o resultado de probabilidade aleatória, sua causa primeira normalmente é falha humana.”

4.2 O Conceito de Qualidade

Paladini et al. (1997) classifica qualidade em: “É uma abordagem sistemática de melhoria contínua de processos, onde todos os colaboradores da empresa aplicam métodos administrativos na melhoria permanente e contínua”.

Somente integrando métodos e pessoas, torna-se possível prestar um serviço que atenda com qualidade às necessidades dos clientes.

O SENAC (1996) considera que o objetivo básico da Gestão da Qualidade Total (GQT) direciona a empresa para desenvolver novos processos, visando a produtividade, a competitividade e, sobretudo, a sua sobrevivência. A implantação da GQT inicia-se com o Programa "5S", que visa preparar a empresa para a qualidade total a partir da sincronia dos elementos da produção: homem, materiais, máquinas e ambiente.

- Qualidade subjetiva: "Não sei ao certo o que é qualidade, mas eu a reconheço quando a vejo".
- Qualidade baseada no produto: "O produto possui algo que lhe agrega valor, que os produtos similares não possuem".
- Qualidade baseada na perfeição: "É fazer a coisa certa na primeira vez".
- Qualidade baseada no valor: "O produto possui a maior relação custo-benefício".
- Qualidade baseada na manufatura: "É a conformidade às especificações e aos requisitos, além de não haver nenhum defeito".
- Qualidade baseada no cliente: "É a adequação ao uso"; "É a conformidade às exigências do cliente".

Qual destas definições é a mais correta ou importante? Provavelmente todas são. Entretanto, as duas últimas definições baseadas no cliente são as mais interessantes, pois leva em consideração a opinião de quem vai utilizar o produto. Este tipo de enfoque, baseado no cliente, fez com que as empresas olhassem para o mundo exterior e criassem produtos que as pessoas querem e não produtos que os engenheiros de projeto (ou outros responsáveis pelo desenvolvimento de um produto) achavam que as pessoas queriam (PALADINI et al., 1997, p.54).

4.3 A Importância da Qualidade

Segundo Paladini et al. (1997, p. 29):

A importância da qualidade é decorrente de sua profunda ligação com o objetivo de qualquer empresa". Muito se tem discutido acerca deste ponto, e já parece ser ponto

pacífico que, muito mais importante do que preços, prazos, cortesia no atendimento, o que realmente deseja o cliente é qualidade, que é uma das forma de se oferecer plena satisfação a quem adquire o produto. A qualidade é fruto de esforço de todos. Cada participação, por mais simples que seja, é relevante, e precisa ser efetivada com empenho e dedicação.

4.4 Controle de Qualidade

De acordo com Paladini et al. (1997, p. 30) “A qualidade é controlada porque ela é fundamental para toda e qualquer organização. E como um dos aspectos essenciais a serem observados, ela deve ser acompanhada de perto, avaliada, analisada, discutida e estudada”, Além disso, há outros fatores relevantes que requerem o controle da qualidade, como os seguintes:

- O desempenho dos equipamentos sofre variações ao longo do tempo;
- Os materiais utilizados não são sempre homogêneos;
- Pequenas alterações no ambiente de trabalho regularmente podem afetar o desempenho de pessoas ou de máquinas.

Então se pode observar que todo cuidado é pouco; deve-se ter um cuidadoso controle na qualidade. A má qualidade pode resultar da falta de um rigoroso controle. É preciso, portanto, ter uma consciência de todos para a qualidade. Na verdade, a qualidade, muito antes de ser controlada, precisa ser produzida.

Segundo Paladini (1997, p. 30) “O controle de qualidade de produtos e serviços de uma empresa apresenta grande número de vantagens, muitos dos quais perfeitamente mensuráveis”.

Na verdade, estas “vantagens esperadas” acabam por se identificar com os objetivos do próprio controle de qualidade, ou seja, buscam-se melhorias no produto, nos serviços, nas atitudes, na visão do trabalho, na produtividade e observa-se que tais melhorias estão intimamente ligadas à obtenção de melhores níveis de qualidade. De acordo com Paladini (1997, p.60).

4.5 A essência e os objetivos do 5S

Segundo Cobra (1993), “Somente quando os empregados se sentirem orgulhosos por

terem construído um local de trabalho digno e se dispuserem a melhorá-lo continuamente, ter-se-á compreendido a verdadeira essência do 5S”.

A essência do 5S é a autodisciplina, a iniciativa, a busca do conhecimento de si mesmo e do outro, o espírito de equipe, o autodidatismo e a melhoria contínua em nível pessoal e organizacional. O 5S deve ser implementado com o objetivo específico de melhorar as condições de trabalho e criar o "ambiente da qualidade", ou seja, iniciar uma mudança de cultura na empresa, que favoreça a implantação da Gestão pela Qualidade Total em todos os ambientes da mesma. A denominação "5S" é devido às cinco palavras iniciadas pela letra "S", quando pronunciadas em japonês.

São elas:

SEIRI – Seleção

Seiri significa separar o necessário do desnecessário.

SEITON - Arrumação, Ordenação

Seiton significa a arte de cada coisa em seu lugar para pronto uso.

SEISO – Limpeza

Seiso significa inspeção, zelo, a arte de tirar o pó.

SEIKETSU – Higiene

Seiketsu significa padrões, ambientação, higiene, conservação, asseio. É a arte de manter em estado de limpeza.

SHITSUKE – Auto-Disciplina

Significa autodisciplina, educação, harmonia. A arte de fazer as coisas certas, naturalmente. Comprometimento com normas e padrões éticos, morais e técnicos e com a melhoria contínua ao nível pessoal e organizacional.

Refere-se a padrões éticos e morais. Uma pessoa auto-disciplinada discute até o último

momento, mas, assim que a decisão for tomada, ela executa o combinado.

A implantação do 5S é simples e os resultados já podem ser obtidos apenas com a implantação dos 3S iniciais, que impressionam muitos, pois traz grandes mudanças, o que é altamente estimulante. O mais difícil é a manutenção e melhoria a longo prazo, mas é um desafio e é isto que impulsiona o ser humano.

No Brasil, o 5S começou a ser implantado na década de 1990 e a sua prática tem produzido conseqüências visíveis no aumento da auto-estima, respeito ao próximo, ao ambiente e crescimento pessoal.

4.6 Planejamento da Qualidade

O planejamento da qualidade é necessário para numerosos produtos como bens, serviços, processos internos e externos. Para desenvolver este planejamento é necessário:

- Estabelecer metas de qualidade.
- Identificar os clientes (aqueles que serão impactados pelos esforços para se alcançar as metas)
- Determinar as necessidades dos clientes.
- Desenvolver características dos produtos e serviços que atendam às necessidades dos clientes.
- Desenvolver processos que sejam capazes de produzir aquelas características do produto.
- Estabelecer controles de processos e transferir os planos resultantes para as forças operacionais.

4.6.1 Procedimentos operacionais

Diz-se que os processos que levam a um produto ou serviço estão sob controle quando está assegurado que, toda vez que este produto ou serviço for gerado, serão utilizados os mesmos materiais, mesmos equipamentos, mesmos métodos, exatamente do mesmo modo, em cada vez.

Ishikawa (1993) afirma que essa é a meta de um bom sistema de garantia da qualidade: proporcionar ao executor do processo a necessária instrução e consistência em termos de métodos, materiais e equipamentos. Para alcançar essa meta é necessário registrar, com algum detalhe, seus procedimentos para gerar um produto ou serviço, assegurando-se que esses registros sejam usados.

Um sistema de garantia da qualidade, inteiramente documentado, assegura que dois requisitos importantes sejam atendidos:

Os requisitos do cliente - pela confiança na capacidade da organização de entregar consistentemente o produto ou o serviço desejado;

Os requisitos da organização - tanto interna quanto externamente, a um custo ótimo, com eficiente utilização dos recursos disponíveis - materiais, humanos, tecnológicos e administrativos.

Na maioria das organizações já existem métodos estabelecidos de trabalho e, então, torna-se necessário apenas escrever o que já é normalmente feito. Em alguns casos, a empresa pode não dispor de procedimentos que atendam aos requisitos de uma boa norma e tem necessidade de elaborá-los.

Muitas vezes, duas pessoas que desempenham as mesmas funções, trabalham de forma diferente, sendo necessário padronizar os procedimentos operacionais executados pelas mesmas.

Quando os procedimentos operacionais são redigidos, as seguintes perguntas podem ser feitas, facilitando sua elaboração:

- O que é feito (nome do procedimento)
- Por que é feito (objetivo)
- Como é feito (materiais, equipamentos, métodos)
- Quem é o responsável pelas ações e/ou por assegurar que sejam realizadas.

4.7 A Busca da Qualidade

Observando as variações significativas quanto a produtos e serviços, verifica-se que está havendo uma mudança de conscientização; é preciso inovar os instrumentos de trabalho. A busca pela qualidade tem que começar a tomar percepção dessas mudanças, pois só os que

estão atualizados em novas técnicas têm mais capacidade de oferecer um melhor atendimento, produto ou serviço. Mas para que isso aconteça, tem-se que estar preparado, tanto a nível cultural como psicológico, e estar mais conhecedor das necessidades dos clientes, para que se possam satisfazer melhor suas expectativas.

Ao analisar o contexto em que as atitudes são tomadas no decorrer do processo, através de um sistema controlado que atenda a necessidade do cliente, Colombini (2000) verificou haver uma melhoria e otimização de resultados, que não precisa ser através de instrumentos sofisticados, mas através de orientação de uma boa base administrativa, o que, para isso, exige mudanças e transformações na cultura. É uma mudança de mente reativa para uma mente pró-ativa, onde os meios são estudados mesmo antes do conhecimento dos fins.

Para isso, segundo Deming (1990) “A mudança para a conscientização da qualidade tem que começar por pessoas que tenham um profundo conhecimento, para que haja uma melhoria contínua”. Tem que haver uma mudança física, ou seja, de organização. Mudança lógica, através da teoria de sistemas, variação, conhecimento, e psicologia. E, por último, a mudança emocional, ou seja, motivacionais de incentivos.

Contudo, quando se fala em mudança, há certa resistência com relação a elas, como mudanças de paradigma. Mas uma das primeiras a ser feita é de fator psicológico. Para isso, tem que se encantar o cliente, saber o que ele espera em relação aos produtos/serviços; a importância do que se espera e o porquê; qual o máximo que o cliente aspira no mercado dentro de suas pretensões; até que ponto se é uma alternativa, visto a avaliação que faz dos serviços e o que se pode fazer pelo cliente, proporcionando, assim, uma visão sistêmica do que se deve ser mais enfatizado. Portanto, de que se adianta fazer por fazer? Tem-se que fazer, e fazer bem aquilo que se sabe. O mercado quer qualidade de controle, pessoas especializadas, aperfeiçoamento de técnicas que visem ao aumento da produtividade e da eficácia.

5 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

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. O serviço público é prestado por instituições pertencentes ao governo, ou por serviços de terceiros, para a parcela da população que não tem recursos para utilizar o sistema privado.

Os serviços de assistência à saúde podem ser classificados por tipo de estabelecimento:

- **Postos de saúde:** prestam assistência à saúde de uma população entre 500 e 2.000 habitantes, valendo-se de procedimentos mais simplificados, praticamente sem incorporação de equipamentos e contando com recursos humanos de nível elementar e médio (auxiliares e técnicos de enfermagem).

- **Centro de saúde:** mais complexo do que o posto, conta com assistência médica com pouca tecnologia e dispõe de profissionais de nível universitário. É mais frequente nas cidades de médio e grande porte, na modalidade ambulatorial.

- **Unidade mista:** desenvolve todas as atividades de um centro de saúde mais a internação. Devido à área de internação, apresenta maiores recursos tecnológicos e dispõe de profissionais mais qualificados (médicos especialistas). Atuam principalmente nas áreas ambulatorial e hospitalar.

- **Policlínica:** apresenta atendimento ambulatorial especializado, só atuando nesta área. É comum nas cidades de médio e grande portes, nas áreas mais desenvolvidas.

- **Pronto-Socorro:** atende a situações de emergência e urgência médica. Alguns apresentam leitos para a acomodação dos que aguardam remoção ou para observação. Variam no tocante a recursos tecnológicos e recursos humanos.

- **Hospital:** é voltado, principalmente, para a assistência médica em regime de internação; localizado em áreas urbanas e com horário de funcionamento contínuo, ou seja, não fecham. Alguns são voltados para o atendimento especializado.

A acreditação é um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões

previamente aceitos. São estabelecidos padrões, em grau de complexidade crescente, os quais orientam a avaliação dos diversos serviços do hospital. O status de acreditado conota sempre confiança no hospital por parte dos clientes internos e externos, bem como, da comunidade em geral. Constitui, essencialmente, em um programa de educação continuada e, jamais, uma forma de fiscalização.

O desenvolvimento de um programa de acreditação está vinculado à racionalização dos serviços por intermédio de um mecanismo baseado na avaliação da qualidade da assistência médico-hospitalar. Este processo de racionalização concorre para a revisão da capacidade instalada assistencial, para a substituição de infra-estrutura precária ou para a adaptação de edifícios construídos com outras finalidades. Desse modo, surge a necessidade de estabelecer uma base de qualidade e segurança assistencial, abaixo da qual a provisão de serviços deva ser desencorajada. “

A utilização de programas de acreditação – como enfoque inicial para implementar e garantir a qualidade nos hospitais brasileiros –, contribui para que, dentro dos recursos disponíveis, ocorra uma progressiva mudança planejada de hábitos. Isso, de maneira a provocar nos profissionais de todos os níveis e serviços um novo estímulo para avaliar as debilidades e forças da instituição, com o estabelecimento de metas claras e mobilização constante do pessoal voltada para a garantia da qualidade da atenção médica prestada aos pacientes/clientes.

O Brasil apresenta cerca de 65% de seus hospitais com menos de 70 leitos. No universo dos hospitais brasileiros existem grandes centros médicos públicos ou privados, comparáveis aos mais avançados de qualquer outro continente, e, uma quantidade razoável destes hospitais necessita de um processo de assessoria continuada para garantir uma qualidade permanente.

Frente a esse cenário, o Ministério da Saúde desenvolveu um instrumento para a acreditação hospitalar suficientemente flexível que poderá ser progressivamente modificado conforme a frequência do seu uso, tornando-se mais apropriado às características dos hospitais brasileiros, de maneira a adaptar-se às pronunciadas diferenças entre as várias regiões geográficas do País, às distintas complexidades dos hospitais e ao processo evolutivo da ciência e da administração de serviços de saúde.

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar avalia e verifica todos os serviços de um hospital geral. Para tratamento de casos agudos e para todos os serviços hospitalares

foram definidos padrões, ou seja, níveis de atenção, práticas ou métodos esperados. Em cada uma das suas subseções avaliadas, foram estabelecidos critérios, sendo que o primeiro nível corresponde à referência básica para os serviços, isto é, o limite essencial de qualidade com o qual deve funcionar um serviço hospitalar.

O Ministério da Saúde, responsável pela determinação de políticas globais de saúde, poderá estabelecer como meta que, dentro de um determinado período de tempo, nenhum hospital do país se situe a baixo do nível 1 que é o nível mais baixo.

O Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar busca promover os seguintes objetivos: amplo entendimento, em âmbito nacional, de um processo permanente de melhoria da qualidade da assistência, mediante a acreditação periódica da rede hospitalar pública e privada;

Vale destacar a definição de hospital proposta pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS):

São todos os estabelecimentos com pelo menos 5 leitos, para internação de pacientes, que garantem um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos. Além disso, considera-se a existência de serviço de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante 24 horas, com a disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviço de cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos.

6 ANÁLISE EM HOSPITAIS: DESCONSIDERAÇÃO DO FATOR QUALIDADE

Em uma pesquisa realizada por Tironi (1995), junto a empresas do setor público brasileiro, ficou evidenciado que todas elas já desenvolviam ações pela qualidade, anteriormente à instituição do Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade – PBQP (1990), sendo que algumas, desde a constituição da empresa. Todavia, apenas uma já o fazia segundo o enfoque da Qualidade Total.

Desde então, embora o Brasil venha batendo recordes na implantação de programas de Qualidade Total, verifica-se que esta prática, para um bom número de organizações brasileiras, não tem se refletido na melhoria significativa de suas atividades. Essas empresas não perceberam claramente a forte dependência da Qualidade Total dos Indicadores da Qualidade e Produtividade. A falta de conhecimento sobre o que são tais indicadores e como utilizá-los corretamente, traduzida por medições inadequadas e pela falta de critérios na periodicidade de obtenção, tem gerado resultados não representativos e diagnósticos tardios, respectivamente. Porém, a maior dificuldade reside na operacionalização do sistema. A falta de tempo dos empregados (sempre atarefados em demasia), o alto custo das medições e as excessivas margens de erro envolvidas têm feito com que grande parte dos projetos de indicadores não saia do papel ou para ele retorne, depois de fracassadas tentativas de implantação (MILET; SANTOS, 1994).

Em uma análise, pode-se comparar a performance de indicadores individualizados para cada característica de qualidade e de produtividade de uma mesma instituição, ao longo de um determinado período de tempo, bem como, com padrões de referência, tanto internos quanto externos, conforme já mencionado. Também, podem-se cotejar os indicadores específicos de uma unidade organizacional com o de outra unidade, com atividade similar no setor público.

No caso de se almejar construir um índice global (único), seja de qualidade seja de produtividade, para cada unidade organizacional, com a finalidade de estabelecer um “rank” entre elas, deve-se estar preparado para enfrentar dificuldades metodológicas imensas.

A construção de um indicador global de qualidade, a nível da instituição como um todo, ainda não está suficientemente desenvolvido e se mantém restrito ao domínio de poucos

grupos de pesquisa e de consultoria altamente especializados. Já a análise da eficiência produtiva (ou produtividade) nestes moldes vem sendo desenvolvida desde fins da década de 60.

De qualquer forma, para qualquer tipo de análise comparativa empreendida, sempre há que se levar em conta a estreita dependência entre os indicadores de qualidade e de produtividade, seja em um ambiente de Qualidade Total ou não.

Moreira (1991) aponta que, no caso de serviços como os de um hospital, é quase impossível separar o aspecto qualidade do aspecto quantidade. E exemplifica: se por incompetência médica ou outras falhas quaisquer, os pacientes forem retidos mais que o necessário, o número de pacientes-leito aumentaria e, conseqüentemente, também aumentaria a produtividade – o aumento da produtividade seria gerado por uma queda na qualidade.

Com a finalidade de definir um campo específico de observação sobre a forte dependência da Qualidade Total com os Indicadores de Qualidade e de Produtividade, e entre estes dois últimos apenas, selecionou-se aplicações inerentes à construção de indicadores globais de produtividade.

6.1 Desenvolvimento dos Indicadores de Qualidade e Produtividade

A partir do documento elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA para o PBQP (Tironi, 1991) – traçaram-se critérios para a geração de indicadores da qualidade e produtividade no serviço público brasileiro. Ficou estabelecido o referencial teórico para que as empresas definissem seus próprios indicadores à medida que passassem a estruturar seus programas de qualidade. Tais critérios foram concebidos considerando que na qualidade de um serviço busca-se a otimização dos resultados pela aplicação de certa quantidade de recursos e esforços, incluindo no resultado a ser otimizado, primordialmente, a satisfação proporcionada ao consumidor, cliente ou usuário. Deste modo, o PBQP, ao enfatizar a adoção de conceitos e métodos da Gestão da Qualidade Total, dilui a distinção entre indicadores da qualidade e produtividade.

Dentro desse escopo, tais indicadores são classificados em três tipos: do serviço

prestado, do processo e da gestão. Assim, os indicadores da qualidade do relacionamento com os empregados e os de desempenho global são indicadores “da qualidade da gestão”, enquanto os de desempenho operacional são “da qualidade do processo” e da “qualidade do serviço”.

A qualidade do processo está associada diretamente à eficiência com que as atividades que compõem um processo são executadas; tem repercussão direta sobre os custos; e é um fator fundamental para a produtividade. Já a qualidade do serviço prestado está relacionada com a eficácia e traduz a sua capacidade de atender necessidades.

Na sua mensuração é indispensável interpretar-se o grau de satisfação do usuário, consumidor ou cliente. Contudo, deve-se também construir indicadores específicos, como por exemplo, a motivação do quadro funcional na busca permanente da melhoria da qualidade.

Alguns exemplos de indicadores de qualidade são descritos a seguir, na tabela 1.

Produtos/serviços que não saíram exatamente como o cliente queria
Total de produtos/serviços entregues ou prestados
Ou
Não terminos, não fechamentos, não concluintes, não atendidos
Inícios, começos, aberturas, pedidos
Ou
Não realizados, não concretizados, não cumprido
Previsto, planejado, combinado

Tabela 1: Medida de produtividade dos serviços
Fonte: Milet e Santos, 1994.

Esta abordagem, apesar de bastante pragmática, limita os indicadores da qualidade ao terreno estrito do percentual de falhas ou insucessos. Por conseguinte, os respectivos percentuais decorrentes das fórmulas enunciadas deverão sempre tender a zero.

Para quantificar a produtividade, estes os referidos autores recomendam comparar o que foi gerado com o que foi empregado de recursos. O resultado indicará o quanto está sendo consumido para cada unidade do que foi produzido, entregue ou prestado.

Esta abordagem, apesar de bastante pragmática, limita os indicadores da qualidade ao terreno estrito do percentual de falhas ou insucessos. Por conseguinte, os respectivos percentuais decorrentes das fórmulas enunciadas deverão sempre tender a zero.

Para quantificar a produtividade, Milet e Santos (1994) recomendam comparar o que foi gerado com o que foi empregado de recursos. O resultado indicará o quanto está sendo consumido para cada unidade do que foi produzido, entregue ou prestado. Tabela 2.

O que foi feito, produzido, entregue, prestado,..., (acontecido)
Recursos consumidos (R\$, pessoas, horas, ...) ou recursos disponíveis (equipamentos, maquinas, metros quadrados...)

Tabela 2: Medida de produtividade dos serviços
Fonte: Milet e Santos, 1994.

6.2 Fatores Determinantes da Qualidade em Hospitais

Definiu-se, um conjunto de indicadores da qualidade hospitalar, que devem ser considerados quando da avaliação da produtividade, porque a análise destes indicadores permite identificar a real performance hospitalar, a começar pelos critérios de Gênese e Corrêa (1994).

Esse acesso em:res, combinando as visões de diferentes autores com observações empíricas de consultorias por eles prestadas, enumeraram os seguintes critérios segundo os quais os clientes avaliam os serviços de que se utilizam: consistência, competência, velocidade de atendimento, atendimento/atmosfera, credibilidade/segurança, acesso, tangíveis e custo.

Para que um serviço tenha consistência, é preciso que seu resultado ou processo não sofram variações significativas.

- A competência diz respeito à qualificação e experiência profissional do prestador do serviço e é sempre ponderada pelo usuário quando o mesmo necessita de algum tipo de diagnóstico, como na consultoria e nos serviços médico-hospitalares.
- A velocidade de atendimento, por sua vez, envolve tanto o tempo em que o cliente fica esperando nas diversas fases de prestação do serviço, quanto o tempo em que o serviço estiver sendo efetivamente prestado.

- Atendimento/atmosfera compreendem os itens que contribuem para tornar mais prazeroso ao cliente o processo de prestação do serviço: o atendimento personalizado, a cortesia, o uso de uma linguagem acessível.
- Flexibilidade é a capacidade do prestador do serviço de alterar e adequar o procedimento, por causa de mudanças nas necessidades dos clientes, no processo ou no suprimento de recursos.

O critério credibilidade/segurança se manifesta através de como o cliente percebe o risco envolvido na prestação do serviço, dado o seu nível de conhecimento do processo e o grau de complexidade de suas necessidades.

A facilidade de acesso do cliente ao serviço é função de várias características (localização, sinalização, estacionamento, horário de operação, disponibilidade de linhas telefônicas, levar o serviço até o cliente, etc.) e aumenta de importância na medida em que o ele precisa estar fisicamente presente para receber o serviço.

Segundo os critérios tangíveis, o cliente avalia a qualidade e/ou aparência dos bens facilitadores (itens físicos fornecidos ao cliente para consumo ou utilização no processo de prestação do serviço). Esta avaliação influencia na sua decisão de adquirir ou não o serviço. Através do critério do custo é determinado quanto o cliente irá pagar, em dinheiro, por determinado serviço.

Ao contrário do que possam parecer à primeira vista, tais critérios não enfocam apenas a ótica da qualidade do processo de produção do serviço (IQP). Há também situações em que o cliente avalia itens diretamente relacionados com a qualidade do serviço prestado (IQS) e com a qualidade da organização ou da gestão (IQG).

Para Tironi (1995), os exemplos de indicadores de qualidade de processo (IQP) podem ser os tempos destinados a divulgar resultados de exames, dosagens incorretas de medicamentos, percentagem de exames solicitados e não realizados, número de relatórios médicos incompletos, percentagens de diagnósticos errados, etc. E os exemplos de indicadores associados à qualidade do serviço prestado (IQS) são: taxa de mortalidade hospitalar, taxa de mortalidade durante a cirurgia, queixas de pacientes, número de procedimentos errados, demanda não atendida, etc.

Crítérios e respectivos indicadores, segundo os quais os clientes/pacientes avaliam a qualidade dos serviços hospitalares. Ver tabela 3.

CRITÉRIOS	INDICADORES
Consistência	Existência de padrões para os procedimentos assistenciais, para reduzir a variabilidade da assistência ao paciente.
Competência	Cumprimento de programas de qualificação profissional, como rotina; Incentivo à pesquisa e cursos desenvolvidos em áreas significativas e em países ou instituições reconhecidas nas respectivas áreas.
Velocidade de Atendimento	Tempo médio na fila para marcação de consulta ambulatorial, exames para diagnóstico, cirurgias, atendimento de emergência, etc. Seguimento de padrões de atendimento; Domínio do serviço oferecido pelo profissional.
Atendimento / Atmosfera	Linguagem mais acessível ao paciente na comunicação de diagnósticos e na precisão de medicamentos e tratamentos; Ambiente incrementado com elementos que afastem o olhar do paciente do ambiente estressante (é preciso modificar a imagem do hospital para amenizar o estresse da internação).
Flexibilidade	Na introdução de novos serviços na agilização de cronogramas de entrega de resultados de exames, capacidade de se adaptar ao aumento da demanda de pacientes, atender pacientes com diversas patologias.
Credibilidade / Segurança	Ter um nível de informação compreensível para pacientes leigos, fornecer informações precisas desde a sua chegada até a sua saída.
Acesso	Localização, estacionamento, disponibilidade de linhas telefônicas e levar o serviço até o cliente, existência de locais para informação.
Tangíveis	Serviço de manutenção preventiva de equipamentos e instalações, uma boa recepção, disponibilidade de tecnologias atualizadas para diagnóstico.
Custo	Existência de convênios de saúde, disponibilidade de atendimento via SUS.

Tabela 3: Medida de produtividade e qualidade dos serviços Hospitalares
Fonte: Milet e Santos, 1994.

Através do projeto intitulado “Sistema de Monitorização de Indicadores da Qualidade e Produtividade na Área de Hospitais”, desenvolvido pelo IPEA em parceria com a Associação Paulista de Medicina e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Tironi (1991) enumera os seguintes indicadores de qualidade e produtividade: taxa de infecção hospitalar por paciente/dia; taxa de mortalidade institucional; taxa de ocupação hospitalar; tempo médio de permanência; taxa de mortalidade cirúrgica; taxa de cesáreas; total de pessoal (exceto médico) por leito/dia; horas/médico por paciente/dia; horas/enfermeiro por paciente/dia; exames radiológicos por paciente/dia; exames laboratoriais por paciente/dia; taxa de absentismo e índice de rotatividade de mão-de-obra.

Mais recentemente, trabalhando na aferição da qualidade em hospitais públicos, Burmester (1996) propôs e analisou uma metodologia em que se utilizou dos indicadores acima e outros: taxa de mortalidade operatória; relação funcionário/leito; avaliação do

usuário; taxas de infecção segundo clínica/serviço (segundo a topografia e também por agentes etimológicos); percentual a pagar sobre total de nascimentos, percentual de cirurgias suspensas por fatores extra-paciente; média de permanência nas clínicas (médica, pediátrica e obstétrica); taxa de rotatividade de pessoal; taxa de acidentes de trabalho e atividades de treinamento segundo o tipo (admissional, reciclagem, educação continuada e treinamentos interno e externo).

7 FUNÇÕES DO HOSPITAL

Os hospitais são componentes de uma rede de serviços de atenção à saúde, associados geograficamente, seja por uma organização planejada ou como consequência de uma organização espontânea dos elementos assistenciais existentes. Este conjunto, que abrange a totalidade da oferta de serviços disponíveis em um território, denomina-se "Sistema Local de Saúde".

No contexto de um sistema local de saúde, um dos hospitais desempenha um papel dispensável, valendo-se destacar alguns aspectos:

- oferecer assistência médica continuada;
- oferecer assistência médica integrada;
- concentrar grande capacidade de recursos de diagnóstico e tratamento para, no menor tempo possível reintegrar o paciente ao seu meio;
- constituir um nível intermediário dentro de uma rede de serviços de complexidade crescente;
- promover a saúde e prevenir as doenças sempre que o estabelecimento pertencer a uma rede que garanta a disponibilidade de todos os recursos para resolver cada caso;
- abranger determinada área avaliar os resultados de suas ações sobre a população da área de influência.

8 O ATENDIMENTO AO SER HUMANO COMO MISSÃO PRINCIPAL DO HOSPITAL

O desenvolvimento de Programas de Garantia da Qualidade é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético e moral. Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial a favor do ser humano, deve se preocupar com a melhoria permanente, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, das áreas docentes e de pesquisa.

Ao contrário de outros empreendimentos, a matéria-prima básica do hospital é o doente, e cabe a eles reintegrá-lo à sociedade em condições de retomar, tanto quanto possível, as funções que desempenhava anteriormente. Assim, o conceito de "pessoa humana" encontra-se intimamente associado à existência dessas instituições, que só adquirem pleno sentido quando são concebidas em razão e a serviço das pessoas.

As pessoas devem ser recebidas, tratadas, compreendidas e aceitas não só como ser finito, mas também com o seu destino transcendente. Elas encerram uma riqueza incalculável, valores e tesouros ocultos que nem sempre aparecem ante o olho clínico do profissional de saúde.

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar pressupõe os hospitais como ambientes onde se recuperam e se lidam com os valores humanos, e todos os participantes ativos na recuperação da saúde estão cientes que tratam com seres humanos.

9 HOSPITALIDADE: UMA ABORDAGEM PARA MELHORIA DA QUALIDADE

De acordo com a literatura, o hospital revela, quanto às suas origens, uma profunda ligação com a igreja e, também, forte vocação altruísta de acolher pessoas, marginalizadas pela sociedade, até então representadas nas figuras do doente, do pobre, do órfão e do peregrino.

Ao longo do tempo, assumiu características e finalidades distintas tais como a recepção e tratamento de doentes. A origem da palavra hospital se deriva do termo hospitalidade, que significa acolhimento, presente ao longo da história da humanidade nas organizações sociais das mais diversas.

Com o avanço tecnológico, a valorização da informação, o ritmo acelerado das mudanças e a globalização, são características que fazem com que as instituições de qualquer natureza (filantrópica, governamental e privada) busquem uma vantagem para se destacar.

As medidas comumente adotadas, como a introdução da tecnologia e a adoção de modelos de gestão como terceirização, parcerias e franquias, são evidências no aprimoramento das organizações.

Os hospitais têm se adaptado à realidade de mercado, em que a competitividade, aliada às exigências cada vez maiores dos clientes, aumenta a busca pela qualidade na prestação dos serviços. A introdução de novas abordagens de gestão, portanto, tornou-se necessária para explorar as possibilidades que um hospital pode dispensar aos pacientes (físico-estruturais e humanas). O hospital deve possuir uma orientação para serviços, considerando o usuário como alguém a quem se deve servir e satisfazer às necessidades básicas (cura) e específicas (personalização).

Tal busca tem re-introduzido medidas que retomam a questão da hospitalidade. Qualquer estabelecimento de saúde refere-se a uma hospitalidade (comercial), pois recebem doentes, fornece internação, tratamento, alimentação, mediante o pagamento.

A hospitalidade é um conceito tão antigo quanto às formas mais remotas de atividade social, desde as mais arcaicas, tanto no Ocidente como no Oriente; considerada como um atributo de pessoas e de espaços. Era praticada por meio do acolhimento aos estranhos, pela maioria das civilizações, e reconhecida como necessidade humana fundamental.

A hospitalidade é um conceito que, dentro da teoria da administração de serviços, faz parte de um grupo de atividades chamadas de suplementares que agrega valor ao tratamento dispensado aos clientes, que devem ser recebidos como hóspedes, em qualquer empresa.

A principal vantagem apontada reside em dar algo captado com antecipação, personalizado e esforçado. Isso ocorre após o entendimento das necessidades e desejos dos clientes e nas interações com o fornecedor de serviços, desde que não seja automático e robotizado.

As atribuições de se oferecer bem-estar, aconchego e conforto estão relacionadas à hospitalidade, pois é esta a responsável por tal efeito, porque resgata as pessoas que não estão desfrutando de saúde. A própria questão da humanização do atendimento em saúde pode estar relacionada ou ainda pode se beneficiar da inserção do conceito de Hospitalidade. A capacidade dos médicos e enfermeiros, o bom atendimento, um tratamento de primeira classe são aspectos fundamentais na percepção dos clientes de saúde. São por esses aspectos que estes julgam como foi sua internação hospitalar, por exemplo.

Pensar em hospitalidade é acrescentar aos itens elementares, a consciência de que há necessidade de mudar o comportamento geral dos profissionais envolvidos no processo hospitalar, mediante, inclusive, a formação voltada para uma prática mais hospitaleira neste segmento. Diferentemente dos hotéis, onde há busca pela privacidade, luxo e anonimato, a internação hospitalar faz com que os usuários desejem o que não têm ou não podem manter consigo em seu período de afastamento do lar.

O fornecimento de algo pessoal, que lembre o ambiente familiar, resgatando sensações do acolhimento doméstico, ou então, possibilitar a prática da liberdade de escolha ao comer, vestir, dormir, representam uma hospitalidade que auxilia na cura, por meio da individualização dos serviços, confirma que ali ele é querido e bem-vindo!

Martins (1983, p. 48) diz que:

Sobre o conceito de hospitalidade e sua aplicação, pode contribuir para a melhoria do modelo de gestão em saúde, uma vez que considera aspectos mais amplos, que envolvem o receber humano, inclusive, completar e superar as atuais práticas de qualidade nos serviços de saúde com fins lucrativos, abrindo possibilidades de ser utilizado até em organizações sem finalidade lucrativa e hospitais públicos.

10 GESTÃO 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 se preocupar 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, objetivos esses que têm sido perseguidos com persistência.

O Ministério da Saúde, dentro de sua política de incentivo ao desenvolvimento da assistência hospitalar à população e no incremento da qualidade da gestão e assistência, tem desenvolvido grandes esforços nessa área. Para tanto, tem implementado programas tais como: Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar; Humanização da Assistência; Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos; Acreditação Hospitalar; significativos investimentos no reequipamento e reforma de inúmeros hospitais em todo o país.

A seguir, será descrita uma série de iniciativas do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde, na área de aprimoramento da qualidade da gestão e da assistência hospitalar.

10.1 Programa Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar

O Programa Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar foi instituído em junho de 2000. Esse programa aborda, de forma pioneira,

questões importantes como: transferência de conhecimentos; humanização do atendimento; melhor aproveitamento dos recursos materiais; humanos e financeiros disponíveis, ampliando, dessa forma, a oferta e a qualidade dos serviços prestados. Constitui-se, assim, em importante passo para o enfrentamento dos problemas gerenciais pelos quais passam os hospitais integrantes do SUS.

O ponto chave desse programa está em encontrar alternativas para questões como a crescente evolução da relação entre as diversas instituições e o desenvolvimento das condições que tornem, de fato, os serviços de saúde mais eficazes, consistentes e articulados; isso, de tal maneira, que a troca de experiências traga, como denominador comum, a busca concreta para satisfazer e atender as urgentes necessidades dos usuários, razão maior de todos os esforços do Ministério da Saúde.

O objetivo específico do Programa Centros Colaboradores é transferir ou construir conhecimentos e tecnologia em todos os hospitais vinculados, capacitando-os a gerenciar os recursos disponíveis de forma racional, para minimizar custos administrativos e de produção. A consequente eliminação de perdas, com o uso de rotinas organizacionais eficientes e eficazes, gera receita suficiente para que investimentos em humanização, hotelaria e infraestrutura passem a ser uma constante, criando, assim, uma perfeita identificação com a clientela.

Na sua forma de implementação, o programa desenvolve uma proposta nova no processo de prestação de assessoria e consultoria e na difusão da qualidade de gestão e assistência hospitalar, diferente do processo tradicional, que se dá, normalmente, pela contratação de empresas especializadas.

O processo de transferência ou construção de conhecimento deixa de ser unidirecional, da empresa para o hospital, para ocorrer entre hospitais parceiros, integrantes do SUS, que, solidariamente, constroem o conhecimento e desenvolvem tecnologias por meio da troca de experiências, tecnologias, metodologias de trabalho e de conhecimento entre si. Os hospitais denominados “Centros Colaboradores” são aqueles identificados pelo Ministério como detentores de melhores condições de gestão e assistência. Os Hospitais Clientes são selecionados entre aqueles que necessitem auxílio para aprimorar seus processos gerenciais e assistenciais. A interação entre ambos os tipos se dá num processo bidirecional.

Os benefícios do programa são bastante diversificados, e vão além dos produtos gerados (melhoria gerencial e assistencial). Ele suscita a construção solidária e participativa

de uma política de gestão para os hospitais brasileiros, com princípios comuns, mas com respeito às peculiaridades regionais. Também cria oportunidades para que os hospitais desenvolvam debates centrados em uma temática de construção de futuro, que os grandes hospitais brasileiros, detentores dos mais avançados modelos de gestão, possam, coletivamente, interagir entre si e, ainda, integrar a esse processo um importante conjunto de instituições que buscam qualificação e aperfeiçoamento.

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

10.2 Abrangência do Programa

O programa foi concebido para o desenvolvimento do trabalho de assessoria e consultoria atendendo duas entre dez diferentes áreas gerenciais ou assistenciais dos hospitais. Na definição das áreas que deveriam ser trabalhadas, foram utilizados os manuais de Acreditação Hospitalar e de Normas Técnicas para Construção de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, ambos editados pelo Ministério da Saúde. Dessa definição, resultou o Manual do Programa Centros Colaboradores.

As áreas foram agrupadas em dez atribuições, divididas em subáreas de gerenciamento. Essas atribuições e subáreas são as seguintes:

Atribuição 1 - Realização de Ações Básicas de Saúde

- Promoção, prevenção e vigilância à saúde da comunidade

Atribuição 2 - Organização da Assistência Médica

- Unidade de Internação
- Corpo Clínico
- Ambulatório
- Atendimento de Emergência
- Centro Cirúrgico
- Centro Obstétrico

- Neonatologia
- Terapia Intensiva

Atribuição 3 - Diagnóstico e Terapia

- Análises Clínicas
- Diagnóstico por Imagem
- Métodos Gráficos
- Anatomia Patológica
- Hemoterapia
- Medicina Nuclear
- Radioterapia

Atribuição 4 - Apoio Técnico

- Farmácia
- Serviço de Nutrição e Dietética
- Enfermagem
- Serviço de Arquivo Médico e Estatística
- Comissão de Controle de Infecção • Serviço Social
- Biblioteca

Atribuição 5 - Recursos Humanos

- Relacionamento da Instituição com o Corpo Funcional
- Desenvolvimento da Política de Recursos Humanos

Atribuição 6 - Processamento e Abastecimento

- Lavanderia
- Central de Material de Esterilização (CME)

Atribuição 7 - Apoio administrativo

- Sistema Administrativo e Financeiro
- Política de Materiais
- Sistema de Avaliação e Controle
- Tecnologia da Informação
- Sistema de Patrimônio
- Manutenção Geral
- Higienização Hospitalar

Atribuição 8 - Gestão Hospitalar

- Ferramentas de Gestão

Atribuição 9 - Fortalecimento do Espírito Público e Relações Comunitárias

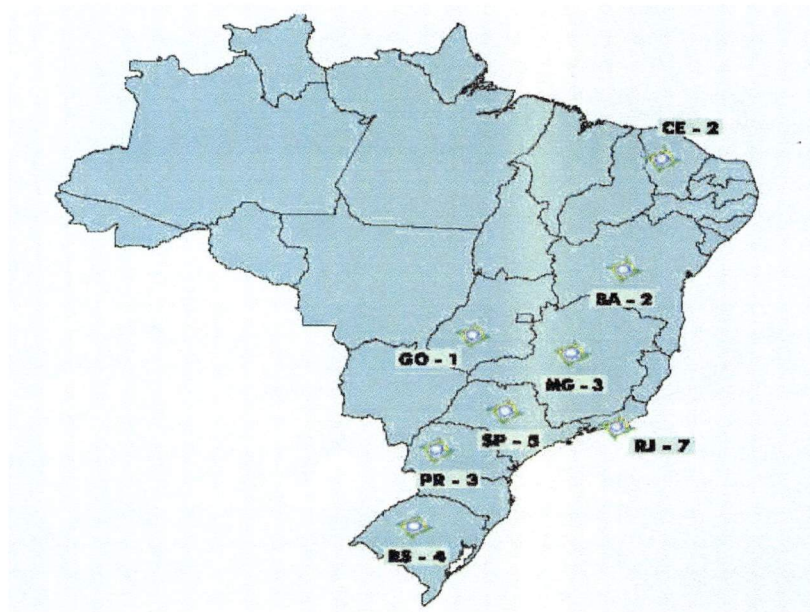
Atribuição 10 - Foco no Cliente

Para se ter uma idéia da importância assistencial do conjunto de hospitais formado pelos Centros Colaboradores e Hospitais Clientes envolvidos, do alcance e abrangência do Programa e o significado que sua implantação pode ter na melhoria das condições de gerência e assistência desses hospitais, devem-se observar os seguintes números relativos aos hospitais integrantes do programa:

- 11 milhões de pessoas/ano beneficiadas diretamente com serviços prestados pelos hospitais integrantes do Programa;
- 1.272.582 internações hospitalares por ano;
- faturamento, no conjunto, apenas na área de internação hospitalar, de R\$ 1.081.694.700,00, representando cerca de 25,6% do total dos recursos gastos por ano pelo Ministério da Saúde no financiamento de internações hospitalares no País.

Assim, o Programa está envolvido com a melhoria gerencial e assistencial de aproximadamente 10,2% do volume de pessoas atendidas pelo sistema hospitalar do SUS, (em internações hospitalares ocorridas por ano).

MAPA DOS CENTROS COLABORADORES



Fonte: SAS/MS

Em Goiás, foi escolhida a Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (filantrópico) – Goiânia/GO.

11 ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Segundo Maris (2004), reduzir custos e melhorar o produto final é lema universal do empresariado neste final do século. A tendência de investir em recursos humanos consolidou-se definitivamente. Sobreviveram apenas as empresas preocupadas com os recursos humanos, fundamentadas em métodos e técnicas adequadas de administração.

A empresa hospitalar, independentemente da condição jurídica pública ou privada, apresenta peculiaridades não encontradas nos prestadores de serviço em geral. Lidar com seres inanimados, artigos eletrônicos, computadores de última geração, marketing e merchandising com pessoas aparentemente sadias é uma coisa; enfrentar desajustes psicoemocionais e sociais de pessoas portadores de sintomas requer abordagens em ângulos completamente diferentes.

Para os sanitaristas e administradores de saúde, importa muito mais uma análise de como vão ser distribuídos os recursos alocados. Qualquer despesa, principalmente originada do poder público, a representar contribuição individual ou coletiva da comunidade, exige planejamento, programação específica e avaliação contínua, efetiva e permanente, comprometidas com a participação dos usuários, dos prestadores de serviços e das autoridades públicas competentes.

Borba (1991) afirma que não existe administração, independente dos objetivos da empresa, sem organização. No entanto, convém salientar: a organização, por mais aprimorada, não garante o êxito da empresa.

11.1 As Normas Legais

As leis administrativas é que criam instituições para atender aos fins do Estado. Assim, um hospital pode ser criado por lei e deve sê-lo, em se tratando de instituição pública.

No caso de um hospital, tanto ele pode ser, no Brasil, órgão vinculado à administração direta ao Ministério da Saúde, no plano federal, ou a uma Secretaria de Saúde, nos planos estadual e municipal, como organizado em termos de administração indireta como sociedade de economia mista, autarquia ou fundação.

As três instituições de saúde estão reguladas pelo Decreto Lei nº 200/1976 (Lei de Reforma Administrativa), caracterizando-se pela vinculação indireta ao poder público, com certa autonomia organizacional. No caso das autarquias e sociedades de economia mista (associação de capitais públicos e privados), a própria lei instituidora dá-lhes regulamentação; no caso das fundações, pessoas jurídicas de direito privado, o estatuto, baixado pelo executivo e registrado em cartório, sob vigilância do Ministério Público, só pode ser alterado com a aprovação da autoridade que deu ordenamento à instituição. Portanto, o estatuto é norma indispensável às fundações, tanto as instituídas pelo poder público, como aquelas resultantes de atos da iniciativa privada, pois constitui o gênero, representada sua primeira espécie pelo Regulamento.

O regulamento amplia a malha normativa da organização administrativa, explicitando o Estatuto, que, no caso, é a lei instituidora do hospital. Assim, o conteúdo do regulamento engloba não somente a determinação genérica da finalidade e organização do estabelecimento público ou privado, como disciplina a discriminação de competência das unidades de trabalho e dos seus responsáveis, os direitos e obrigações dos e os aspectos relativos à disciplina da clientela, a quem são destinados os serviços prestáveis.

Borba (1991) classifica, a seguir, como elaborar um regulamento hospitalar, sendo que aqui são examinados os tópicos principais deste conjunto de normas.

Direção:

- Órgão Normativo (Conselho de Administração, Diretoria, Mesa Administrativa, Conselho Diretor, e outros): composição, competência, duração dos mandatos.
- Agente Executivo (Superintendente, Diretor, Administrador, Secretário Executivo, e outros): competência, requisitos.
- Estrutura Administrativa – departamentalização (Divisões, Serviços, Setores, Seções e Turmas);
- Competência das diversas unidades de trabalho e dos responsáveis por elas;

Corpo Clínico:

- Objetivos e finalidades;

Constituição:

- classificação dos seus membros (honorários, efetivos, credenciados, de cortesia, contratados, agregados, e outros.);
- Estrutura técnica: divisão do trabalho do Corpo Clínico de acordo com as sua

especialidades;

- Estrutura administrativa: chefias, comissões;

Competência das diversas unidades de trabalho e dos responsáveis por elas.

Nota: Como o corpo clínico tem governo próprio, deverá estar fixada no regulamento a capacidade do mesmo elaborar o seu regimento, que encaminhará para exame do órgão normativo, através do agente executivo, para apreciação e aprovação.

Recursos Humanos:

- Previsão da sua fixação, em separado, periodicamente, pelo órgão normativo, por proposta do agente executivo;
- Exigências básicas para admissão de pessoal;
- Direito e deveres gerais.
- Pacientes:
- Registro: ambulatório e requisitos para internação;
- Seleção econômico-social (instituições beneficentes e filantrópicas) e requisitos para internação de pacientes, fixação de tabelas em separado, e outros;
- Disciplina
- Acompanhante.
- Visitas (disciplina):
- Ao hospital e ao paciente.

12 FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS NO CONTEXTO HOSPITALAR

A administração tem como função levar às instituições hospitalares ferramentas formais e científicas que proporcionem, aos seus dirigentes, a necessidade de implantar uma administração profissional e dedicada especialmente à estrutura administrativa, gerando informações que facilitem a atuação da área técnica.

As funções planejar, organizar, dirigir e controlar tem particularidades que norteiam as atitudes e ações daqueles que fazem parte da organização (hospital) (BORBA, 1991), a saber:

A função Planejamento: determina antecipadamente quais são os objetivos que devem ser alcançados, o que deve ser feito, quando, como e em que seqüência.

A área de abrangência do planejamento dentro do hospital está ligada ao estudo da viabilidade técnica e econômica no que diz respeito à elaboração de orçamento e cronograma de execução; aos programas e serviços a serem implantados interna e externamente; aos recursos humanos (quantificação e qualificação); aos recursos materiais (padronização dos medicamentos e materiais) e à escolha da tecnologia (finalidade médica e natureza física).

A função Organização: consiste em dividir o trabalho, agrupar as atividades em uma estrutura lógica, designar as pessoas para sua execução, alocar os recursos necessários e coordenar os esforços. Com o auxílio da organização tem-se em mãos técnicas e instrumentos eficazes para ajudar a direcionar o trabalho, tais como: organogramas; estatutos e regulamentos; regimentos do corpo clínico e de enfermagem; manuais de procedimento e rotinas hospitalares; manuais de cobrança de serviços hospitalares; manuais de instruções técnicas e protocolos de atendimento para procedimentos cirúrgicos.

A organização permite que o hospital apresente uma estrutura eficiente, eficaz e efetiva de forma a oferecer segurança à comunidade assistida. Sistematiza todas as unidades do hospital, das áreas técnicas às administrativas e de apoio.

A função Direção: constitui uma das mais complexas funções administrativas, pois está relacionada com a ação e com a atuação dos recursos humanos da empresa. Refere-se às relações interpessoais dos administradores em todos os níveis da organização e de seus respectivos subordinados. Envolve orientação, assistência à execução, comunicação, liderança

e motivação, por meio dos quais os administradores procuram influenciar os seus subordinados, para que consigam alcançar os objetivos desejados.

A função Controle: com o controle, é possível adquirir capacidades tais como: padronizar o desempenho; proteger os bens organizacionais; padronizar a qualidade dos serviços; limitar a quantidade de autoridade; medir e dirigir o desempenho dos empregados como meios preventivos para atingir os objetivos da empresa.

13 TREINAMENTO

Segundo Boog (1994, p. 56):

Treinamento é um ato intencional de fornecer os meios para possibilitar a aprendizagem. Aprendizagem é um fenômeno que surge dentro do indivíduo como resultado dos esforços deste mesmo indivíduo. A aprendizagem é uma mudança no comportamento que ocorre no dia a dia e em todas as pessoas. O treinamento deve simplesmente tentar orientar estas experiências de aprendizagem num sentido positivo, a fim de que as pessoas em todos os níveis da empresa possam desenvolver seus conhecimentos e habilidades que beneficiarão a eles mesmos.

Cada vez mais o treinamento refere-se unicamente à instrução de operações técnicas e mecânicas, enquanto o desenvolvimento se refere mais aos conceitos educacionais filosóficos e teóricos. O treinamento é projetado para o pessoal não gerencial, enquanto o desenvolvimento objetiva o pessoal gerencial.

Os cursos de treinamento são projetados para o curto prazo, buscando um propósito definido e específico, como a operação de uma máquina, enquanto o desenvolvimento envolve uma educação mais ampla para propósitos genéricos de longo prazo.

Boog (1994, p. 56) ainda afirma que “Não basta oferecer cursos de treinamento, buscando proporcionar mais conhecimento e habilidades às pessoas. É preciso que a empresa dê espaço para que elas possam usar esse conhecimento e agregar valor à organização”.

Para assumir responsabilidades cada vez mais complexas não é necessária a mudança de posição. Dentro desse contexto, o desenvolvimento perde o seu caráter de "promoção". O espaço que a pessoa ocupa não é definido pelo cargo em si, mas pelas necessidades da organização e sua capacidade em atender essas exigências.

Para Flippo (1978), treinamento é o ato de aumentar o conhecimento e a perícia de um empregado para o desempenho de um determinado cargo ou trabalho. Um treinamento deve ser composto por: levantamento das necessidades (diagnóstico), planejamento, execução e avaliação

13.1 Principais Objetivos do Treinamento

Flippo (1978) coloca a seguir alguns fatores predominantes para treinamento.

- Preparar as pessoas para a execução imediata das diversas tarefas peculiares à organização;
- Proporcionar oportunidades para o contínuo desenvolvimento pessoal, não apenas para seus cargos atuais, mas também para outras funções que o mesmo possa desempenhar;
- Mudar a atitude das pessoas, com várias finalidades, entre as quais criar um clima de satisfação entre os funcionários, aumentar-lhes a motivação e torná-los mais receptivos às mudanças.

Geralmente o treinamento visa ser um processo de enriquecimento de habilidades; deve ser dirigido a habilidades específicas projetadas para aumentar o nível de proficiência destas habilidades sobre uma tarefa específica ou grupo de tarefas.

13.2 Levantamento das Necessidades de Treinamento

A partir de pesquisas internas, é feito um levantamento das necessidades de treinamento dentro da organização, isto caracteriza o diagnóstico. Estas necessidades estão na diferença entre o que as pessoas sabem e fazem e o que elas deveriam fazer e saber, assim são detectadas as carências atuais de cada um.

Segundo Macian (2000), o levantamento das necessidades de treinamento nada mais é do que um diagnóstico, o mais completo possível, sobre o estado geral da empresa e dos que nela atuam. É uma sondagem, visando o estabelecimento de processos e instrumentos capazes de corrigir e prevenir falhas a melhorar o desempenho.

Um pressuposto básico para o levantamento das necessidades, é o de que a organização não pode ser vista sob enfoque estático: conhecer sua estrutura acrescenta muito à análise dos fatos, porém, é através da atuação das pessoas que ganha seu maior dinamismo e passa a ter um sentido integrado.

A pesquisa de necessidades deve abranger a organização, os indivíduos e o ambiente, devendo esta ser contínua e permanente. A partir da detecção de um problema, uma deficiência, deve-se planejar a pesquisa buscando suas possíveis causas.

13.3 Avaliação de Treinamento

Segundo Macian (2000), “a avaliação do treinamento deve ser contínua, envolvendo passos sucessivos, onde num primeiro momento se avalia a etapa do planejamento, e num segundo momento avalia-se a aprendizagem, a assimilação, o treinamento propriamente dito.”

Macian (2000) define avaliação como um processo de comparação entre desempenho e padrões.

- A avaliação é feita visando basicamente respostas às perguntas:
- Valeu a pena?
- Os objetivos do treinamento foram alcançados?
- O processo deve continuar?
- Devemos fazer alguma alteração?

Existem boas razões para a avaliação ser feita, entre elas pode-se ressaltar: é uma maneira de encontrar dados objetivos para reforçar as crenças de que o treinamento não está sendo em vão; serve para obter informações que permitam aperfeiçoar o processo de treinamento; comprovar que a relação custo/benefício é vantajosa e que o treinamento deve ser considerado um investimento com retorno.

O processo de avaliação é constituído de algumas etapas, onde se podem destacar algumas delas, tais como:

- **Avaliação de reação:** nesta etapa procura-se verificar a reação dos treinandos com relação ao conteúdo desenvolvido, métodos, atuação do instrutor e ambiente (instalações). O mais comum é a utilização de questionários preenchidos pelos participantes no final do treinamento (anexo I).
- **Avaliação de aprendizagem:** esta serve para verificar se houve ou não aprendizagem desejada. As formas mais freqüentemente utilizadas para a avaliação de aprendizagem em treinamentos são os testes objetivos, com questões específicas sobre o tema

abordado. Esses testes são aplicados imediatamente ao final do treinamento.

- **Avaliação de comportamento:** é uma das etapas da avaliação. Geralmente é necessário algum tempo para que as mudanças de comportamento possam ser observadas. Essa avaliação não é feita logo após o término do treinamento, mas é aplicada alguns dias/semanas após, pois é comum que as pessoas avaliem positivamente a avaliação de reação, demonstrem aprendizagem, porém não alterem seus comportamentos no ambiente de trabalho.

14 MOTIVAÇÃO

Motivação envolve sentimentos de realização e de reconhecimento profissional, manifestados por meio de exercícios das tarefas e atividades que oferecem suficiente desafio e significado para o trabalho (LOPES, 1980; RIBEIRO, 1994).

É um processo que governa escolhas entre comportamentos; é uma espécie de força interna que emerge, regula e sustenta todas as ações mais importantes. Geralmente é empregado como sinônimo de forças psicológicas, desejos, impulsos, instintos, necessidades, vontade, intenção e etc (AGUIAR, 1992).

É o objetivo que se imagina possuído pelos outros e que, em geral, conta-se encontrar em alguma meta imediata e notória, como: ambição de dinheiro; desejo de segurança ou esforço para ter prestígio. No entanto, as metas pelas quais as pessoas parecem lutar, ao serem analisadas, frequentemente são apenas meios de alcançar uma outra meta mais fundamental. Sendo assim, a riqueza, a segurança, a posição elevada e todas as demais metas, que se supõe ser a "causa" do comportamento humano, não passam de instrumentos de que se serve o indivíduo para atingir seu verdadeiro objetivo, que é ter personalidade própria (BOSS, 1997).

A maior motivação é tornar real a idéia que a pessoa faz de si mesma, isto é, viver de maneira mais apropriada ao respectivo papel preferido, ser tratado de modo correspondente à categoria que mais deseja possuir e obter a recompensa que atinja o nível que o indivíduo considere equivalente às suas aptidões.

Segundo Aquino (1981), se há uma característica humana generalizada, deve ser o hábito de todos procurarem, de maneira desajeitada e imperfeita, seguir o conselho que Polonius deu ao filho: "Acima de tudo seja honesto contigo mesmo".

Não se pretende discutir nenhuma dessas teorias em particular, mas tentar um novo enfoque, mais em termos de como se passa a idéia interna motivacional, do que em termos de levantar os tipos de objetivos perseguidos pelas pessoas (CHIAVENATO, 1991).

Os estudos atuais, pelo fato de se terem refinado mais em termos de pesquisa das diferenças individuais, mostram que essa tarefa seria praticamente impossível, pois o ser humano é bastante complexo e ter-se-ia que trabalhar com um número impraticável de variáveis, e não se poderia dimensioná-las corretamente para que se esgotasse de maneira científica a realidade de vivência do homem (BERGAMINI, 1997).

14.1 Motivação no Trabalho

De acordo com Bergamini (1997), perante o intenso impacto tecnológico e ao panorama de imprevisibilidade da ciência da administração e estruturação gerencial, o foco de discussão quanto à margem de produtividade está rumando no eixo de uma abordagem mais humanística como o aspecto motivacional em uma cadeia de trabalho. O clima organizacional em uma reunião rotineira na organização, o ambiente espírituoso de um *brainstorming*, comumente verificado no segmento da publicidade e propaganda, resumem a amplitude e a conotação incisiva que a semântica motivacional atinge na esfera conjuntural das empresas.

A integração e a produtividade do trabalhador são desafios difíceis e, aparentemente, até impossíveis de serem obtidos na conjuntura atual, em que o conflito entre o capital e o trabalho aumentou de maneira assustadora em todas as partes do mundo (BERGAMINI, 1997).

A motivação no trabalho tem raízes no indivíduo, na organização, no ambiente externo e na própria situação do país e do mundo em determinado período de tempo. Por exemplo, uma situação de inflação elevada exerce forte pressão de insegurança e insatisfação no trabalhador. Há um consenso entre grande parte dos psiquiatras de que certos males, como hipertensão, enfarte e úlcera, não são problemas de fundo psíquico, mas de problemas econômicos, políticos e sociais. Uma pessoa motivada ou desmotivada é produto do somatório de uma gama de fatores (CLARET, 1998).

O que todos gostariam de fazer é criar um ambiente no qual pessoas gostem de trabalhar e no qual as pessoas trabalhem bem, um ambiente de trabalho que ajude a enriquecer a vida dos trabalhadores. Este ambiente deveria satisfazer tanto os requerimentos do trabalhador quanto do seu empregador, atendendo as necessidades da comunidade como um todo. (CLARET, 1998).

A criação de tal ambiente parece bastante complicada, pois presume um acordo entre pessoas e pessoas são totalmente diferentes umas das outras. Mas o fato de as pessoas serem diferentes entre si torna-se o que elas têm em comum e é um bom ponto de partida. Segundo Iman (1996), "Motivação" enxerga o compromisso do indivíduo para o trabalho e seu local de trabalho do ponto de vista dos fatores internos a ele, das necessidades individuais, gostos e preferências (CLARET, 1998).

14.2 Clima Organizacional

Lopes (1980, p. 78) diz que:

Os seres humanos estão continuamente engajados no ajustamento a uma variedade de situações, no sentido de satisfazer suas necessidades e manter um equilíbrio emocional. Isto pode ser definido como um estado de ajustamento. Tal ajustamento não se refere somente à satisfação das necessidades fisiológicas e de segurança, mas também à satisfação das necessidades de pertencer a um grupo social de estima, e de auto-realização. É a frustração dessas necessidades que causa muitos dos problemas de ajustamento. Como a satisfação dessas necessidades superiores depende muito de outras pessoas, particularmente daquelas que estão em posições de autoridade, torna-se importante para a administração compreender a natureza do ajustamento e do desajustamento das pessoas.

O ajustamento, como a inteligência ou as aptidões, varia de uma pessoa para outra e dentro do mesmo indivíduo de um momento para outro. Varia de um continuum e pode ser definido em vários graus, mais do que em tipos. Um bom ajustamento denota "saúde mental". Uma das maneiras de se definir saúde mental é descrever as características de pessoas mentalmente sadias.

Segundo Claret (1998), essas características básicas são:

1. Sentem-se bem consigo mesmas;
2. Sentem-se bem em relação às outras pessoas; e
3. São capazes de enfrentar por si as demandas da vida.

Daí o nome de clima organizacional dado ao ambiente interno existente entre os membros da organização. O clima organizacional está intimamente relacionado com o grau de motivação de seus participantes. Quando há elevada motivação entre os membros, o clima motivacional se eleva e se traduz em relações de satisfação, de animação, interesse, colaboração etc. Todavia, quando há baixa motivação entre os membros, seja por frustração ou barreiras à satisfação das necessidades, o clima organizacional tende a abaixar-se, caracterizando-se por estados de depressão, desinteresse, apatia, insatisfação etc., podendo, em casos extremos, chegar a estados de agressividade, tumulto, inconformidade etc., típicos de situações em que os membros se defrontam abertamente com a organização (como nos casos de greves, piquetes etc.).

Desenvolveu-se um modelo para estudar o comportamento motivacional que leva em conta os determinantes ambientais da motivação. Esse modelo baseia-se nas seguintes

premissas (FLEURY; FISCHER, 2001):

- a) Todos os indivíduos têm certos motivos ou necessidades básicas que representam comportamentos potenciais e somente influenciam o comportamento quando provocados.
- b) A provocação ou não desses motivos depende da situação ou do ambiente percebido pelo indivíduo.
- c) As propriedades particulares do ambiente servem para estimular ou provocar certos motivos. Em outras palavras, um motivo específico não influenciará o comportamento até que seja provocado por uma influência ambiental apropriada.
- d) Mudanças no ambiente percebido resultarão em mudanças no padrão da motivação provocada.
- e) Cada espécie de motivação é dirigida para a satisfação de uma espécie de necessidade. O padrão da motivação provocada determina o comportamento, e uma mudança nesse padrão resultará em uma mudança de comportamento.

O conceito de clima organizacional envolve um quadro mais amplo e flexível da influência ambiental sobre a motivação. "O clima organizacional é a qualidade ou propriedade do ambiente organizacional que é percebida ou experimentada pelos membros da organização; e influencia o seu comportamento" (FLEURY; FISCHER, 2001).

O clima organizacional refere-se ao ambiente interno existente entre os membros da organização e está intimamente relacionado com o grau de motivação de seus participantes. O termo clima organizacional refere-se especificamente às propriedades motivacionais do ambiente organizacional, ou seja, aqueles aspectos da organização que levam à provocação de diferentes espécies de motivação nos seus participantes. Assim o clima organizacional é favorável quando proporciona satisfação das necessidades pessoais dos participantes e elevação do moral. É desfavorável quando proporciona a frustração daquelas necessidades.

Assim, pode-se dizer que o clima organizacional influencia o estado motivacional das pessoas e é por ele influenciado.

14.3 As Teorias da Motivação do Trabalho

Distinguem-se dois tipos de teorias da motivação: teorias dos processos e teorias dos

conteúdos. As primeiras descrevem os processos motivacionais, "como se está motivado"; as segundas tentam explicar "por que se está motivado". Os conteúdos podem variar de um trabalhador ao outro, de um emprego a outro, mas os processos podem ser aplicados a todos os conteúdos. As teorias dos processos buscam precisar como as variáveis interagem para mobilizar o comportamento dos trabalhadores (AZEVEDO, 1990).

Azevedo (1990) afirma que elas se originam das teorias gerais dos comportamentos e apresentam a motivação como uma força resultante de três variáveis:

- **A expectativa:** é uma relação entre o esforço despendido e a performance obtida, é a resposta à pergunta: "Eu vou alcançar uma maior criação (ou criarei melhor) se eu me esforçar mais?";
- **A instrumentalidade:** é a proporção esperada sobre a performance, é a resposta à pergunta: "Eu vou obter do meu trabalho o que espero se eu fizer mais ou melhor?";
- **A valência:** de uma expectativa é o valor atribuído pelo indivíduo a um resultado atendido, é a resposta à pergunta: "Que prêmio obterei com minha contribuição para o trabalho atual?".

A motivação é um fator resultante da multiplicação destas três variáveis, pois dado que uma delas é fraca, a motivação torna-se frágil. Por exemplo: um trabalhador pode estar desmotivado porque suas boas performances não são reconhecidas por um superior hierárquico medíocre ou hostil (BERGAMINI, 1997).

As expectativas podem ser de dois tipos: as expectativas externas que dependem dos outros (promoção, reconhecimento, salário, etc) e as expectativas internas (sentimentos de progresso pessoal, orgulho de um sucesso, interesse em uma tarefa a cumprir) (BERGAMINI, 1997).

As três componentes dos processos motivacionais são de natureza perceptiva. Para uma expectativa dada, um indivíduo as avalia de uma maneira que lhe é própria, subjetiva. Os fatores que podem influenciar na percepção são de dois tipos:

- Os fatores exteriores, independentes do indivíduo, mas característicos da organização ou instituição;
- Os Fatores internos.

14.4 Fatores Internos ao Indivíduo

A teoria dos conteúdos é uma teoria mais antiga que a teoria dos processos. Ela busca inventariar as diversas expectativas que podem mobilizar os trabalhadores. Na linguagem corrente, o termo motivação agrupa um conjunto de conteúdos. De maneira geral, os indivíduos são motivados pelas necessidades que buscam satisfazer. A teoria hierárquica das necessidades fundamentais de Maslow vai de encontro às relações entre personalidade e motivação.

Esta teoria prega que, assim que uma necessidade de nível mais baixo é alcançada, o indivíduo passa a procurar satisfazer uma necessidade de nível mais alto. Não significa dizer que uma necessidade de nível mais baixo desaparece quando uma de nível superior emerge. Assim que uma necessidade é satisfeita (de maneira constante), ela desaparece aos olhos do trabalhador, em benefício de uma necessidade de nível mais alto (BERGAMINI, 1997).

O envolvimento com o trabalho e o envolvimento pessoal é um fato concernente a tudo que se refere ao empregado e o desejo de sucesso da organização. Ela conduz a uma necessidade de cumprir o trabalho e de atualizar suas capacidades, entretanto os efeitos do envolvimento são muitas vezes limitados pela própria organização. As tarefas fixadas não favorecem a criatividade dos indivíduos (AZEVEDO, 1990).

Quando o mesmo ritmo de trabalho é imposto a todos trabalhadores, não se leva em consideração as variações individuais. Quando o trabalhador é autônomo e trabalha num ritmo livre, seu envolvimento com o trabalho e sua performance são muito maiores. Uma noção próxima do envolvimento é o engajamento com a empresa (comprometimento).

O trabalhador tem uma capacidade grande de aceitação, interiorizando as metas e valores da empresa e considera que seu papel está contribuindo para estas metas, independente de seus objetivos pessoais. Pode haver conflito entre as metas do trabalhador e as da empresa, conseqüentemente a conduta do trabalhador será fazer um sacrifício momentâneo de suas próprias expectativas. Neste caso o efeito do engajamento é tentar manter a motivação do trabalhador ainda que suas metas pessoais não estejam sendo atendidas pela empresa (AZEVEDO, 1990).

Uma forma de motivação que também envolve o envolvimento do trabalhador com o trabalho, é aumentar a independência do trabalhador na resolução das atividades concretas do trabalho. Como efeito a performance do trabalhador aumenta quando as tarefas são mais

variadas, autônomas, com feedback, etc. Alguns autores decompõem as necessidades de sucesso em três componentes (AZEVEDO, 1990):

- Necessidade de fazer bem (necessidade de trabalhar);
- Necessidade de dominar novas tarefas;
- Necessidade de ser competente.

14.5 Os Incentivos Motivacionais

Aquino (1981, p. 67) diz que:

A motivação está estreitamente voltada para o atendimento das necessidades individuais do homem. Portanto, cabe ao administrador estar consciente de sua função de motivar os subordinados para que a empresa possa atingir de maneira mais eficaz os seus objetivos.

Cabe a ele também se preocupar constantemente com o aspecto da motivação preventiva; ou seja, ele deve provocar motivos satisfatórios para que os subordinados trabalhem motivados. Torna-se incômodo para o administrador quando ele é surpreendido por funcionários em situações de descontentamento, por não planejar o seu sistema motivacional. A prática da motivação corretiva, nessas situações, torna vulnerável o trabalho do administrador, expondo-o a situações por vezes não muito cômodas (CLARET, 1998).

Para que o administrador possa planejar o seu sistema motivacional, ele deve estar atento para um conjunto de incentivos, dos quais se destaca:

- **Dinheiro:** É o incentivo mais largamente usado. Embora se deve salientar que sua utilização possibilita o atendimento das necessidades básicas e de segurança (em parte). Porém, de modo algum, o pagamento pode, pura e simplesmente, satisfazer às necessidades sociais e de auto realização;
- **Segurança:** Em vez de salários, muitas empresas atualmente procuram dar segurança a seus funcionários, seja na formas de assistência médica, hospitalar e dentária ou através de práticas administrativas, visando proporcionar-lhes a estabilidade desejada. Entretanto se os salários oferecidos não forem suficientes para satisfazer às necessidades fisiológicas, a possível estabilidade oferecida não surtirá os efeitos desejados;

- **Elogio e reconhecimento:** Embora seja, na prática, pouco utilizados como agentes motivadores, o emprego do elogio e do reconhecimento profissional pode estimular o auto respeito, a auto confiança e propiciar que o funcionário explore suas próprias potencialidades;
- **Participação:** A participação dos funcionários no processo da tomada de decisão e nas resoluções dos problemas do dia-a-dia propicia uma maior integração na empresa e facilita a eliminação do "medo" pelo desconhecido e aumenta sua segurança e auto confiança;
- **Aperfeiçoamento profissional:** O ser humano, geralmente é ávido por novos conhecimentos, além do que a competitividade reinante em nossa sociedade, obriga que o indivíduo busque o aperfeiçoamento profissional constante, para que não fique desatualizado em função do surgimento de novas técnicas, teorias e preceitos administrativos;
- **Avaliação de esforços:** Todo indivíduo é colaborador da empresa. Entretanto, como as funções individuais encontram-se diluídas pela organização, em alguns casos, fica muito difícil para o funcionário observar a importância do seu trabalho para a consecução dos objetivos. Portanto, cabe ao administrador salientar junto aos seus subordinados, que por mais insignificante que seja o trabalho executado, ele é de grande importância para a empresa;
- **Incentivo à criatividade:** A criatividade é algo inerente ao homem. E, quanto mais for estimulada, maior será a satisfação do indivíduo. Portanto, cabe ao administrador facilitar o surgimento deste estímulo, pois assim poderá gerar um maior interesse pelo trabalho que realiza.

14.6 Motivação: a Chave dos Resultados

Quantas vezes alguém se pergunta por que algumas pessoas vão mais longe, avançam mais rápido e conseguem melhores resultados do que outras? Diferentes pessoas, vivendo sob as mesmas condições, têm resultados tão variáveis quanto suas digitais. Isso é, no mínimo, muito intrigante, principalmente porque todos desejam ser as pessoas que dão certo. Há, sem dúvida, algum tipo de habilidade especial, talento, para a atividade que se propõe, mas só isso

não se explica. Quanta gente talentosa fica no meio do caminho, estagnada na vida, que não se desenvolve que nunca chega lá.

O talento por si só não justifica os resultados. Talvez seja o esforço acima da média. Entretanto, aí também se encontram dificuldades em formar um padrão. Se por um lado os mais bem sucedidos trabalham com muita persistência, e determinação, por outro lado tem muita gente, suando a camisa que não decola na vida. Assim, a persistência é um componente, mas não determina a vitória. Se a fórmula "talento e persistência" não garantem os melhores resultados, então o que falta? Educação? Não pode ser, pois existiram muito semi-analfabetos, que revolucionaram a história do mundo. Einstein por exemplo, foi expulso da escola, após três meses de aula, sob a alegação dos professores de que ele não possuía capacidade mental para o aprendizado. Justo ele, o cientista autodidata que mais tarde influenciou a vida de toda a humanidade com sua "teoria da relatividade". Seria ainda, a inteligência a resposta para quem quer vencer a partida? Quantos gênios estão circulando na vida, sem expressão neste exato momento, sem ter trabalho ou ocupação? Na filosofia clássica, encontram-se algumas pistas que dizem que o fracasso e o sucesso são parentes de primeiro grau e a linha que os separa é incrivelmente milimétrica (KONDO, 1994).

Depende mesmo da escolha do ser humano em ser positivo ou negativo, ter metas, ser seta e não alvo, isto é, correr na frente para obter a vitória. Afinal, quem corre atrás se cansa e não alcança. O pensador romano Sêneca, que viveu nos tempos de Cristo, dizia: "Se o ser humano não sabe para qual porto se dirige nenhum vento lhe será favorável".

O incentivo poderia ser a grande diferença. O mundo dá o incentivo em forma de planos, trabalho, mercado, oportunidade e família. Porém, o incentivo só é útil, se encontra uma pessoa motivada. Motivação é a diferença que faz a diferença. É a diferença entre os que dão certo. É a chave que abre a porta e reúne na mesma pessoa o talento, a persistência, a educação, a inteligência e o incentivo. E essa "equipe" acaba por dar consistência à construção de propósitos individuais, transformando sonhos em realidade.

Não existe nenhum truque para vencer. Mais do que qualquer coisa, o que existe é uma atitude cotidiana. E constante. Estar motivado representa 90% do caminho a percorrer para se ter um comportamento positivo e uma vida de resultados. Foi essa motivação que fez do jovem atirador húngaro um campeão olímpico em Helsinque no ano de 1952. Atirava sem perder um tiro, todos na "mosca". Seis meses após ganhar a sua medalha, sofreu um grave acidente de carro e teve que amputar o braço direito. Ele nunca fora canhoto, mas persistiu

tanto nos seus ideais e na sua meta de ganhar mais uma medalha, que treinou até a exaustão por três anos e meio, e com um só braço e não sendo canhoto, ganhou a medalha de ouro olímpica, na categoria tiro ao alvo, nas Olimpíadas de Melbourne no ano de 1956.

Quem sabe quem foi Elisha Gray? Gray era um sujeito que gostava muito de falar e fez um lindo projeto; nesse dia, seguiu até o escritório de patentes. No caminho, encontrou um amigo e foi almoçar em sua casa para contar-lhe sobre o projeto. Mais tarde ao chegar ao escritório de patentes, soube que duas horas antes, outra pessoa havia registrado um projeto semelhante ao seu. O nome da pessoa? Alexander Graham Bell.

Cada minuto é precioso na vida. O sucesso depende da dedicação. Ele não admite que se desperdice o tempo. Deve-se eliminar da vida o que não pertence aos sonhos e cortar tudo o que não faz parte das metas. Para o campeão, cada segundo é fundamental. Quando se observa o resultado de uma partida de basquete, percebe-se que se um jogador tivesse acertado todos os arremessos que perdeu o resultado não seria a derrota de sua equipe. Cada vez mais vitórias são determinadas por frações de segundos, mas há vitórias que são dia-a-dia, determinadas por meses ou anos, quebrando recordes, atingindo e superando metas, superando obstáculo. De um modo geral, as pessoas estão reclamando de crises, situação difícil, e aguardando que alguma coisa mude para realizarem seus sonhos. Contudo, a pessoa que se tem por modelo, a pessoa positiva, não espera saber para fazer (KONDO, 1994).

Ela sabe que inteligente é quem aplica o seu conhecimento. É uma pessoa em "movimento", que corre para atingir suas metas. É seta e não o alvo, realizando seus propósitos porque sabe que o sucesso é, acima de tudo, de quem faz. Certo estava o cantor Geraldo Vandré, da MPB, que dizia em sua música: "Quem sabe faz a hora, não espera acontecer". Motivação é a base da vitória e a chave que abre as portas do seu futuro; entrar com garra e persistência, com educação e inteligência, com incentivo, e acima de tudo, uma sempre disposição em ser uma pessoa positiva, que sabe que qualidade não começa com "algo", mas começa com "alguém", em todos os níveis; e isso faz a diferença. Quem tem a informação sabe. Quem tem conhecimento faz. Quem tem motivação sabe, faz e encanta os clientes com aquilo que faz. Quem tem uma equipe assim, sabe que ela vale ouro.

A chave da solução do problema motivacional de empresas, de um modo geral, está no seu diagnóstico e de um planejamento de medidas que possam ir ao encontro das necessidades de quem trabalha, quer no nível de aspirações psicológicas, quer no de necessidade de ordem física.

15 METODOLOGIA

15.1 Estudo de Caso

Esta monografia teve como objeto de estudo o Hospital Municipal Dr. José Peixoto da Silveira, do município de Itapaci-GO. Para o desenvolvimento deste trabalho, optou-se pelo estudo de caso. Cabe destacar que a definição de estudo de caso procura investigar a empresa, estruturando de forma a contemplar investigação do desenvolvimento desta através da identificação, visto sob o enfoque teórico pelo ponto de vista das pessoas e dos gestores sob o tema em questão.

No estudo de caso realizou-se levantamentos, pesquisas documentais e análise de informações em arquivos; isso para identificar as estratégias que a empresa vem utilizando com relação ao tema e se elas apresentam vantagens e desvantagens próprias, em relação às condições da pesquisa.

Segundo Yin (2001, p. 13):

O estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto. Difere, pois, dos delineamentos experimentais no sentido de que estas deliberadamente divorciam o fenômeno em estudo de seu contexto. Igualmente, estudos de caso diferem do método histórico, pois se referem ao presente e não ao passado.

Assim sendo, somente um estudo profundo poderia permitir que, posteriormente, fossem feitas sugestões de melhorias a serem incorporadas ao modelo ou mesmo a proposição de substituição do atual por outro mais adequado às necessidades da empresa. Por esse motivo, a aplicação deste estudo visa esclarecer quais fragmentos do sistema logístico são mais atuantes na realidade da empresa.

15.2 Pesquisa

Conforme Severino (2000, p. 131),

A pesquisa quantitativa é apropriada para avaliar mudanças em grandes organizações. Quando se trata de programas abrangentes, como a reestruturação do trabalho, sistema participativo, programa de incentivos, é interessante introduzir mudanças numa base experimental. A idéia é testar se vale a pena introduzir tal sistema ou programa; se o momento é oportuno; se as pessoas vão ter condições de operá-lo e, evidentemente se produz bons resultados.

Com o propósito de apresentar a questão aos qualitativos e quantitativos, a pesquisa foi realizada através da aplicação do estágio no Hospital Municipal Dr. José Peixoto da Silveira, município de Itapaci. O estágio promoveu o fácil acesso a diversas áreas do estabelecimento de saúde, onde foi possível fazer levantamento de informações para a composição do presente trabalho.

Delineamentos qualitativos e quantitativos foram usados em avaliação formativa e de resultados. Dessa forma, a pesquisa qualitativa foi a mais apropriada para a avaliação formativa: quando se trata de melhora de um programa ou plano, ou mesmo quando é o caso da proposição de planos; ou seja, quando se trata de selecionar as metas de um programa e construir uma intervenção como no caso dessa empresa, que tem aspirações de promover melhorias nos seus processos.

Na presente monografia, escolheu-se a pesquisa exploratória de cunho qualitativo por estar lidando com entrevistas cujo conteúdo costuma variar de acordo com a percepção de cada respondente.

15.3 A Análise de Conteúdos

A análise de conteúdo é uma técnica muito utilizada nas ciências humanas e sociais, particularmente no tratamento de dados quantitativos. Para Severino (2000), é uma análise que abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com a finalidade de se efetuarem deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens (seus autores, contexto e efeitos pretendem causar por meio delas).

Mais especificamente, a análise de conteúdo constitui-se um conjunto de técnicas de comunicação visando a obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a

interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (LAKATOS; MARCONI, 2000).

No objetivo de atingir um nível de interpretação profundo, a análise de dados relaciona as estruturas semânticas (significantes) com estruturas orgânicas sociológicas (significados) dos enunciados, e articula a superfície dos textos com os fatores que determinam suas características (variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem) (LAKATOS; MARCONI, 2000).

As informações coletadas foram selecionadas e interpretadas nos seguintes contextos para a identificação da realidade na qual a empresa está inserida:

- Identificação dos fatores contribuintes do atendimento de qualidade;
- Relacionando atendimento com a qualidade;
- Definição de um conjunto de indicadores da qualidade hospitalar;

15.4 Técnica de Coleta de Dados

A obtenção dos dados para a análise deste estudo de caso embasou-se na pesquisa com todas as classes funcionais da empresa, sem nenhuma exceção.

Entrevistas e observações não participantes foram as técnicas mais utilizadas na pesquisa de caráter qualitativo. Mas há uma série de outras técnicas que foram desenvolvidas para suplementá-las, tais como a entrevista em grupo e o uso de diários.

15.5 Questionários semi-estruturados

A utilização de questionários é importante para se ter uma noção mais clara a respeito do que se pretende atingir com o trabalho e, também, mensurar o nível dos entrevistados e as categorias de repostas.

O questionário é a forma mais usada para coletar dados, pois possibilita medir com melhor exatidão o que se deseja. Todo questionário deve ter natureza impessoal para assegurar uniformidade na avaliação de uma situação para outras (LAKATOS; MARCONI, 2000).

Os questionários foram aplicados de acordo com a demanda de informação a que se desejava chegar, com aplicação para funcionários e pacientes. O primeiro questionário foi aplicado aos quarenta e seis (46) funcionários. Em seguida, para colher informações sobre o tema, foram aplicados questionários para nove (09) pacientes.

15.6 Entrevistas

Para melhor se situar a respeito do tema proposto, fez-se uma entrevista com todos os funcionários, priorizando os seguintes objetivos: descobrir os problemas que o assunto envolve; identificar as dificuldades que eles sugerem; formular perguntas ou levantar hipóteses, através da qual é possível penetrar no terreno do conhecimento científico. A entrevista não é simples conversa. É conversa orientada para um objetivo definido: recolher, através do interrogatório do informante, dados para a pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2000).

16 ANÁLISE E DISCUSSÕES

16.1 Questionários

Foi aplicado um questionário com oito (08) perguntas a quarenta e seis (46) funcionários que trabalham no hospital e com nove (09) pacientes, sendo que na primeira parte serão analisadas as respostas dos profissionais de saúde e, posteriormente, os pacientes.

Questionário aplicado para os Profissionais da Saúde

1 – O que você entende por qualidade hospitalar?

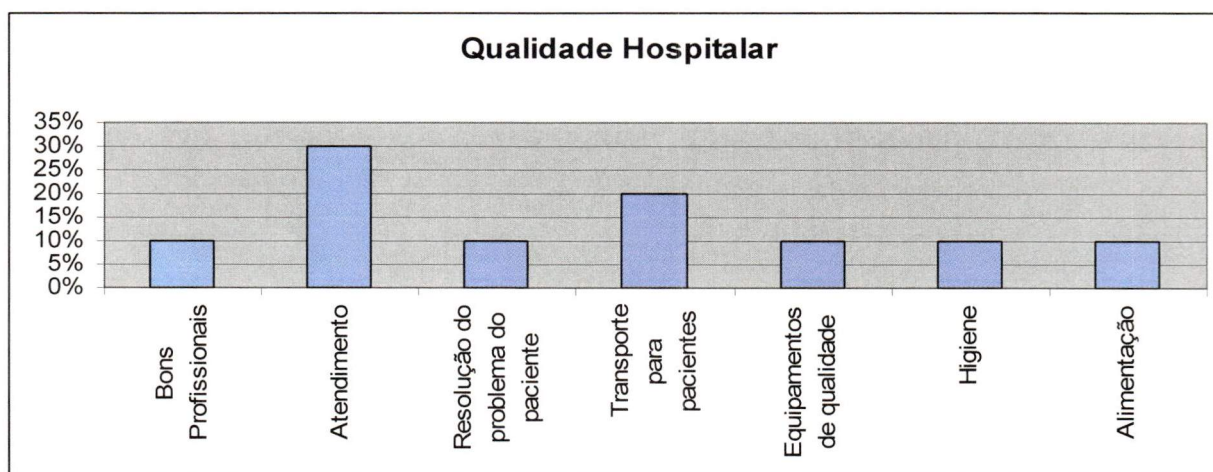


Gráfico 1 - **Qualidade Hospitalar**

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

Quanto à qualidade hospitalar, o atendimento fica em destaque, sendo o fator primordial para se obter a qualidade hospitalar por parte dos entrevistados; em seguida o transporte dos pacientes, seguida das outras variáveis. Conforme Las Casas(1994), “O produto final de um serviço é sempre um sentimento. Os clientes ficam satisfeitos ou não conforme suas expectativas. Portanto, a qualidade do serviço é variável de acordo com o tipo de pessoa”.

Segundo Deming (1990), quanto ao atendimento, “A maior parte das pessoas que atendem o público de alguma maneira, seja como: vendedores, instaladores de um serviço,

profissionais ou até mesmo servidores públicos, devem, em certa medida, tentar satisfazer o cliente que encontra”.

Portanto, é de suma importância que se busque maior dedicação das pessoas envolvidas no processo, pois o resultado é sempre o que de mais importante se busca nas organizações, a satisfação total do cliente.

2 – O que pode ser feito para que o hospital ofereça um serviço de qualidade e quais os elementos cruciais que você considera para que possa ser oferecido um serviço de qualidade?

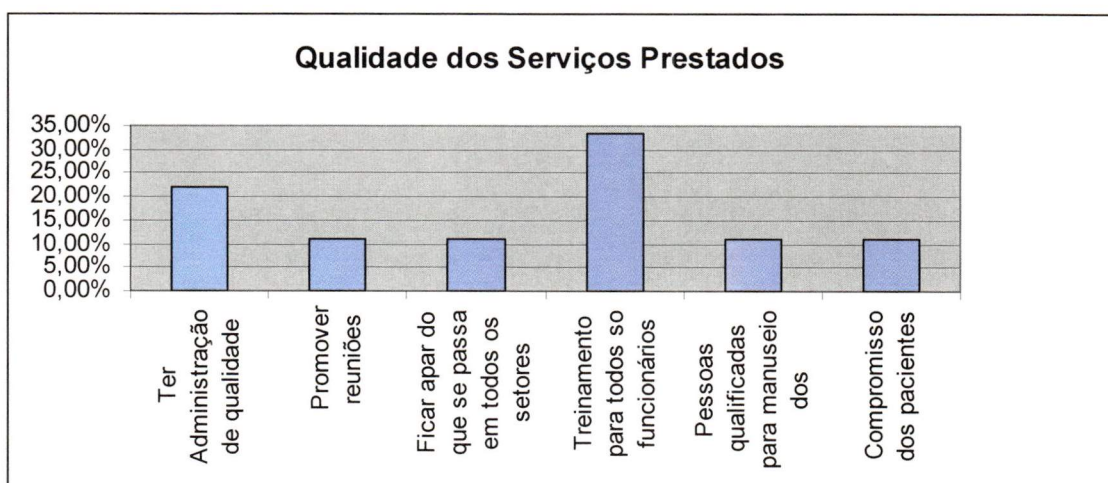


Gráfico 2 - Qualidade dos serviços prestados

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

Quanto à qualidade dos serviços prestados, o treinamento ficou em destaque com 33,3% do total. Os funcionários têm consciência de que o treinamento é primordial para oferecer um bom atendimento.

Para Boog (1994), “Não basta oferecer cursos de treinamento, buscando proporcionar mais conhecimento e habilidades às pessoas. É preciso que a empresa dê espaço para que elas possam usar esse conhecimento e agregar valor à organização”.

Não apenas isso, um treinamento aliado há uma boa administração já que os entrevistados citaram a má administração como fator que interfere num bom serviço de qualidade por parte do hospital.

Vale à pena destacar também o fato de não haver reuniões constantes no hospital, onde todos poderiam dar sugestões, bem como, opinar sobre o atendimento no hospital.

3 – Você se considera motivado (a) para oferecer um atendimento de qualidade?

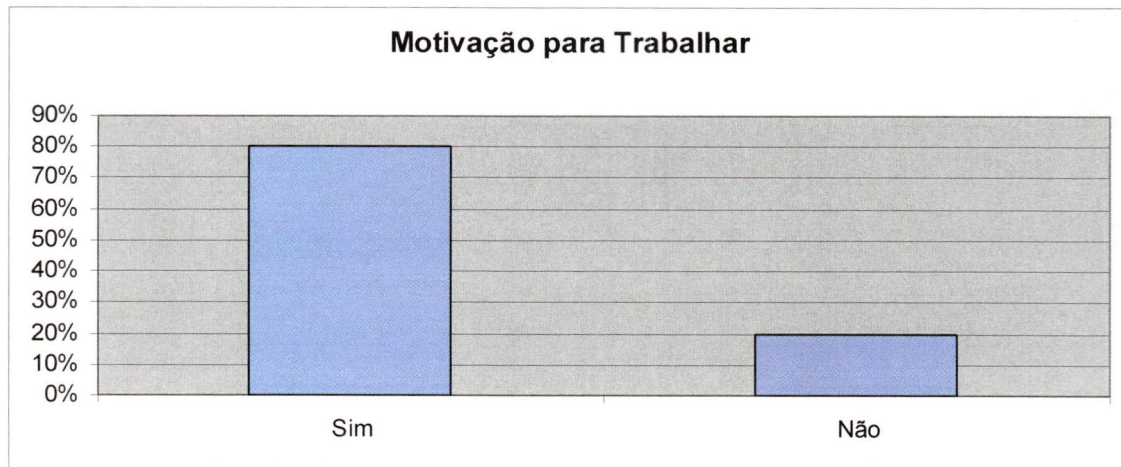


Gráfico 3 – **Motivação para trabalhar**
 Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

Nota-se que os funcionários se sentem motivados a trabalhar – 80%. É um excelente grau de motivação, ressaltando, então, que existem mesmo fatores que impedem que o hospital obtenha qualidade nos serviços que oferece. Pois segundo Chiavenato (1999, p. 88), “Motivação é tudo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma ou, pelo menos, que dá origem a um comportamento específico”. O mesmo autor justifica que a motivação é regida por impulso estando às pessoas com pensamentos positivos para a realização de alguma coisa que se beneficiará para elas. E quando não motivadas se sentem forçadas ou são presas à qual produzirá bom trabalho.

4 – Em sua opinião, o hospital oferece um serviço de qualidade?

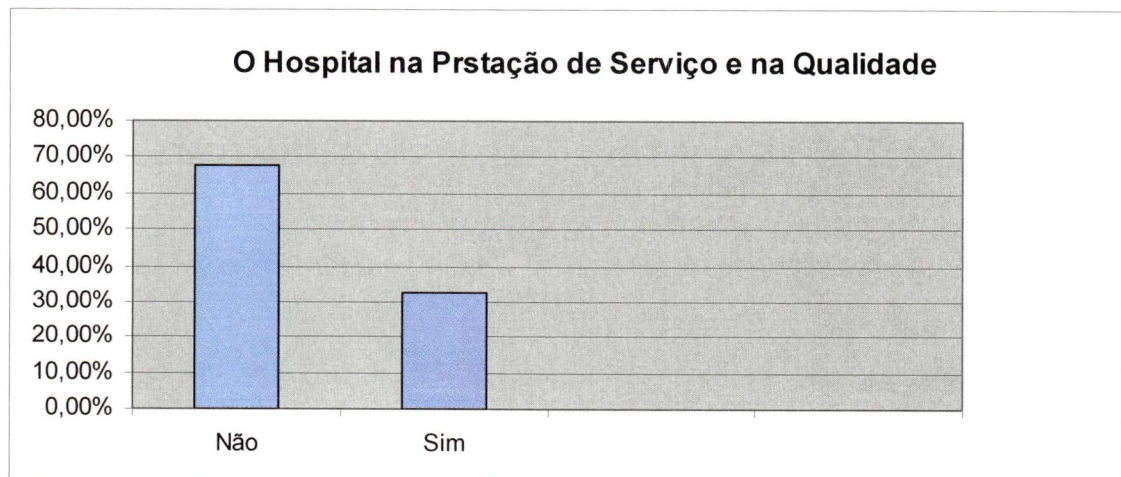


Gráfico 4 – **O Hospital na prestação de serviço e na qualidade**
 Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

No que se refere se o hospital oferece um serviço de qualidade, a maioria acha que não, apontando fatores como: falta de médicos; falta de medicamentos e não há esforço por parte dos funcionários que ali se encontram trabalhando. Las Casas (1994) diz que a qualidade se baseia na capacidade que uma pessoa tem, através de uma experiência ou de estudos, em satisfazer uma necessidade, resolver algum problema ou prestando um serviço de qualidade conceder ou fornecer benefícios ao seu cliente. Uma coisa é oferecer um serviço, outra coisa é a maneira como esse serviço vai ser percebido pelo cliente.

5 – O que pode ser feito para que haja uma satisfação no serviço prestado pelo hospital?

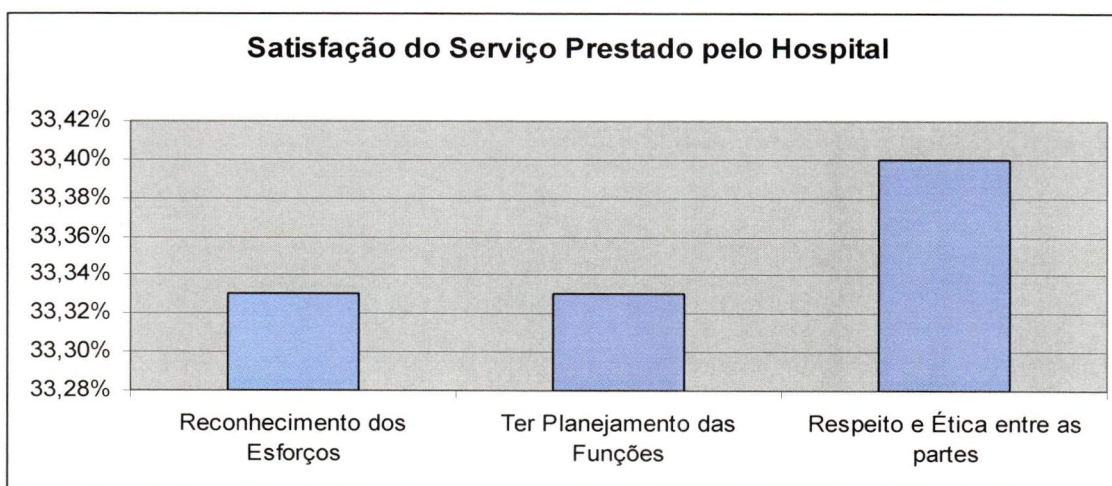


Gráfico 5 - Satisfação do serviço Prestado pelo Hospital

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

Quanto ao que se pode ser feito para que se tenha satisfação por parte dos funcionários, e, assim, possa ser oferecido um atendimento de qualidade, os funcionários desejam ter seus esforços reconhecidos por parte da administração; deve haver um planejamento de cada função, deixando claro o que cada um deve fazer.

Vale ressaltar nessa questão a ética entre todos, pois segundo Lombardi (2005), ser um profissional ético nada mais é do que ser profissional mesmo nos momentos mais inoportunos. Para ser uma pessoa ética, deve-se seguir um conjunto de valores. Ser ético é proceder sem prejudicar os outros. Algumas das características básicas de como ser um profissional ético é ser bom, correto, justo e adequado.

6 – Como seria um atendimento ideal?

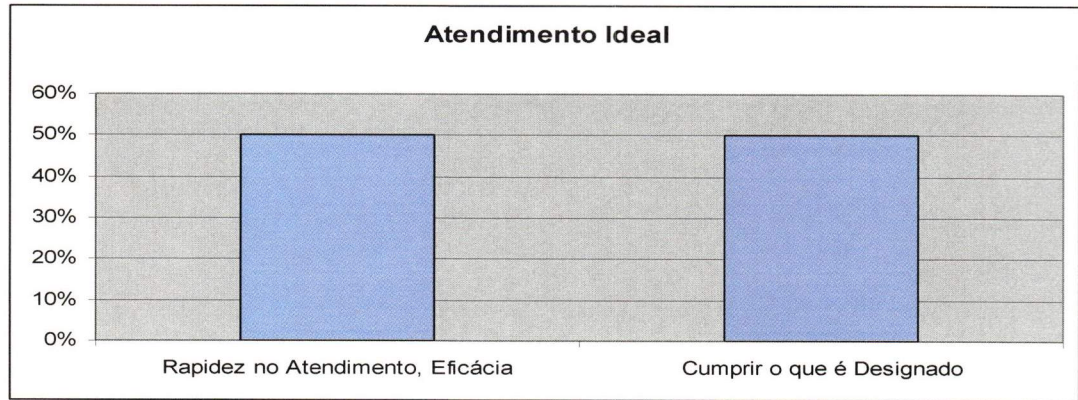


Gráfico 6 – Atendimento ideal
Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

Com respostas objetivas, ficaram divididas as opiniões; sendo que a rapidez e a agilidade no diagnóstico, eficácia e cumprir o que é designado têm peso igual no que seria um atendimento ideal na opinião dos entrevistados. Segundo Spuri (1994), todos têm consciência da importância do atendimento, então por que se cometem tantos equívocos ao lidar com os clientes? Em primeiro lugar, porque muitas vezes define-se qualidade no atendimento a partir de um ponto de vista pessoal. Mas quem verifica se se tem ou não qualidade é o cliente; ou seja, qualidade no atendimento deve ser definida então, aos olhos do cliente. Assim, é importante ouvir o cliente, perguntar a ele se o atendimento foi adequado, se tem alguma sugestão para melhorar; colocá-lo no centro das decisões sobre qualidade no atendimento. Em segundo lugar, a qualidade no atendimento é uma relação entre a expectativa que o cliente desenvolve e a realidade que ele experimenta. Se a realidade ficar abaixo da expectativa, o cliente considerará o atendimento ruim. Se forem equivalentes, considerará o atendimento adequado. Se superar, o cliente ficará encantado.

7 – Quais são e qual o estado de conservação de uso dos aparelhos que o hospital possui?

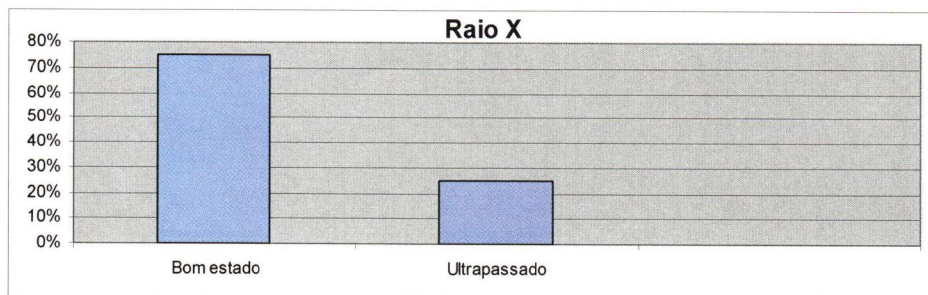


Gráfico 7 - Estado dos Aparelhos para a Realização de Exames
Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

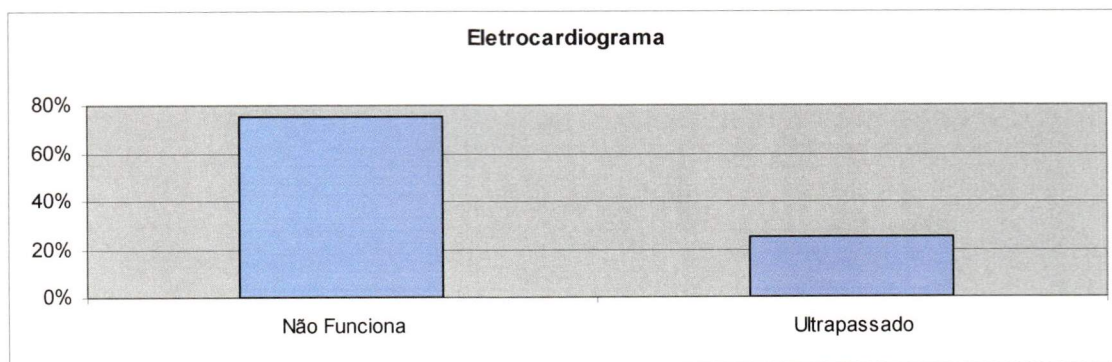


Gráfico 8 - Estado dos Aparelhos para a Realização de Exames

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

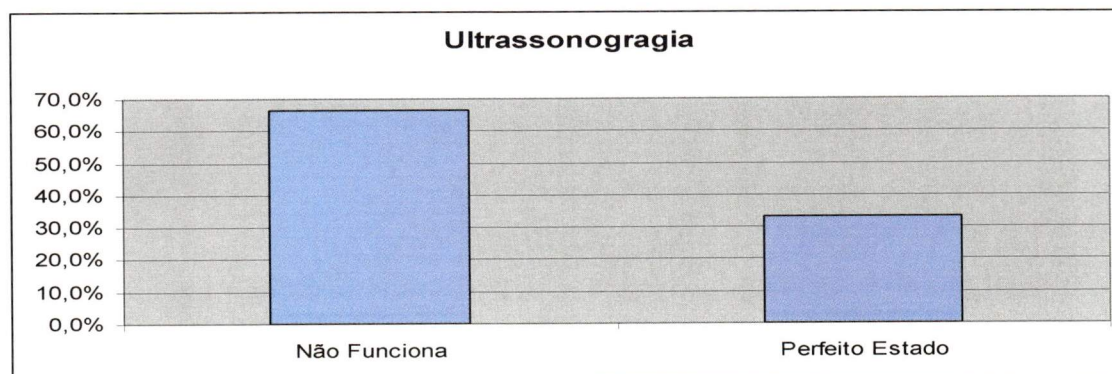


Gráfico 9 - Estado dos Aparelhos para a Realização de Exames

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

O hospital possui os equipamentos citados nos gráficos 8 e 9, sendo que apenas um aparelho de Raio-X se encontra em bom estado e os outros dois não funcionam; isso interfere de forma contundente no atendimento, pois se não há aparelhos não há como atender os pacientes.

8 – Na situação de profissional como poderia expor os procedimentos de atendimento aos pacientes desde a recepção ao fim do procedimento médico?

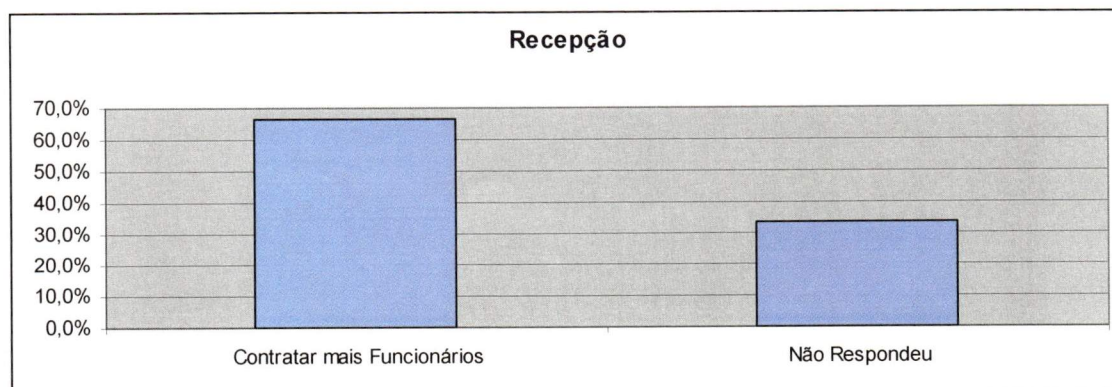


Gráfico 10 – Qualidade nas Áreas de Atendimento

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

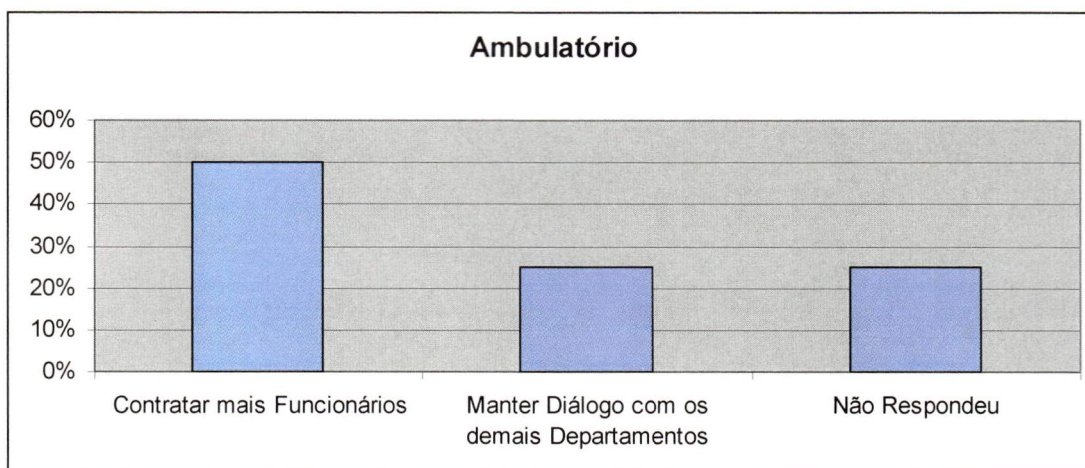


Gráfico 11 - **Qualidade nas Áreas de Atendimento**

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

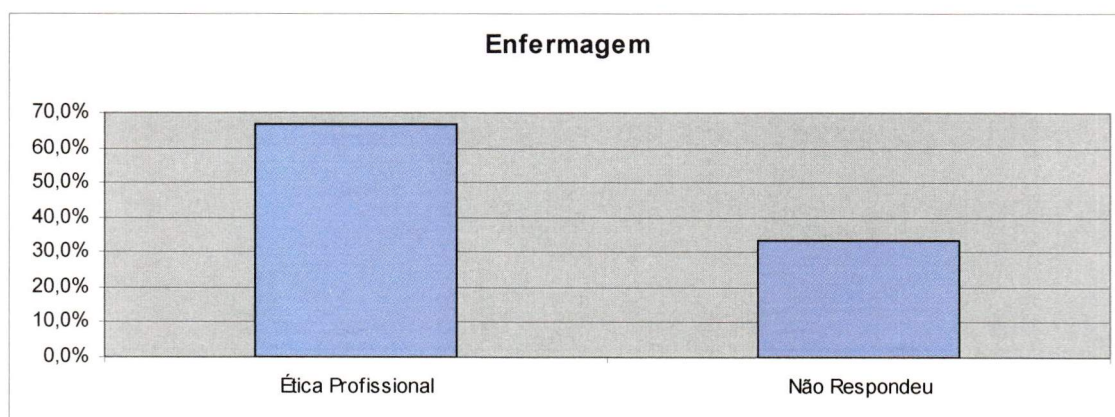


Gráfico 12 - **Qualidade nas Áreas de Atendimento**

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

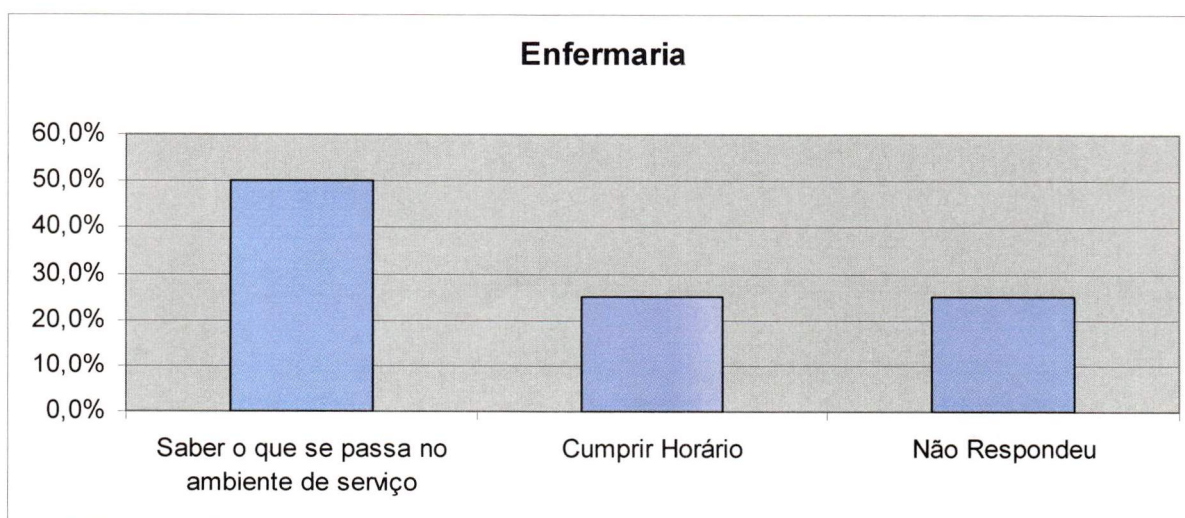


Gráfico 13 - **Qualidade nas Áreas de Atendimento**

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

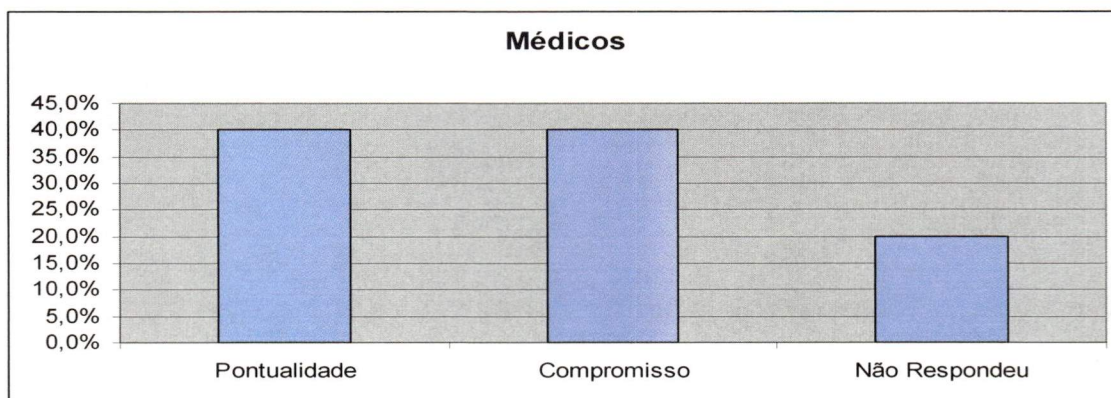


Gráfico 14 - Qualidade nas Áreas de Atendimento

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

Analisou-se nas questões anteriores a qualidade do atendimento, dividindo as áreas do hospital, desde a recepção até os médicos.

Nota-se que precisa de mais funcionários na recepção para atender melhor; fato este que se repete no ambulatório, que necessita de mais funcionários.

Na parte de enfermagem foi citada novamente a ética dos profissionais que ali trabalham; na enfermagem necessita-se saber o que se passa ali no ambiente, para não haver de se medicar errado um ou outro paciente e, por fim, os médicos, devendo atentar para o fato da pontualidade, compromisso com o serviço, pois, às vezes, ocorre de não atender pacientes por falta de um médico presente no local.

Segundo Martins (1993), o relacionamento de trabalho deve basear-se no respeito mútuo, tanto para evitar o stress do funcionário, como para manter o equilíbrio entre a equipe no ambiente de trabalho.

O comportamento motivado é impulsionado por valores que encontram respaldo nas necessidades superiores do indivíduo, ao passo que o de subsistência é impulsionado pela busca da redução da insatisfação.

Questionário aplicado aos clientes do Hospital Municipal Drº José Peixoto da Silveira

Foi aplicado um questionário com quatro (04) perguntas a nove (09) pacientes.

1 – como seria ou que precisa para se ter um atendimento de qualidade, em sua opinião?

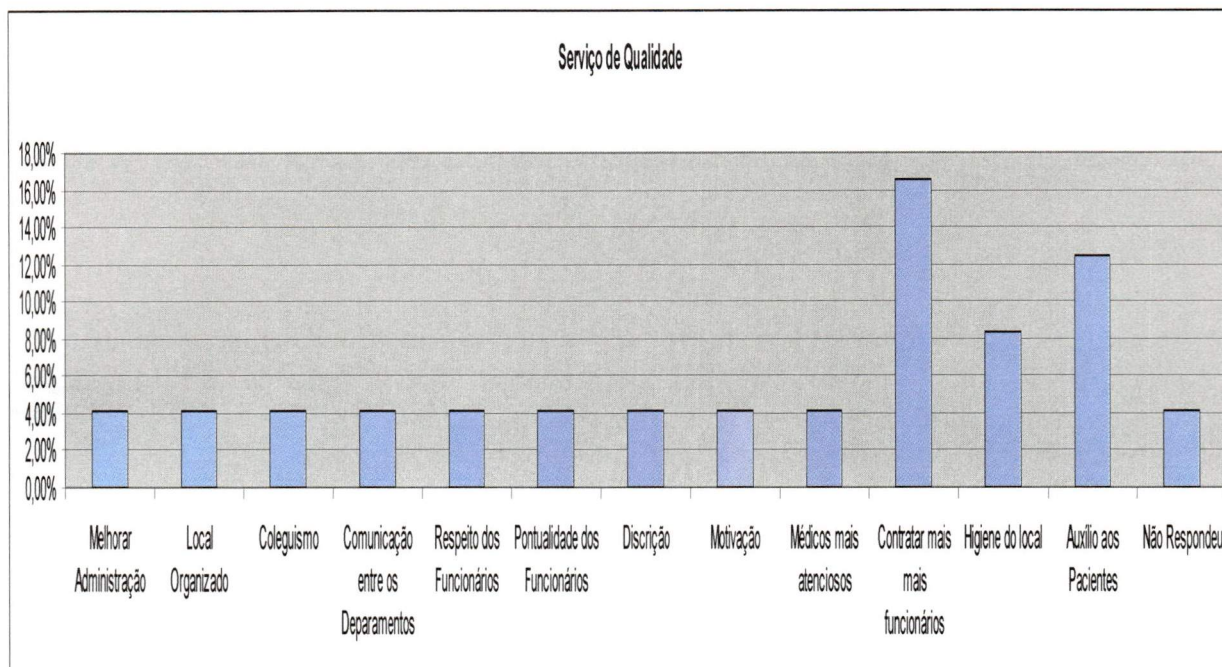


Gráfico 15 - **Serviço de Qualidade**

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

Nessa questão, aborda-se a opinião dos pacientes para se obter o grau de satisfação da qualidade no atendimento. A maioria, que é representada por 16,60%, acha que deveriam contratar mais funcionários para que se possam atender os pacientes e lhes proporcionarem uma prestação de serviço de qualidade, auxiliá-los no hospital, proporcionar um maior conforto e credibilidade e, até mesmo, quem sabe, fazer um acompanhamento com os pacientes fora do estabelecimento de saúde. Outro fator citado, e que é agravante, é a higiene; ressalta-se também que o hospital está necessitando de uma reforma que o deixe mais apresentável; quanto ao número de pessoas que são atendidas, e os demais aspectos demonstrados no gráfico 15, percebe-se que deve haver um maior cuidado com a limpeza das instalações e todos os demais fatores relacionados são os diagnósticos que devem ser solucionados para que se tenha qualidade.

2 – O que pode ser feito para que o hospital ofereça um serviço de qualidade e quais os elementos que você considera para que possa ser oferecido um serviço de qualidade?

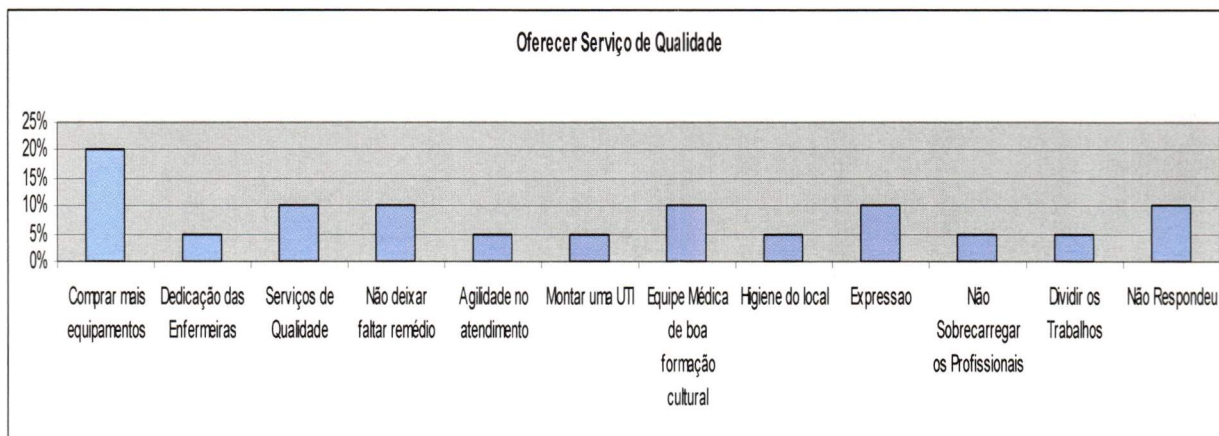


Gráfico 16 – Oferecer Serviço de Qualidade

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

Abordou-se também o que falta para que o hospital possa ter um atendimento de qualidade. Em sua maioria, os entrevistados citaram a compra de equipamentos para o hospital, para que não haja a necessidade de se deslocar para fora da cidade por vários motivos; um deles é que as pessoas que procuram essa instituição, na maioria, não possuem informações e nem conhecimento dos procedimentos que se deve ter; e, quando saem para fora de sua cidade, chegam até passar necessidades. Sem contar que outro grande descaso é a falta de medicamentos, pois do que adianta atender, receitar e não ter medicamentos disponíveis na farmácia do hospital para atender a necessidades dos mais necessitados? Esses são os fatores que valem a pena ressaltar nessa questão e que deverão ser discutidos.

3 - O que pode ser feito para que todos (funcionários e pacientes) fiquem satisfeitos com o serviço prestado pelo hospital: Tem alguma sugestão para que todo serviço hospitalar seja oferecido com qualidade?

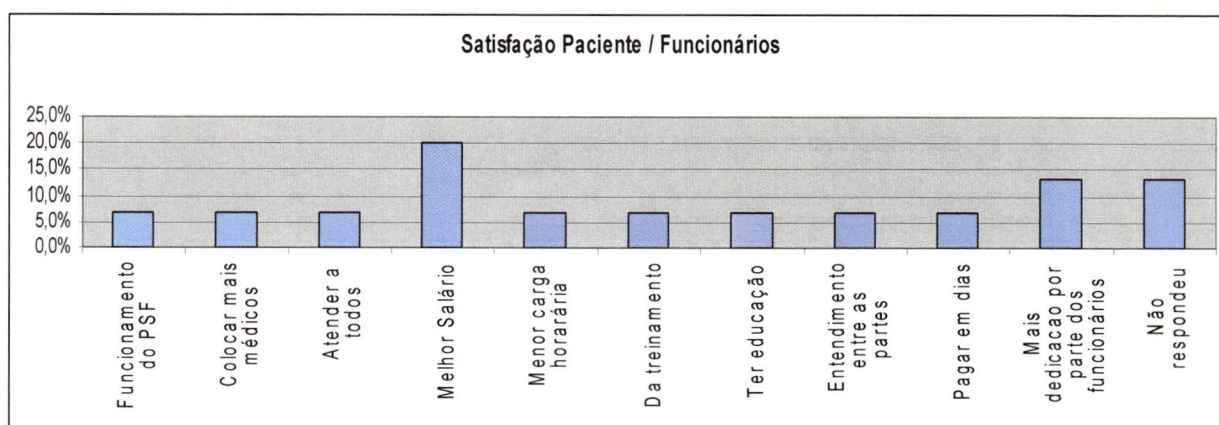


Gráfico 17 - Satisfação Paciente / Funcionários

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

Segundo os entrevistados, na questão satisfação paciente/funcionários, os funcionários deveriam ganhar mais e, em contrapartida, atender melhor, pois na mente deles, se os funcionários ganharem bem terão mais vontade de trabalhar e se dedicarão mais aos pacientes. Um dado também relevante é o funcionamento dos PSF, que talvez evitasse a ida do paciente ao hospital, podendo ser encaminhado a um posto de saúde pelo fato de se ter um problema de saúde menos grave. Segundo Colombini (2000), "Atendimento é sinônimo de empatia e atenção." Ou seja, o cliente deve ser tratado com prioridade; deve ser ouvido, acompanhado e para receber um bom atendimento deve-se evitar a demora. Satisfação dos pacientes e/ou funcionários é o grau de felicidade experimentada por eles. Ela é produzida por toda uma organização - por todos os departamentos, todas as funções e todas as pessoas.

4 – O que pode interferir na prestação de serviço de qualidade?

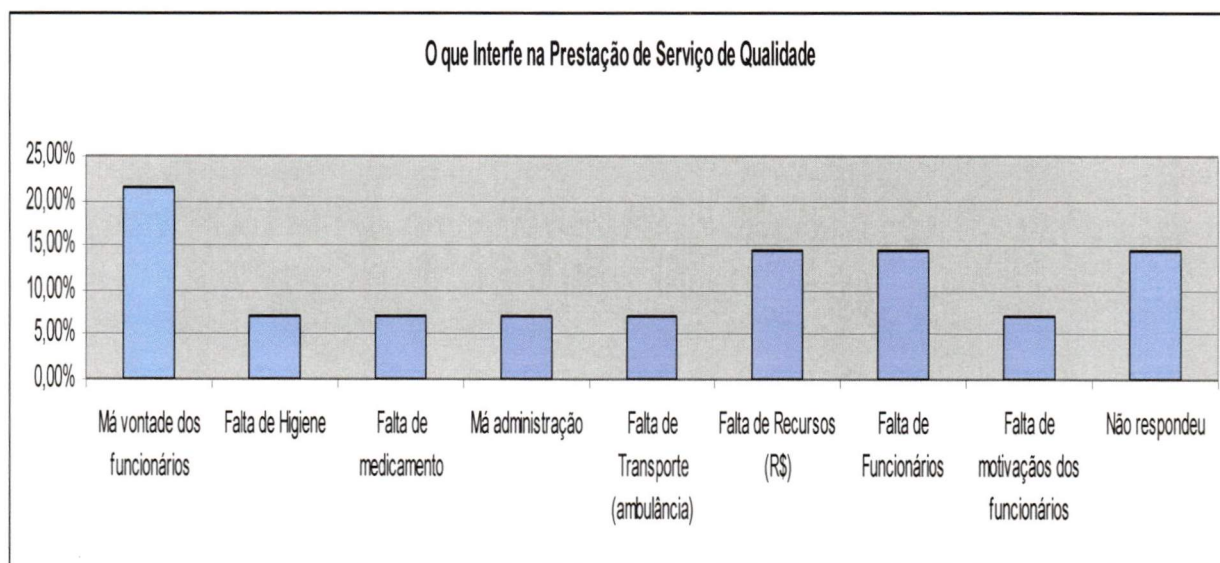


Gráfico 18 – O que interfere na Prestação de Serviço de Qualidade

Fonte: elaborado pelo autor, 2008.

Por último, abordou-se o que poderia interferir no atendimento de qualidade no hospital. A má vontade dos funcionários teve maior destaque, seguido pela falta de funcionários e pela falta de recursos financeiros e físicos para o bom funcionamento do hospital. Las Casas (1994) afirma que, na verdade, a gestão pela qualidade total em serviços foca permanentemente no cliente. Utilizando a prevenção para não cometer erros no processo de prestação, busca desenvolver continuamente o atendimento direto e indireto para saber identificar as expectativas dos servidos. Isso faz com que as relações interpessoais entre funcionários e clientes sejam amistosas, de caráter servidor e bem sucedidas.

17 CONCLUSÃO

Após a realização dos estudos e pesquisa, pode-se perceber que o processo de treinamento e desenvolvimento está muito abaixo do "ideal", pois infelizmente, percebe-se que, na maioria das organizações, apenas se cumpre um padrão de normas organizacionais, visando cumprir metas de treinamento da organização.

Numa visão sistêmica, pode-se dizer que as organizações perdem muito com isto, pois esta visão fragmentada de que cada funcionário deve estar apto apenas para desempenhar a sua função, cada vez mais tende a diminuir, pois em organizações de classe mundial os funcionários tendem a ser multifuncionais. Entende-se que os processos são muito técnicos e tradicionais; estão adormecidos os valores educacionais do desenvolvimento de pessoas.

Os programas de treinamento e desenvolvimento de pessoas nas organizações devem ser processos contínuos, com observações constantes para que quando detectada alguma deficiência, esta possa ser sanada imediatamente, não causando danos para nenhuma das partes.

Um elogio do administrador, empresário, etc para com seu funcionário, de forma com que ele perceba que o crescimento da corporação é também o seu crescimento, é um impulso extraordinário para que se faça um trabalho de alta qualidade. Empregados motivados pela competência procuram o domínio do trabalho, o desenvolvimento das atividades de resolução de problemas e esforçam-se em ser inovadores. Em geral, executam um bom trabalho devido à satisfação interior que sentem ao fazerem isso.

As pessoas motivadas pela competência também esperam um trabalho de alta qualidade daqueles com quem interagem e podem tornar-se impacientes caso o seu trabalho saia com um nível inferior. Sua preocupação com a qualidade do trabalho é tão grande que a quantidade da produção e a importância dos relacionamentos humanos ficam em segundo plano. Se uma organização qualquer tiver os objetivos dos trabalhadores diferentes do da empresa, das duas uma, ou a empresa esta política e organizacionalmente desorganizada e carente de maiores recursos ou o trabalhador está desajustado ou infeliz.

18 SUGESTÕES

Após estudo realizado e as conclusões expostas anteriormente, as sugestões para a entidade se baseiam em alguns fatores a serem considerados para que o hospital tenha um melhor atendimento e uma ótima gestão. Eis algumas:

- 1) Promover cursos de atualização para os profissionais que ali trabalham e informatização do sistema de cadastro;
- 2) Implementar programas de motivação para que os funcionários trabalhem mais satisfeitos;
- 3) Colocar uma ouvidoria, para que os pacientes possam se queixar e/ou dar sugestões;
- 4) Adquirir mais equipamentos, evitando a assim à necessidade de se ir para outra localidade para realização de exames;
- 5) Ambulância disponível;
- 6) Disponibilidade de mais médicos de diferentes especialidades;
- 7) Aplicar mais recursos financeiros no hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Maria Aparecida F. de. **Psicologia aplicada à Administração**. São Paulo: Excellus e Consultoria, 1992.

ACREDITAÇÃO Hospitalar disponível em:
http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/pdf/07_03.pdf.
Acesso em: 22 maio 2008.

ACREDITAÇÃO Hospitalar: o manual brasileiro de acreditação hospitalar. Disponível em:
http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo016.pdf.
Acesso em: 06 jun. 2008.

ALENCAR, E; GOMES, M.A O. **Metodologia de pesquisa social e diagnóstico participativo**. Lavras, Universidade Federal de Lavras, 1998.

AQUINO, Cléber Pinheiro D. G. **Administração de recursos humanos**: uma introdução. São Paulo. Atlas, 1981.

AZEVEDO, Ivayr T. Recursos humanos nas organizações. **Executivo**. Porto Alegre: v.1, n.3, p.7-12, 1990.

BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Motivação nas Organizações**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

BOOG, Gustavo C. (Coord.) **Manual de treinamento e desenvolvimento ABTD**. São Paulo: Makron Books, 1994.

BORBA, Valdir Ribeiro. **Teoria geral da administração hospitalar**. Minas Gerais: Editora Qualitymark, 1991.

BOSS, Medard. **Angústia, culpa e libertação**. 2. ed. São Paulo: Duas Cidades, 1997.

BURMESTER, Haino. **Controle de qualidade hospitalar**. Associação Paulista de Medicina. São Paulo: PROHASA, 1996. 30p.

CHIAVENATO, L. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 1991.

CLARET, Martin. **A essência da motivação**: a arte de viver. São Paulo: Martin Claret, 1998.

COBRA, Marcus; RANGEL, Alexandre. **Serviços ao cliente**: uma estratégia competitiva. São Paulo: M. Cobra, 1993.

COLOMBINI, Letícia. Ouça o que ele diz: O que você pode aprender ouvindo o seu cliente. **Revista Você SA**. Ed. 21. 2000.

DEMING, W. Edwards. **Qualidade**: a revolução de sua liderança. Rio de Janeiro: Marques-Saraiva, 1990.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FLEURY, Maria Tereza Lima; FISCHER, Rosa Maria. **Cultura e poder nas organizações**. São Paulo, Atlas, 2001.

FLIPPO, Edwin B. **Manual de instrução de gerenciamento**. 4.ed. Boston, 1978.

GIANESI, Irineu G.N., CORRÊA, Henrique L. **Administração estratégica de serviços**: operações para a satisfação do cliente. Fundação Vanzolini. São Paulo: Atlas, 1994. 233p.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

GUIDO, Laura de Azevedo. **Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica** – São Paulo:2003, 197f. Dissertação (Doutorado)-Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

ISHIKAWA, K. **Controle de Qualidade Total - à maneira japonesa**. Ed. Campus, 1993

KONDO, Yoshio. **Motivação Humana**: um fator-chave para o gerenciamento. Trad. Dario Ikuo Miyake. São Paulo: Gente, 1994.

LAKATOS; MARCONI. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Qualidade total em serviços**. São Paulo: Atlas, 1994.

LOBOS, Julio. **Encantando o cliente: externo e interno**. São Paulo: J. Lobos, 1993.

LOMBARDI, José Claudinei. **Ética e educação**. 1. Ed. São Paulo: Brasil, 2005.

LOPES, Tomás de Vilanova Monteiro. **Motivação no trabalho**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1980.

MACIAN, Leda M. **Treinamento e desenvolvimento de recursos humanos**. São Paulo: EPU, 2000

MALHOTA, Naresh K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

MARIS, Ana Pereira. **Introdução à Administração**. 3. ed. São Paulo: Livraria Alfa, 2004.

MARTINS, Maria Lucia Ramalho. **O serviço de enfermagem: administração e organização**. São Paulo: Cedas, 1983.

MILET, Paulo B.; SANTOS, André L.V.L. Fazendo Funcionar os Indicadores de Qualidade e Produtividade. **Revista de Indicadores de Qualidade e Produtividade**, Brasília: IPEA, p.61-73, v.2, n.2, 1994,.

MOREIRA, Daniel A. **Medida da produtividade na empresa moderna**. São Paulo: Pioneira, 1991, p. 132-143.

PALADINI, Edson Pacheco. **Qualidade total na prática**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

PURI, S.C. **Gestão da qualidade total: ISO 9000 Certificação**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

QUALIDADE e Produtividade. **Revista de Indicadores de Qualidade e Produtividade**. Brasília: IPEA, p.61-73, v.2, n.2, 1994,.

SENAC. **Qualidade em prestação de serviços**. São Paulo: Senac Nacional, 1996.

TIRONI, Luís F. **Sistema de monitorização de indicadores da qualidade e produtividade na área de hospitais**. Workshop sobre Indicadores da Qualidade e Produtividade no Serviço Público. 3,. Brasília: IPEA, dez./1995.

YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

Revisado por

Célia Romano do Amaral Mariano

Biblioteconomista – FACER

CRB/1- 1528

APÊNDICES

APÊNDICE - A

IDENTIFICAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA EMPRESA

Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é ligada diretamente à Prefeitura de Itapaci - Goiás e tem por responsabilidade a gestão plena do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. Além das ações e serviços de saúde oferecidos ao município, o órgão é responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem à promoção de uma saúde de qualidade ao usuário do SUS.

A cidade de Itapaci está demarcada territorialmente através do Programa de Saúde da Família (PSF), seu principal propósito prevenção das doenças e organizar a rede de cuidado progressivo do sistema e garantir à população acesso aos serviços básicos, como também aos especializados e à assistência hospitalar.

Portanto, contamos com dois grandes programas de saúde que são os PSF e o SAMU-192.

O Programa Saúde da Família (PSF). Seu principal propósito: reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu/192) é um programa que tem como finalidade prestar o socorro à população em casos de emergência. O Samu tem um forte potencial para corrigir uma das maiores queixas dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que é a lentidão no momento do atendimento.

A estrutura física do hospital é composta por:

	QUARTOS	LEITOS
Emergência	2	4
Pediatria	2	6
Enfermaria Masculina	2	9
Enfermaria Feminina	2	9
Pré-Parto	1	2
Pós-Parto	1	4
Pós-Operatório	1	4
Isolamento	2	2

Conta ainda com 1 (um) ambulatório –SAMU, 1 sala de curativo, 4 consultórios médicos, 1 quarto médico, 1 quarto enfermagem com 2 camas.

É esteticamente horrível a estrutura física do hospital, pintura antiga e suja, parede com infiltrações, falta lençóis, as portas estão estragadas não tendo como fechá-las. Armários onde são guardados as fichas em situação crítica, com gavetas que caem a todo o momento.

APÊNDICE – B

Questionários desenvolvidos pelo autor para coleta de dados.

Questionário aplicado para os Profissionais da Saúde

1 – O que você entende por qualidade Hospitalar?

2 – o que pode ser feito para que o Hospital ofereça um serviço de qualidade e quais os elementos cruciais que você considera para que possa ser oferecido um serviço de qualidade?

3 – Você se considera motivado (a) para oferecer um atendimento de qualidade? Justifique sua resposta.

4 – Em sua opinião, o hospital oferece um serviço de qualidade? Por quê?

5 – O que pode ser feito para que haja uma satisfação no serviço prestado pelo hospital?

6 – Como seria um atendimento ideal?

7 - Com que aparelhagem o hospital conta e em que estado se encontra os aparelhos para a realização de exames?

8 – Na situação de profissional como poderia expor os procedimentos de atendimento aos pacientes desde a recepção ao fim do procedimento medico?

Questionário aplicado aos clientes do hospital – pacientes.

1 – como seria ou que precisa para ser ter um atendimento de qualidade, em sua opinião?

2 – O que pode ser feito para que o hospital ofereça um serviço de qualidade e quais os elementos que você considera para que possa ser oferecido um serviço de qualidade?

3 - O que pode ser feito para que todos (funcionários e pacientes) fiquem satisfeitos com o serviço prestado pelo hospital e tem alguma sugestão para que todo serviço hospitalar seja oferecido com qualidade?

4 - O que pode interferir na prestação de serviço de qualidade?