

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE – FARN**

MATHEWS BATISTA DA SILVA

QUALIDADE NA SAÚDE: UM ESTUDO DO HOSPITAL DR. LUIZ ANTÔNIO

MATHEWS BATISTA DA SILVA

QUALIDADE NA SAÚDE: UM ESTUDO DO HOSPITAL DR. LUIZ ANTONIO

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Administração da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientadora: Maria Teresa Pires Costa,
M.Sc.

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Silva, Mathews Batista da

Qualidade na saúde: um estudo do Hospital Dr. Luiz Antônio / Mathews Batista da Silva . – Natal: FARN, 2005.
45 f.

Orientador: Maria Teresa Pires Costa (M.Sc.)

Monografia (Bacharelado em Administração de Empresas) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Qualidade em Serviços de Saúde – Monografia. 2. Qualidade Hospitalar – Monografia. 3. Qualidade em Atendimento ao Cliente – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 658.56:61



MATHEWS BATISTA DA SILVA

QUALIDADE NA SAÚDE: UM ESTUDO DO HOSPITAL DR. LUIZ ANTÔNIO

Monografia apresentada ao Curso de Administração da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte e aprovada em 29 de Dezembro de 2005 pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Maria Teresa Pires Costa

Membro Examinador

**NATAL/RN
2005**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me iluminado e me dado força em momentos difíceis no período do curso

Agradeço do fundo do meu coração aos meus pais por serem meu alicerce em toda a minha vida e por terem me dado essa oportunidade de ter cursando uma faculdade, aos meus irmão e amigos que tiveram ao meu lado.

A minha orientadora Teresa pela enorme paciência e pela sua grandiosa orientação que sem ela não conseguiria alcançar mais um objetivo.

Aos meus professores e a todos que fazem parte da Instituição.

A todos aqueles que de alguma forma me deram incentivo para o êxito deste Trabalho, principalmente ao meu amigo Victor Hugo que nos meus momentos de angustia me deu a maior força.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO	4
1.2	DESCRIÇÃO DO AMBIENTE	5
1.3	OBJETIVOS	7
1.3.1	Objetivo geral	7
1.3.2	Objetivos específicos	7
1.4	JUSTIFICATIVA	8
2	REFERENCIAL TEORICO	9
2.1	EVOLUÇÃO DO PENSAMENTO SOBRE QUALIDADE	9
2.2	QUALIDADE EM SERVIÇOS	19
2.3	QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	24
2.4	QUALIDADE EM ONCOLOGIA	26
2.5	QUALIDADE HOSPITALAR	31
3	METODOLOGIA	35
3.1	TIPO DE PESQUISA	35
3.2	UNIVERSO E AMOSTRA	35
3.3	COLETA DE DADOS	35
3.4	TRATAMENTO DOS DADOS	36
4	ANÁLISE DOS DADOS DE PESQUISA	37
4.1	PERFIL DOS ENTREVISTADOS	37
4.2	DADOS DE OBSERVAÇÃO	43
4.2.1	Com relação ao ambiente	43
4.2.2	Com relação ao atendimento	43
4.2.3	Com relação aos pacientes	43
5	5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	44
	REFERÊNCIAS	

RESUMO

O objetivo deste trabalho é analisar a qualidade do serviço prestado por parte do Hospital Dr. Luiz Antônio Para tanto, estudou-se primeiro o conceito de qualidade, a qualidade no atendimento por parte dos pacientes, procurou-se conhecer a percepção e a melhor forma de proporcionar satisfação dos pacientes. A análise abrange os funcionários, a estrutura do Hospital Dr. Luiz Antônio, a sua estrutura, a forma como o Hospital se envolve com o cliente, o seu avanço de proporcionar melhor conforto, para partir daí buscar a melhor maneira de perceber onde se pode melhorar na qualidade do atendimento. Os resultados apontam o atendimento pessoal e o tempo de espera como os fatores que mais incomodam os clientes que também gostariam que os funcionários fossem mais pacientes no momento do atendimento, além disso muitos clientes não conhecem os benefícios que sua carteira específica tem. Conclui-se, portanto que é necessário o aperfeiçoamento de melhorias na sua forma de acomodar os pacientes nas enfermarias para que a qualidade almejada seja alcançada.

1 INTRODUÇÃO

A finalidade principal desta monografia é apresentar uma análise da situação atual de como esta à qualidade dos serviços prestados por parte do Hospital Dr. Luiz Antônio, como pode ser vista na base dos dados alcançados por parte de pesquisa descritiva. Nesta monografia ressalta-se, ainda, a importância do atendimento feito com qualidade, também o crescimento dos serviços hospitalares.

Com a finalidade de se obter um resultado real da qualidade do atendimento prestado por esta agência, foi feito uma pesquisa com seus clientes sobre a situação da satisfação deles.

Para finalizar são sugeridas algumas políticas e estratégicas e citações de alguns autores, visando à melhoria continua e a situação real e futuras que necessitam dos serviços prestados por parte dessa instituição.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

A qualidade dos produtos ou serviços utilizados por uma empresa está relacionada com as necessidades dos seus clientes e também com a formação do seu profissional, pois para podermos falar de qualidade de uma maneira geral temos que saber se possuem profissionais bem treinados, se eles possuem alguma capacitação de estabelecer um relacionamento na empresa.

Podemos dizer também, que a qualidade de serviços prestados por algumas instituições hospitalares se encontram com algumas dificuldades, pois existem atendimentos que nos atraem, nos conquistam pelo potencial que certa pessoa possui. E o atendimento de profissional de saúde deve prestar aos seus clientes deve ser diferenciado, modificado e até modernizado pelo seguinte fator é que se trata de seres humanos e eles têm um contato maior com as pessoas.

Embora os médicos e enfermeiros sejam vistos como as pessoas de maior responsabilidade na equipe de saúde na verdade profissionais de saúde são aquelas envolvidas no atendimento hospitalar. Também é

importante lembrar que todos tem o seu papel para a qualidade final de atenção a saúde.

É por isso que existem alguns pacientes que reclamam de como estão sendo atendidos, e são essas pessoas que são vistas como ignorante e estressadas e na maioria das vezes eles estão com a razão e ninguém pára pra prestar a atenção em certas reclamações que elas fazem, por que a partir de uma dessas reclamações podem surgir até alguma sugestão de como solucionar ou até melhorar o relacionamento com os próprios clientes e também os próprios funcionários, pois às vezes os pacientes nem recebem uma orientação por parte dos recepcionistas e também pelos próprios médicos.

A qualidade deve estar presente nas pessoas que compõem toda uma equipe, pois, quanto maior for a qualidade nos serviços, mais espaço e confiança irá se ganhar. Por isso, cabe a todo administrador de saúde garantir um atendimento de confiança e qualidade, também acomodar os seus pacientes (clientes), os familiares, e gerar satisfação conseguindo fazer com que todo esse serviço que está sendo oferecido possa trazer credibilidade, conforto tanto para os pacientes com também para os seus acompanhantes.

Desta forma coloca-se o seguinte problema para esse estudo: **“qual a percepção dos clientes do hospital Dr. Luiz Antonio sobre a qualidade dos serviços prestados por aquela instituição?”.**

1.2 DESCRIÇÃO DO AMBIENTE DE PESQUISA

A Liga Norte Rio Grandense contra o Câncer foi fundada em 1949, é uma sociedade Civil sem fins lucrativos, administrada por médicos eleitos com mandatos de dois anos. A escolha da diretoria executiva também fiscaliza as atividades, que fica a competência do órgão máximo da instituição, que é o conselho curador.

A mais de 50 anos a Liga funciona no endereço da rua: Dr. Mário Negócio, no bairro das quintas que hoje funciona o Hospital Luiz Antônio. No início a sua principal função era albergar os pacientes, dando-lhes atenção e cuidados, vistas as poucas possibilidades de

tratamento disponíveis em Oncologia. Alguns nomes importantes para o desenvolvimento da Liga: Dr. Luiz Antônio, Dr. José Tavares e Sra. Maria Alice Fernandes.

Hoje a Liga é o maior centro e especializado em combate ao câncer no RN e um dos mais avançados do Nordeste. Essa posição que ocupa desde os anos 90, ficou mais concreta com a inauguração do Centro Avançado de Oncologia da Liga (CECAN), está na unidade que fica situada no bairro Dix-Sept Rosado em Natal.

Na década de 70, com a vinda a Natal um dos primeiros oncologistas potiguares formados no Instituto Nacional do Câncer, tendo o Dr. Aluizio Bezerra como pioneiro, a Liga começou a investir em tecnologias e novas técnicas de tratamento.

Os principais destaques do CECAN são os seus serviços de rádio terapia, que conta com os mais sofisticados equipamentos do Brasil, medicina nuclear e diagnostico por imagem (Tomografia, Mamografia, Ultra-Sonografia e raio X), além de uma ala pediátrica montada para oferecer um tratamento mais humanizado possível para os pequenos pacientes com câncer.

A instituição dispõe desde consultas médicas a sofisticados tratamentos de radioterapia, passando por exames diagnósticos, quimioterapia, internação e cirurgias, com os melhores recursos técnicos e humanos.

A Liga é composta por três instituições ou unidades que são o Hospital Luiz Antônio, CECAN e hospital professor Luiz Soares (Policlínica). E o ponto de importância de trabalho oferecido por essa instituição é o fato de ter uma idéia de filantropia, que significa basicamente ter amor à humanidade, pois ela possui uma estrutura moderna e está à disposição de toda a sociedade através do SUS (Sistema Único de Saúde), ou de convênios particulares.

Cerca de 85% a 90% do seu atendimento é destinado a pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde), de todo o RN, pois são pessoas que não teriam como arcar com as despesas do tratamento. Além disso, existe uma equipe multidisciplinar composta por fonoaudiólogos, psicólogos, fisioateraputas, assistentes sociais, que visam cumprir com

o objetivo da Liga, que é tratar primeiro os pacientes e também reabilitá-los depois de tratados.

A Liga também dispõem de 9 (nove) leitos todos femininos que alberga os pacientes que vem do interior do estado que não tem onde ficar em Natal, que também recebem alimentação.

A construção da casa de Apoio ao Paciente com câncer Irmã Gabriela Freire foi iniciada em 16 de julho de 2004. O projeto possui 60 leitos, masculino e femininos, destinados aos pacientes do interior do estado que necessitam de tratamento na capital. Na casa de apoio os pacientes encontram estadia, alimentação, recreação e transporte para a realização de tratamento nas outras unidades da Liga. É importante também visar que esse projeto está sendo criado somente com recursos de parceiros, doadores institucionais sensibilizados com a proposta da liga.

Em sua visão de futuro, a Liga pretende torna-se um centro nacional de excelência em oncologia, com compromisso filantrópico. Alcançar esse horizonte depende cada vez mais da sensibilidade do poder público na administração das verbas da saúde e da solidariedade da sociedade civil.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

- Avaliar a percepção dos clientes e funcionários do hospital Dr. Luiz Antônio sobre a qualidade nos serviços de saúde prestados por essa instituição.

1.3.2 Objetivos específicos

- Descrever os serviços prestados aos usuários pelo Hospital Dr. Luiz Antônio
- Avaliar o atendimento prestado do ponto de vista do cliente

- Verificar a qualidade dos serviços de hotelaria hospitalar do ponto de vista do cliente.
- Verificar a satisfação dos usuários com a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital Dr. Luiz Antônio.

1.4 JUSTIFICATIVA.

A escolha desse tema foi impulsionada pela grande mudança que os serviços trouxeram no cenário hospitalar, onde o cliente está sempre buscando melhorias sobre a qualidade dos serviços, agilidade no atendimento e eficácia, O bom atendimento como principal fator tem que ser disponibilizados através de informações por parte dos profissionais ao longo do todo processo.

O Hospital esta procurando qualificar seus serviços, como forma de superar a expectativa de seu cliente ao ser atendida.

Mesmo assim o hospital deixou a desejar: no que diz respeito ao acomodamento dos pacientes nas enfermarias, pois alguns deles falaram mal das acomodações, ou de como eles estão instalados.

Academicamente estudos sobre a qualidade são sempre atuais uma vez que permitem ampliar as informações sobre o tema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EVOLUÇÃO DO PENSAMENTO SOBRE A QUALIDADE

O termo qualidade é visto como uma palavra que possui vários significados e também tantas outras definições, pois assim só assim ficaria fácil de descrever realmente o que significa a palavra qualidade.

E para conseguirmos uma boa qualidade tanto de produtos como de serviços das organizações, elas têm que ter em mente que isso não é um projeto muito fácil de se alcançar, porém para que isso venha a acontecer existem algumas normas ou procedimentos que são interessantes, algumas formas e técnicas que podemos chamar de ferramentas que são fundamentais e que podem nos auxiliar para que ocorra uma boa qualidade, que são as seguintes técnicas: o Benchmarking, Empowerment, possuir uma boa mão de obra e por último possuir também uma produção ágil e eficiente.

Benchmarking: basicamente ou vulgarmente se diz que é “copiar” uma idéia já existente para se implantar na sua empresa e se possível melhorá-la.

Empowerment: a empresa consegue delegar ordens para os seus funcionários, ou seja, ela dar poder aos seus funcionários para que eles tomem algumas decisões.

Mão de Obra: são todas as pessoas que compõem ou fazem parte de uma organização. **Produção Ágil:** são aquelas pessoas que ficam na chamada de linha produção, ou seja, é o pessoal responsável pela montagem e fabricação dos produtos.

A evolução do pensamento sobre a qualidade segundo Taublib (1999 p. 66):

Deming diz que tem que existir a “melhoria contínua”

Crosby “conformidade com os requisitos”

Pirsing “qualidade não é uma idéia ou uma coisa concreta, mas uma idéia independente das duas... embora não se possa definir qualidade, sabe-se o que ela é”

Juram “ADEQUAÇÃO AO USO”

Já falando de qualidade não podemos deixar de falar também dos seus objetivos como empresa que são os seguintes:

O Cliente Externo: ele deseja um serviço com qualidade.

O acionista: sua expectativa é a produtividade e em consequência a remuneração de seu capital investido.

O cliente interno (funcionário): quer ser feliz onde trabalha, crescer como ser humano, não só ganhar bem.

A sociedade: como um grupo recolhe impostos.

Com isso pode-se concluir que uma empresa que é completamente voltada para seus clientes, preocupada com a qualidade e produtividade, torna-se competitiva, tem lucro e sobrevive.

Segundo Luzzi (1999, p. 20), diz que “uma situação, na qual, uma organização fornece qualidade e serviços a seus clientes, proprietários e funcionários”.

Isso nos informa que existe tanto outro tipo de serviços no mercado que temos que criar o nosso próprio diferencial, colocando-a em jogo até as pessoas que fazem parte da empresa.

Enquanto Taublib (1998, pág 12) nos fornece a seguinte definição que “Qualidade não é somente uma nova filosofia gerencial, é uma nova filosofia de vida [...] Qualidade significa uma nova postura

comportamental, não somente produzir mais porém melhor, como menor custo, menor desperdícios menos trabalho.”

Em linhas gerais isso permite afirmar que já se vem trabalhando para as empresas não só oferecer qualidade na sua estrutura física, mas também comodidade, ou seja, não só obter um belo prédio bem estruturado, bem climatizado, organizado, limpo, se no fundamental ou no que nos interessa é ter um bom atendimento, ter bons profissionais responsáveis, educados, e que saibam tratar bem os clientes. O que faz uma organização obter um bom sucesso profissional são as pessoas que a compõem, pois o trabalho desenvolvido por pessoas desinteressadas e não satisfeitas com a sua forma de trabalho essa empresa não conseguirá obter um bom sucesso.

Por um lado Paladin (2000, 26), diz que “O equívoco está a considerar que a qualidade está restrita a um ou apenas alguns itens. [...] O primeiro passo é considerar qualidade como um conjunto de atributos ou elementos que compõem o produto ou serviço”.

No entanto, essa informação de Paladin nos fornece o pensamento que desejava alcançar um produto ou serviço utilizado ou oferecido pelas organizações, qual for o seu trabalho tem que ter, ou passar para os seus clientes confiança, durabilidade, segurança e não esquecendo a própria qualidade, pois ela que vai nos fornecer uma idéia sobre a organização e também pelo seu próprio serviço prestado.

E para isso venha a acontecer às empresas hoje em dia tem que saber planejar o seu processo, pois sem planejamento hoje em dia as empresas não conseguem obter lucro ou chegar aonde se deseja. Para isso temos alguns passos.

- 1- Planejamento
- 2- Controle
- 3- Melhoria

Planejar a qualidade significa:

- 1- Determinar que são os seus clientes;
- 2- Determinar as suas necessidades;
- 3- Desenvolver produtos (ou serviços) adequados que o satisfaçam;
- 4- Desenvolver processos adequados que respondam às necessidades dos clientes;
- 5- Transferir os planos para as forças de trabalho;

O planejamento da qualidade significa colocar a qualidade dentro do processo. Controlar significa manter o processo conforme seu planejamento a fim de que ele possa alcançar os objetivos propostos. O controle supõe:

- 1- Avaliação da performance;
- 2- Comparação da performance com os objetivos;
- 3- Agir no sentido de eliminar qualquer diferença;

Para Taublib (1998, p. 65), “Qualidade é deferida de forma individual, personalizada, dentro dos parâmetros de quem define”.

Nesse contexto, pode-se dizer e julgar ao mesmo tempo em que não existem definições certas sobre qualidade, ou seja, ela pode ser vista de várias formas, com quantos outros significados possíveis e até ao mesmo tempo de uma forma exata de falar e dizer realmente o que significa de fato a qualidade.

Ao constatar que Davis Taublib fala de forma geral, também explica que para se alcançar a uma alta qualidade ele ressalta que o Controle de Qualidade Total (CQT), tem três tipos de visão ou de conjunto.

Ou seja, ter um processo de prestação de serviços sob controle significa:

- 1- Manter obediência aos padrões. Têm que existir indicadores de qualidade e produtividade, avaliar custos/ benefício, comparar padrões, aceitar e mantê-los.
- 2- Uma vez reconhecendo o padrão, atuar sobre o processo, garantindo a qualidade do mesmo, agindo de forma a resolver a causa fundamental dos problemas.
- 3- Uma vez obtendo um padrão mínimo desejado, pode-se então atuar no sentido de melhorar ainda mais, alcançando melhor performance, com isso gerar competitividade.

Qualidade pode ser vista da seguinte maneira, para os serviços de saúde que se obteria a qualidade quando existisse um equilíbrio entre a quantidade, local e hora certa atendendo as especificações ou (padrões).

Parece claro afirma que se pode cumprir 100% das especificações ou padrões e os pacientes não se recuperarem, ao encaminharmos o sentido da palavra qualidade na saúde, temos que ter cuidado em levar diversas variáveis, pois a qualidade relacionada à saúde é alcançar os melhores resultados possíveis na recuperação e tratamento dos pacientes tem que se obter uma qualidade em produtos e qualidade em serviços.

As oito dimensões de Garvin:

- 1- Desempenho
- 2- Características Indiretas
- 3- Confiabilidade
- 4- Conformidade
- 5- Durabilidade
- 6- Atendimento
- 7- Estética
- 8- Qualidade observada

Quadro 1- QUALIDADE EM PRODUTOS

Fonte: livro Controle de Qualidade Total 1998, 71.

As dez determinantes de Berry:

- 1- Confiabilidade
- 2- Resposta rápida
- 3- Competência
- 4- Acesso
- 5- Cortesia
- 6- Comunicação
- 7- Credibilidade
- 8- Segurança
- 9- Entendimento
- 10- Aspectos tangíveis

Quadro 2 - QUALIDADE EM SERVIÇOS

Fonte: livro Controle de Qualidade Total 1998, 71.

Como podemos ver nos quadros acima, na Qualidade em produtos temos “dimensões”, portanto mensuráveis, e já na Qualidade em Serviços temos dez “determinantes” a serem criteriosamente avaliados pelos clientes.

Dessa forma presume-se que todos esses conhecimentos nos levam o fato que a qualidade em serviços vem nos ajudar a buscar um “padrão-ouro” de acordo com as necessidades e expectativas dos clientes.

Pode-se concluir que uma vez definido o que é Controle, e o que é Qualidade podemos então definir o que seria Controle de Qualidade Total.

O que determina a diferença entre Controle de Qualidade e Controle de Qualidade Total é que no primeiro temos a inspeção e o controle do resultado do processo, mais já no segundo podemos dizer que temos o controle de qualidade e também o enfoque no controle do processo, e para que possamos obtê-lo é necessário um processo participativo, com pessoas motivadas e felizes no que realizam, se orgulhando daquilo que fazem, sem necessitar.

Tudo isso dito tem uma grande finalidade, que é a Qualidade vista através dos olhos dos clientes que visam tantos externos como internos, e também é essencial frisar que os clientes internos são os funcionários e esse processo tem que ser participativo, para poder gerar satisfação necessária para os clientes.

Mezomo (2001, 128), aborda que “é verdade, que existem algumas dificuldades de aplicação dos conceitos de qualidade utilizados pela indústria à área da saúde. Na indústria fala-se em “defeitos” e em “*standards*” aplicados ao “produto” e também na seleção de fornecedores de “matéria-prima”, enquanto, na saúde, não se tem dois pacientes iguais, porque muitos fatores pessoais, sociais e ambientais interferem no resultados. Essa falta de conformidade dificulta medir a qualidade e determinar as ações que possam melhorar.”

Isso nos dá um enfoque que é muito difícil de se lidar com a qualidade na saúde, pois nela existem grandes fatores que são diferentes, e, principalmente, quando tenta se comparar com alguma indústria.

Outro fator que gera um problema enorme é uma palavra chamada potencial, pois para se conseguir isso dos administradores em tempo e recurso junto com o envolvimento de todos os médicos para que se obtenha um processo de melhoria. Os médicos sempre tiveram grande autonomia de ação dentro do hospital, e isto pode significar uma grande resistência no trabalho em equipe. Mas mesmo assim a melhoria da qualidade depende do seguinte:

- 1- Que todas as atividades principais da organização sejam diretamente relacionadas a o cumprimento de sua missão que consiste em atender (e exceder) as necessidades de seus clientes de maneira mais efetiva e eficiente possível;
- 2- Que exista um esforço coordenado de todos (diretoria, médicos e funcionários).
- 3- Que todos entendam os principais processos e sejam capazes de medir sua efetividade e eficiência e possam melhorá-los, se necessário.
- 4- Que todos acreditem na capacidade de cada um e na disposição de oferecer o melhor entre si.

E as questões que ainda restam por responder são as seguintes:

- 1- Como a organização pode inspirar uma atitude de mudança?
- 2- Onde está o dinheiro para se investir?
- 3- Como a organização pode adquirir o conhecimento estatístico necessário?
- 4- Como envolver todo mundo no processo de melhoria?

E nos pensamentos Mezomo concorda com Taublib, mas acrescenta no seguinte:

Para Crosby, ele diz se não houver exigências claras, a qualidade torna-se sem sentido, ou algo subjetivo.

Ele relaciona a qualidade na forma *Standard*, porque, uma vez definido, ele acaba com a confusão e começa a produção (ou serviço) de alta qualidade.

E para ele o *Standar* é o “zero defeito”, ou seja, “fazer a coisa certa já da primeira vez”, e melhorá-la sucessivamente.

Para Juran ele afirma que para que isto aconteça tem que haver a confiabilidade do produto ou serviço para os seus usuários como sua adequação às necessidades deles.

Por isso, a adequação ao uso tem duas dimensões, a primeira é o perfil do produto ou serviço que atende às necessidades do cliente. E a outra é a ausência de defeitos, em outras palavras, “conformidade e satisfação do cliente”.

Mezomo afirma que a visão limitada restringe o sistema de melhoria e suprime a inovação.

Para Deming alega a “qualidade” é a “redução nas variáveis” como fundamento para a contínua e permanente melhoria, bem como o “orgulho do trabalhador”, o “conhecimento profundo” e as “habilidades adequadas”.

Deming não aceita o “zero defeito” de Crosby, porque o considera um ideal intangível e também porque isto faria a organização fixar-se apenas em números, em resultados e em buscar o impossível. Ele também acha o “zero defeitos” levaria a organização a fixar-se na correção e na descoberta do responsável pelos problemas, quando o

mais importante é saber que eles podem depender mais do sistema do que das pessoas.

Mezomo diz que limitar a qualidade à “conformidade com os requisitos” não permitiria à organização distinguir entre “qualidade do desenho” e “qualidade de conformidade”, sendo que a primeira é o fator mais crítico, pois é ela que permite a melhoria no desenho do processo, a qual, por sua vez, permite construir a qualidade no próprio sistema organizacional e não apenas nos produtos.

Como Juran, Demining afirma que limitando a definição da qualidade à “conformidade” não haverá espaço para a inovação, a melhoria de um processo ou a melhoria da própria administração da organização. Entretanto, Demining acredita que a inovação e a melhoria não são suficientes para explicar uma qualidade “duradoura”. Em outras palavras, pode-se ter qualidade “duradoura” sem elas (como é o caso dos violinos de Antonio Stradiviri e Giuseppe Guarneri del Gesu feitos no século XVIII e até hoje não superados na riqueza de seu som).

Taublib (1999, p.9) existe um grande fator que vai contra com a qualidade que é a chamada inércia organização que ele consegue explicar ou definir como:

“A inércia de cada um, em acreditar na mudança, é da natureza humana [...] A inércia do departamento, que é composto por pessoas [...] A inércia da direção, que tem medos e insegurança, o que também é natural”.

Enfim, a inércia da instituição que nada mais é do que o conjunto de tudo isto, ou seja, inércia é chegar ao seu ápice e de uma ora para outra você deixar a sua conquista desmoronar.

Tudo isso foi citado apenas para darmos ênfase a uma introdução no seguinte fator, que existe uma grande inércia quanto à mudança, que esse fator gera várias causas. Vamos dar ênfase na área de saúde.

Segundo Taublib (1998, p.90).

- 1- Existem qualificações diferentes de hospitais: privados, beneficentes, militares, públicos. Cada um tem uma

organização e cultura próprias, com uma inércia institucional e inerente a esta estrutura.

- 2- Existem hospitais de pequeno, médio e grande porte, com um quantitativo de serviços e funcionários diferentes, conseqüentemente com uma complexidade maior e menor influenciado também a inércia da estrutura.

Pois bem, perante a inércia o que fazer?

Deve-se contemplar a instituição, pois vive-se em uma era em que tudo é muito rápido, somos nós “atingidos”, com isso perdemos nossa capacidade de contemplação.

No momento em que paramos para contemplar nosso hospital, poderemos perceber duas realidades: perspectiva de mudança por um lado e barreiras e resistências a estas mudanças de outro.

Segundo o livro os caminhos da qualidade 1995, pág 145. A Qualidade, por sua vez, freqüentemente depende da coordenação de dezenas de departamentos e empregados, em sua vez do desempenho isolado.

Mas, para Mezomo (2001, 73), “a expectativa dos clientes ela deve ser atendida como uma extensão da própria missão da organização, que é a de atender e exceder as necessidades e expectativas de seus clientes”.

Mezomo citando, Avedis Donabedian, assim defende que a qualidade: “é uma propriedade da atenção medica que pode ser obtida em diversos graus ou níveis. Esta propriedade para o paciente, benefícios estes que por sua vez, se definem em função do alcançável de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes”.

Continuando com Mezomo (2001, p. 73) A “qualidade” na área de saúde (e do ensino) implica também a explicação e incorporação dos direitos fundamentais da pessoa humana que devem ser garantidos e preservados na sua dignidade das pessoas, bem como, o valor da vida e da saúde, e que se comprometa a respeitá-los de forma absoluta.

E para que isso seja levado a sério às definições de qualidade e a confissão de seu respeito para com os clientes, ela precisa:

- 1- Liderar (ensinando, motivando e apoiando).
- 2- Criar *standards* (qualidade e produtividade).
- 3- Treinar o pessoal (para atender e exceder os *standards* de performance).
- 4- Criar equipes de melhoria (para melhorar os sistemas).
- 5- Desenvolver um sentido de compromisso e de propriedade pela ampla comunicação (participação) da missão, dos objetivos e das políticas da organização a todas as pessoas envolvidas.

2.2 QUALIDADE EM SERVIÇOS

Por David Carr e Littman, Começamos sobre o trabalho em equipe voltada para a Gestão de Qualidade Total (GQT), que é um grupo de pessoas que estão ligadas entre si e estas mesmas trabalham em visão de um único objetivo comum. Nisso, inclui executivos, gerentes, supervisores, funcionários, clientes externos, fornecedores de agências associadas, pois falando de serviços tem-se que abordar tantas outras áreas existentes no mercado que hoje ele se torna tão competitivo.

Mezomo (2000,p. 76), “nos afirma que o setor de serviços sempre teve contato direto com o cliente, mas só há pouco tempo ele se deu conta do seu novo perfil: mais exigente mais crítico, mais consciente de seus direitos [...] O cliente de hoje sabe analisar a relação custo-benefício dos serviços de que se utiliza. Ele é seletivo em suas compras e exige a qualidade”. É por isso que a organização a qual não oferece qualidade e não se compromete com própria existência.

Cabendo frisar que Mezomo fala das dez maneiras ou pilares da excelência nos serviços.

Também nos passa a informação que a organização que não “ouve” o cliente, que não reconhece o que ele entende por “valor” e que não se situa num nicho de mercado específico e competitivo tem poucas chances de sobreviver.

A qualidade nos serviços, por isso tudo, só pode ser construída com bases sólidas. Caso contrario não resistirá aos reveses da história.

OS DEZ PILARES DE WENDY LEEBOV

- 1- Filosofia e compromisso da administração.
- 2- Responsabilidade
- 3- *Input* e avaliação.
- 4- Solução de problemas e administração de conflitos.
- 5- Comunicação com a base.
- 6- Treinamento e desenvolvimento das pessoas
- 7- Envolvimento das pessoas (médicos/ funcionários).
- 8- Recompensa e reconhecimento.
- 9- Funcionário como cliente.
- 10-Lembretes, slogans e reforços.

Esses pilares são dez forças poderosas que, dirigidas para a mesma direção, determinam o nível de sucesso da organização e a excelência duradoura de seus serviços.

Luzzi (1999 p. 16) Citando Karl Albrech, a qualidade em serviços é a capacidade de uma experiência ou qualquer outro fator tenha para satisfazer uma necessidade, resolver um problema ou fornecer benefícios a alguém.

É importante frisar também que Karl Albrech citado por Luzzi, fala a respeito que os clientes percebem serviços de forma diferenciada conforme foi visto, uma vez que a qualidade do serviço é variável de acordo com o tipo de pessoa. E os principais aspectos físicos da percepção podem ser: similaridade, proximidade e continuidade.

Similaridade é que as coisas similares sejam percebidas pelo individuo como parte do conjunto. Já a proximidade é que as coisas próximas tendem a serem percebidas como parte do conjunto. Sendo que a continuidade sugere a importância da qualidade na formação da

imagem de uma prestadora de serviços. Ao citar o nome ou marca de uma empresa, automaticamente os clientes associam aos conceitos formados.

Luzzi (1999 p. 20) no que se diz a respeito de qualidade total em serviços por Albrecht é “uma situação na qual uma organização fornece qualidade e serviços superiores a seus clientes, proprietários e funcionários”.

A qualidade em serviços possuem basicamente 3 características, que são a intangibilidade que significa que os serviços são abstratos. E outro é inseparabilidade dos serviços que refere-se a outro importante determinante mercadológico de comercialização. Não se pode produzir ou estocar serviços como se faz com bens e por ultimo a heterogeneidade que refere-se à impossibilidade de se manter a qualidade do serviço constante, pois como os serviços são produzidos pelo ser humano, que é natureza instável, a qualidade da produção será também instável.

Os serviços nos hospitais têm a finalidade de habilitar o seu profissional a conhecer os seus serviços peculiaridades das organizações hospitalares. Conhecimento dos conceitos, rotinas operacionais e participação na atividade do serviço social, corpo clínico, serviços de controle e infecção hospitalar, serviços de nutrição e dietética, hotelaria, assistência ao paciente, serviço de arquivo médico estatístico, engenharia hospitalar, serviços de diagnóstico auxiliares e farmácia hospitalar.

Hoje em dia, o movimento de qualidade nos serviços de saúde e planejamento familiar se alimenta de dois fatores, ou seja, das áreas de medicina e indústria. Ao longo da história, a medicina assumiu um papel de guardião, dependendo de licenças governamentais, credenciais profissionais, auditorias internas e, mais recentemente, de inspeções externas para manter os padrões, identificar e substituir os funcionários que não desempenham bem seu trabalho e resolver problemas. A indústria adotou outra filosofia nos últimos 50 anos: treinar os funcionários para evitar problemas, fortalecer os sistemas de organização e melhorar continuamente o desempenho. Na década de

80 o campo da saúde, também, começou a adotar essas estratégias, que agora estão sendo aplicadas nos serviços de planejamento familiar e em outros programas de atendimento primário dos países em desenvolvimento.

Os métodos sistemáticos de garantia da qualidade nos serviços de planejamento familiar e de saúde reprodutiva continuam evoluindo tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Mas, o enfoque básico já está claro. A boa qualidade exige:

- Uma perspectiva centrada no cliente, que ajude a definir a qualidade e estabelecer objetivos e padrões nos programas;
- Um conjunto de princípios administrativo que exija uma tomada de decisões participativas, cooperativa e baseado na informação, onde sejam focalizados os sistemas e processos para apoiar e habilitar o pessoal;
- Uma metodologia para conseguir para conseguir realizar, manter e avançar os serviços de boa qualidade ao abarcar os três pontos do triângulo de garantia da qualidade, ou seja, o projeto de qualidade, o controle da qualidade e a melhoria da qualidade.

E porque falar em qualidades nos serviços, porque ela é a principal forma de se saber se a organização realmente está preocupada com satisfação do cliente, isto é, um desafio grande, pois tem organizações que não visam à satisfação do cliente, ou seja, se ela mesmo se importa se ela está satisfeita com os serviços prestados pela própria organização.

Podemos frisar a idéia, que um cliente conquistado visa a lucratividade da empresa, pois ele é um dos maiores patrimônios que pode existir em uma organização, preservá-lo é de principal função da empresa.

Luzzi (1999 p. 29) citando Whiteley, o professor Jagdish N. Sheth da universidade da Califórnia estima cinco vezes mais caro repor um cliente do que tomar providências para evitar que ele mude para outra firma.

Continuando com Luzzi (1999, p. 29), ele diz que “Kotler afirma que o cliente antigo apresenta uma serie de vantagens. Entre elas ele

cita o seguinte: aumento do porte de compras, vendas cruzada, espírito de cooperação, menor custo, menor sensibilidade a preços e fonte de idéias". Aumento do porte de compras: o foco nos clientes conquistado é compensatório, pois um pequeno cliente pode um dia torna-se grande e sempre vale um esforço de um bom atendimento.

Vendas cruzada: quando o cliente passa a comprar regularmente há possibilidades de ampliar a oferta através de aumentos nas quantidades vendidas ou novos produtos, vendas de produtos de empresa coligadas etc.

Espírito de cooperação: as empresas satisfeitas com o atendimento que recebem, passam a fazer indicações, multiplicando assim os seus clientes.

Menor custo em serviços: assim sendo, como já há um determinado cliente, diminuem os custos devido à economia de escala.

Menor sensibilidade de preços: assim sendo, como já há uma experiência com a empresa, o preço deixou de ser a consideração principal, pois a qualidade já foi testada.

Boa fonte de idéias e produtos: as informações encontradas no mercado sobre o produto ou serviços são sem dúvida, as principais fontes de idéia na administração. Nesta interação comercial há uma troca de informações que conduzem a uma diferente visão, que ajudam na criatividade.

Isso tudo leva a um seguinte pensamento: Os funcionários são responsáveis pela prestação de serviços, pois são eles que falam com os consumidores e têm o primeiro contato com cada cliente que seja na empresa.

Taublib (1998,p. 77), "existem dois tipos de clientes os externos e internos", os externos são a equipe de saúde e paciente, e os interno é a administração.

Por que os funcionários da área de saúde têm que gerir bem os recursos, evitando desperdícios e, portanto obtendo um custo baixo, conhecendo bem seus processos, gerando assim serviços de qualidade, atendendo na hora certa conforme as especificações.

2.3 QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

O importante deste tópico é ressaltar alguns fatores que possam julgar, orientar, ou mesmo fazer uma alta avaliação, pois os serviços de saúde está relacionada com o seguinte fator: que é, gerar satisfação para o paciente, pois em algumas vezes isso não é encontrado nas instituições, ou seja, isso não acontece.

Mezomo (2001, p. 106) “por que não é permitido satisfazer o cliente se o serviço não está adequado às suas necessidades”

A eficácia é a obtenção da melhoria da saúde pela aplicação da ciência e da tecnologia nas condições mais favoráveis (controladas).

A efetividade indica o grau de obtenção da melhoria da saúde, ou seja, a relação existente entre a melhoria possível e a efetivamente obtida.

A **eficiência** é a habilidade em reduzir custos dos cuidados sem diminuir a efetividade deles

A otimização é a adequação ideal entre a melhoria da saúde e seu custo.

A **aceitabilidade** é a adequação dos cuidados de saúde aos desejos e expectativas dos pacientes e de seus responsáveis.

Legitimidade é a conformidade dos serviços com as preferências sociais expressas nos princípios éticos, nos valores, nas normas, nas leis e nos costumes.

Equidade é a conformidade com o princípio da justiça e da honestidade na distribuição dos cuidados e dos benefícios da saúde entre os membros de uma população.

Mezomo (2001, p. 106), “os serviços de saúde ainda não entendam bem como utilizar termos como estes: “fornecedor”, “cliente” e “produto”, eles já vêem e se entendem como organizações que utilizam “recursos”, que executam “processos” e que objetivam “resultados”.

- 1- Obter níveis de excelência nos procedimentos administrativos e clínicos e no atendimento das necessidades dos clientes.

- 2- Otimizar o uso dos recursos (materiais, humanos, financeiros e tecnológicos).
 - 3- Maximizar os benefícios dos pacientes.
 - 4- Minimizar os riscos dos pacientes.
 - 5- Garantir a máxima satisfação de todos os clientes internos e externos.
 - 6- Reduzir os custos e eliminar o desperdício.
- (TAUBLIB, 1998, P. 52).

ADMINISTRAÇÃO



Paciente chega ao hospital



Recepção



Hotelaria

TECNICO



Visita de enfermagem



Visita médica



Alta

FINANCEIRO



Faturamento/ cobrança

Esse esquema feito por Taublib significa o seguinte, se um remédio chega ao paciente é porque alguém comprou, alguém estocou, alguém distribui, alguém prescreveu e alguém administrou. Se cada um

desses processos falhar, não teremos o medicamento no local, hora e quantidades especificadas. Portanto, não teremos qualidade.

Para que as necessidades destes clientes sejam alcançadas temos que ter equipes de frente Círculo de controle de qualidade (CCQ), grupos de funcionários, de nível operacional, motivados e trabalhando em grupos buscando soluções que alcancem a melhoria continua dos serviços.

E por último, é o nível executivo que é o líder incontestado deste processo. A ele cabe dar satisfação, apoio e recursos necessários às equipes de apoio e de frente, para que estas possam satisfazer as necessidades dos clientes.

E aproveitando vamos falar um pouco sobre o (CCQ) Círculo de controle de qualidade, que significa o seguinte.

- 1- Estuda e avalia um problema do setor
- 2- Propõe solução por escrito
- 3- Análise pelos coordenadores locais
- 4- encaminha ao coordenador geral
- 5- articula apresentação com a direção do setor
- 6- aprovado pela direção
- 7- ratificado e implantado pelo comitê

Sendo mais específico o CCQ e esses seus fatores tem a finalidade de ser um grupo formado por 6 ou mais componentes que se reúnem uma vez por semana, durante 1 hora ou mais, em seu horário de trabalho, para debaterem sobre os fatores do CCQ.

2.4 SERVIÇOS EM ONCOLOGIA

Para falarmos em serviços de oncologia, primeiramente vamos falar um pouco sobre a Liga, pois ela nos fornece este serviço.

A liga fala claramente sobre oncologia, pois esse é um dos seus principais serviços realizados, pois a sua funcionalidade e o seu principal papel aqui no estado do Rio Grande do Norte é o tratamento

oferecido ao combate do câncer e para a sua prevenção, pois essa doença mata muita gente por falta de esclarecimento.

A liga se baseia no modelo de funcionamento do INCA (Instituto Nacional de Câncer), pois o INCA tem um alto padrão de qualidade, e também é um hospital modelo que fica situado no Rio de Janeiro, e também presta o serviço sobre Oncologia.

A Liga Norte Riograndense Contra o Câncer (LNRCC) é coordenada pelo Departamento de Ensino, Pesquisa e Educação Comunitária (DEPECOM) que, por intermédio da Comissão de Pesquisa, certifica os Grupos de Pesquisa da instituição. Quatro Grupos encontram-se certificados:

Oncologia Clínica e Epidemiologia

Mastologia

Radioterapia e Física Médica

Educação em Oncologia

Pela própria atividade que realiza, a LNRCC é uma instituição de serviço excelente. Além do atendimento nas esferas de diagnóstico e tratamento, há um conjunto de iniciativas de suporte, dentre as quais destacam-se a Rede Feminina, o Grupo Despertar e as atividades periódicas de difusão de conhecimento por intermédio de seminários, jornadas e mesas redondas de estudos de caso.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

OBJETIVOS:

O Programa de Iniciação Científica (PIC) da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer é um componente fundamental da política de formação de recursos humanos para a pesquisa em saúde, nas especialidades de interesse para a oncologia. Proporciona ao estagiário de graduação, sob orientação de um pesquisador qualificado, a aprendizagem de técnicas e métodos de pesquisa que ampliam a prática profissional pelo exercício do pensamento crítico, inventivo e

autônomo. O PIC leva o estudante a se aprofundar numa dada temática, ao mesmo tempo em que amplia as perspectivas do seu conhecer ao contextualizá-lo no universo das inúmeras problemáticas que constituem a prática da oncologia. Em especial, prepara o graduado a seguir cursos de residência médica e de pós-graduação com mais competência, segurança e independência.

(www.liga.org.br)

COMITÊ INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (CIIC)

O PIC é gerenciado pelo Comitê Institucional de Iniciação Científica (CIIC) sob direção de um Coordenador e de um Vice-Coordenador. O Comitê e os Coordenadores são indicados pela Comissão de Pesquisa da LNRCC e designados pela Diretoria da instituição para um mandato de dois anos. Sua função é contribuir para a realização das atividades previstas no Programa de Iniciação Científica da LNRCC, avaliando e sugerindo procedimentos que venham a enriquecê-lo. O CIIC tem como principais atribuições:

- ▶ estabelecer o calendário de realização do Congresso de Iniciação Científica (CIC), elaborar e divulgar a sua programação;
- ▶ indicar os membros da Comissão de Avaliação dos trabalhos apresentados no CIC, sugerir critérios e formas de premiação dos melhores e elaborar relatório de realização do CIC;
- ▶ articular-se com a Coordenação de Estágio da LNRCC no sentido de divulgar junto às instituições de ensino superior do Estado do Rio Grande do Norte, as oportunidades de estágio e de pesquisa;
- ▶ sugerir à Comissão de Pesquisa, a realização de atividades de reforço necessárias a uma formação de pesquisa em qualidade.

www.liga.org.br

OS TIPOS DE TRATAMENTO CONTRA O CANCER.

Cirurgia, Terapia Biológica, Radioterapia e Quimioterapia.

Segundo a LIGA

CIRURGIA: É a modalidade de tratamento mais antiga e mais definitiva, principalmente quando o tumor está em estágio Local ou Inicial e em circunstâncias anatômicas favoráveis para sua retirada. Para alguns tipos de câncer apenas a cirurgia não é suficiente, devido à disseminação de células cancerosas local ou difusamente. Nestes casos, associa-se à cirurgia outra modalidade de tratamento como radioterapia ou quimioterapia.

TERAPIA BIOLÓGICA: Nesta forma de tratamento são utilizados os modificadores da resposta biológica do corpo frente ao câncer, "ajudando-o" a combater a doença (são as linfoquinas e os anticorpos monoclonais). Utilizam-se, também, as drogas que melhoram a diferenciação das células tumorais, tornando-as de mais fácil controle. Este tipo de tratamento, em estudo, é o mais promissor para o futuro, possui menos efeitos colaterais que os atuais e é mais inteligente.

RADIOTERAPIA: É o mais utilizado para tumores localizados que não podem ser ressecados totalmente, ou para tumores que costumam retornar ao mesmo local após a cirurgia. Têm efeitos colaterais, principalmente por lesão de tecidos normais adjacentes ao tumor. A quantidade de radiação utilizada depende do tipo de tumor.

QUIMIOTERAPIA: Foi o primeiro tratamento sistêmico para o câncer. Na maioria das vezes consiste em uma associação de drogas, pouco eficazes se utilizadas sozinhas, pois nos tumores há sub-populações de células com sensibilidade diferente às drogas antineoplásicas. Os mecanismos de ação das drogas são diferentes, mas sempre acabam provocando uma lesão no DNA celular, como uma "barra de ferro que trava uma engrenagem" inviabilizando seu funcionamento. A toxicidade nas células normais é a causa dos efeitos colaterais como náuseas, vômitos e queda da imunidade por efeito nos glóbulos brancos e vermelhos.

www.liga.or.br

FATORES PARA A PREVENÇÃO DO CANCER

O câncer é uma doença grave que podem acontecer em, jovens e adultos. O câncer tem cura e a sua prevenção é extremamente simples. Saiba como prevenir a doença modificando simples atos em sua vida.

Fatores para a prevenção do câncer: Manter uma alimentação saudável, rica em vegetais e frutas, reduzindo o uso de sal e gorduras, evitando o uso de conservas, defumados e alimentos industrializados. Praticar exercícios físicos e evitar o ganho excessivo de peso corporal; Evitar o uso de fumo e bebidas alcoólicas; Todas as mulheres de vida sexual ativa e todos os homens acima de 40 anos de idade, mesmo que não tenham sintoma, devem fazer o exame médico preventivo anualmente; O câncer pode ser prevenido na sua maioria e tem cura quando descoberto ainda no início.

Sinais de Alerta, Feridas que não cicatrizam e que aparecem sem uma causa explicável; Caroços ou zonas endurecidas, principalmente nos seios, língua e lábio; sangramentos inexplicáveis pelos orifícios (boca, nariz, ouvido, ânus, uretra). Perda de sangue irregular nas mulheres; dificuldades de engolir os alimentos; Mudanças de cor, número e tamanho em pintas, verrugas ou sinais de pele; Aumento de gânglios linfáticos (ínguas) sem causa aparente; Rouquidão persistente (principalmente em fumantes e alcoólatras); Mudanças rápidas ou demoradas no funcionamento intestinal; Mudança no tamanho e consistência dos testículos;

Sinais gerais: anemias sem explicações, perda de peso, cansaço fácil, alterações no apetite.

Fatores para a prevenção do câncer de colo de útero Educação sexual; Ter um único parceiro; Fazer a higiene íntima corretamente; Retardar o início da atividade sexual; Comer alimentos que contenham vitamina A (abóbora, agrião, cenoura, ovo, espinafre, abacate, leite, fígado, etc); Fazer exame médico ginecológico uma vez por ano o Papanicolau, coleta de material para exame preventivo.

Fatores que ajudam na prevenção do câncer de mama. Realizar o auto-exame das mamas uma vez ao mês; Evitar radiação ionizante;

Evitar a primeira gestação após 30 anos de idade; Fazer uso de hormônios só através da indicação e acompanhamento médico; Realizar o exame médico periódico.

Fatores para a prevenção do câncer de boca Abandonar o uso do fumo e a ingestão de bebidas alcoólicas; Fazer boa higiene bucal (escovação correta); Evitar próteses dentárias mal colocadas; Evitar dentes quebrados, cariados ou amolecidos; Evitar morder continuamente os lábios, língua ou bochechas; Ir ao dentista periodicamente; Comer alimentos que contenham vitamina A, vitamina C (agrião, alface, pimentão, espinafre, repolho, limão, laranja) e vitamina E (repolho, amendoim, óleo vegetal); Realizar o auto-exame da boca.

Fatores para a prevenção do câncer de pele. Comer alimentos ricos em vitamina A; Evitar exposição prolongada e repetida ao sol, principalmente no horário das 10h às 6h; Usar sempre boné ou chapéu; Evitar contato direto com agrotóxicos e outros produtos químicos; Trabalhando no sol, proteger o corpo com roupas longas (camisas e calças compridas); Usar filtro solar e hidratante para a pele; Realizar o auto-exame regular da pele.

Fatores para a prevenção do câncer de próstata. A próstata é um órgão interno, único e que só o homem possui. No Brasil, o câncer de próstata é um dos mais freqüentes no homem. É o mais comum nos homens com idade acima de 40 anos. Geralmente não causa sintomas na fase inicial. E como evitar? Comer carnes como fígado e peixe; Todo homem com idade acima de 40 anos deve fazer o exame médico preventivo uma vez ao ano.

www.liga.org.br

2.5 SERVIÇOS EM HOTELARIA HOSPITALAR.

Um ponto forte e crucial ligada à administração na saúde é o acolhimento que o mesmo tende a oferecer aos seus “clientes”, ou seja, os pacientes, pois para que haja uma melhor recuperação do paciente tem que haver um bom serviço de quarto, ter boas instalações físicas,

saber também se o hospital obedece a uma linha de refeições, se os pacientes recebe visitas de profissionais qualificados para orientá-los melhor sobre o que fazer para eles obterem as informações necessárias para saber o que fazer para se recuperarem mais rápido.

Antoine (2004. p.51), “o serviço oferecido pelas instituições de saúde, mesmo as de primeira linha, deixa muito a desejar nos seguintes aspectos: organização, atendimento adequado, respeito e cortesia.”, isso nos dá uma impressão do seguinte fator, que em hospitais o pessoal responsável pelos cuidados dos clientes as vezes não se importa com o seu estado emocional, na maioria das vezes não está preparado para tomar certas decisões em relação a pessoa, e também não é nem qualificada para fazer algum tipo de tratamento, curativo, ou qualquer coisa que seja, pois isso também é de responsabilidade do hospital.

Continuando com Antonie (2004 p.52), “qual de nós nunca teve uma experiência amarga quanto ao serviço hospitalar? Ou melhor, qual de nós, ao procurar um serviço médico em hospital, sempre teve um tratamento cortês e de respeito? Qual de nós, ao adentrar um hospital, sempre foi bem recebido, sem demora, sem nenhuma burocracia e com um sorriso sincero? A maioria dos hospitais nada fez para melhorar o atendimento médico-hospitalar. Modernizou-se em tudo e não inovou em nada”. Isso nos pensar numa simples e sincera resposta, o atendimento dos médicos e dos seus auxiliares, ou seja, pessoas que compõe a equipe mudou, conseguir acompanhar realmente o que o paciente deseja, mais o atendimento de recepção não, pois na maioria das vezes esse pessoal não recebe tratamento nenhum sobre como se comportar, como proceder a um paciente que o necessita do seu serviço, pois essas são pessoas que no momento se encontra frágeis pelo momento, pela situação que está passando.

Agora se expõem alguns fatores que são colocados, ou melhor dizendo como deve ser implantado um serviço de hotelaria na atividade hospitalar.

- A implantação da hotelaria adaptada ao invés da hotelaria tradicional (clássica);

Tamanho do hospital: instituição de pequeno, médio ou grande porte;

- Cultura da instituição;
- Consciência da administração da dimensão da nova proposta;
- Vontade da administração em apoiar um plano audaz de implantação;
- Administradores hospitalares com criatividade, competência e flexibilidade;
- Recursos humanos treinados, adaptados e capacitados a atuar com vontade e dedicação;
- Estrutura física: entrada, saída, corredores, elevadores, áreas de circulação sociais e de empregados são aspectos importantes para o estudo de fluxograma e cronograma adequados para o atendimento;
- O acompanhamento de todas as etapas de implantação, inclusive treinamento, supervisão rigorosa de todos os processos utilizados e proximidade de administração em relação aos responsáveis pela execução para evitar que a nova proposta perca sua essência e se esqueça de que hotelaria a ser introduzida no ambiente hospitalar é a hotelaria adaptada e jamais a hotelaria clássica;

.Alguns hospitais estão colhendo resultados gratificantes mesmo com a implantação tímida da hotelaria hospitalar. Os aspectos positivos a seguir relacionados refletem a dimensão da proposta e seu verdadeiro impacto:

- Oferecer o inesperado, surpreender e encantar;
- Oferecer não somente benefícios, mas também vantagens;
- Aumento da produtividade;

- A organização verificada e o atendimento inesperado geram tranquilidade e confiança nos clientes de saúde (pessoas enfermas, familiares, visitantes, acompanhantes);
- A satisfação garantida dos clientes de saúde;
- Maior procura pelas pessoas jurídicas para credenciamento do hospital;
- O cliente de saúde (pessoa enferma) torna-se mais receptivo ao tratamento, facilitando dessa forma o trabalho dos médicos e psicólogos;
- Entusiasmo dos empregados com a nova proposta que facilita a solução de varia situações difíceis;
- Marketing sem custo nenhum, visto que é praticado pelos clientes de saúde satisfeitos, pois a hotelaria adaptada com a responsabilidade constitui por si uma ferramenta de marketing de grande retorno;
- Excelente conceito no mercado e receitas significativas.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa utilizou o método de estudo de caso descritivo que, Segundo Selltiz e Alii é um estudo que “descreve um fenômeno ou situação, mediante um estudo realizado em determinado espaço-tempo”.

Já a pesquisa descritiva que tem como principal objetivo descrever algo.

Nesse estudo, o principal motivo pela utilização deste método é o de analisar a percepção de clientes do hospital Dr. Luiz Antônio sobre a qualidade nos serviços prestados por esta instituição.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

Universo é a quantidade de clientes do Hospital Dr. Luiz Antônio. A amostra não intencional e não probabilística correspondem aos clientes internados no hospital Dr. Luiz Antônio que concordaram em responder o formulário no período de segunda-feira dia 05 a sexta-feira dia 09.

3.3 COLETA DE DADOS

Os dados forão coletados através de entrevista pessoal com a utilização do instrumento de coleta de dados do tipo formulário completamente estruturado com conteúdo não disfarçado.

O formulário foi composto por duas seções. A primeira composta por questões relativas aos serviços prestados pelo Hospital Dr. Luiz Antônio e a segunda composta por questões relativas ao perfil dos pacientes.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

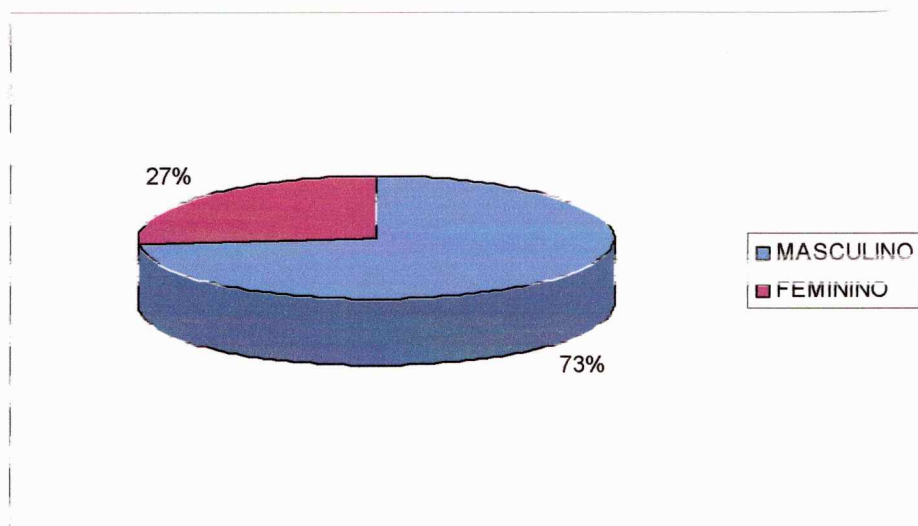
Os dados resultantes do questionário forão tratados quantitativamente com utilização de ferramentas estatísticas descritiva.

A tabulação dos dados foi realizada com a utilização do Software Excel com o objetivo de auxiliar na geração dos gráficos representativos das variáveis pesquisadas aseguir analisou-se quantitativamente os resultados.

4 ANÁLISES DOS RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

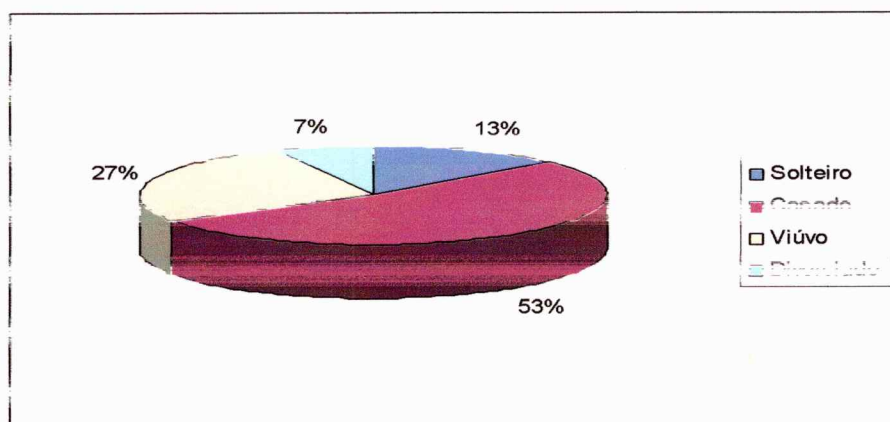
Os gráficos a seguir apresentam o perfil dos pacientes entrevistados no hospital Luiz Antônio.



FONTE: Pesquisa Direta, 2005.

GRAFÍCO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS CHEFES DE FAMÍLIAS POR SEXO

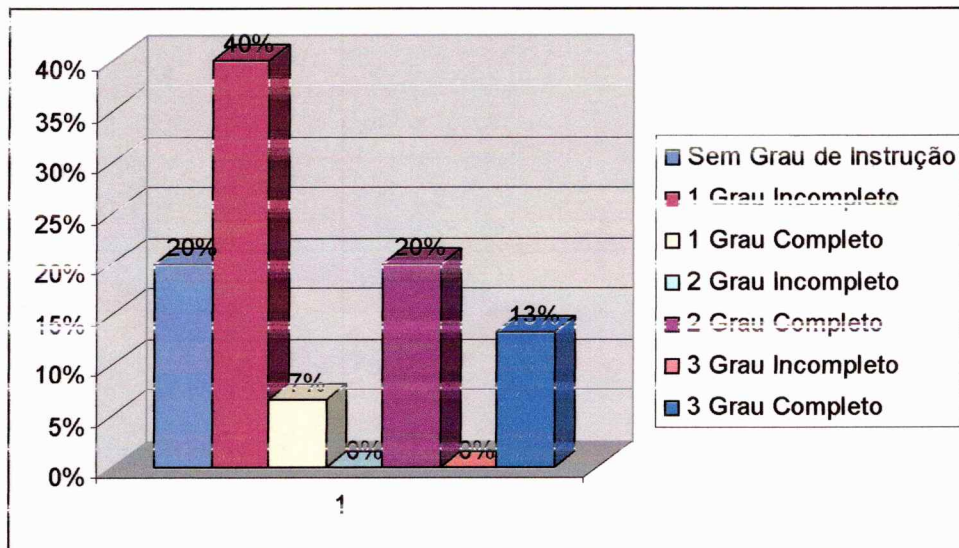
Como podemos observar, a grande maioria dos chefes de famílias são do sexo masculino apresentando um total de 73%.



FONTE: Pesquisa Direta, 2005.

GRAFÍCO 2 - DISTRIBUIÇÃO POR ESTADO CIVIL DOS CHEFES DE FAMÍLIA

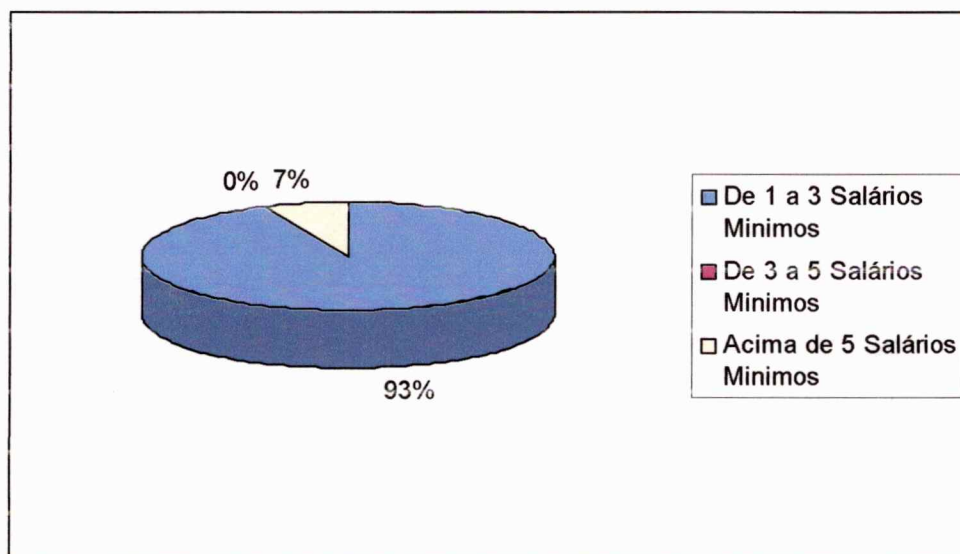
A grande maioria dos chefes das famílias atendidas pelo Hospital são casados, apresentando um percentual de 53%.



FONTE: Pesquisa Direta, 2005.

GRAFÍCO 3 – DISTRIBUIÇÃO POR GRAU DE INSTRUÇÃO DOS MEMBROS DAS FAMÍLIAS

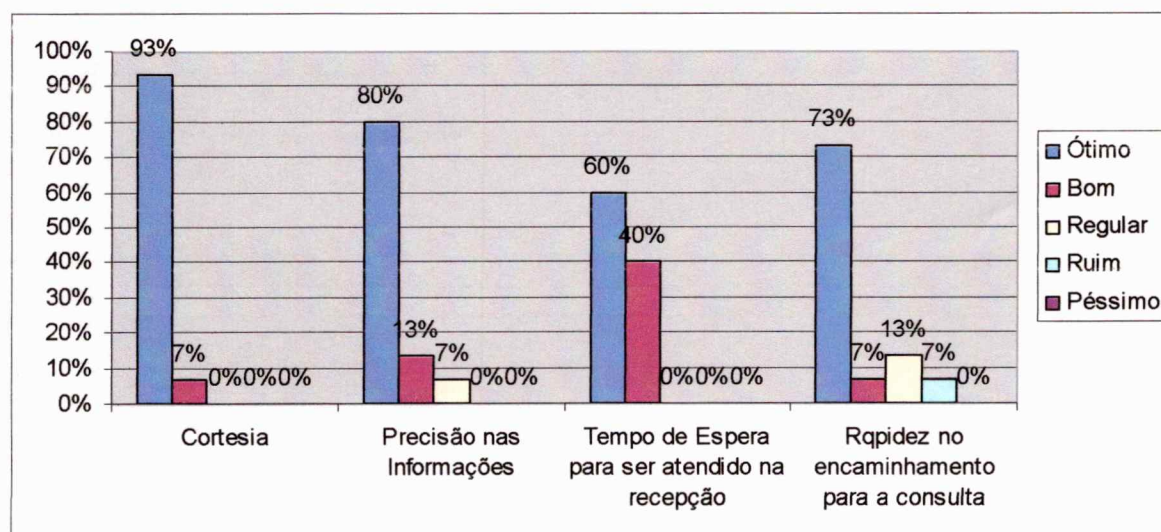
Podemos observar que a maioria com 40% das pessoas atendidas pelo Hospital Dr. Luiz Antônio, possui apenas o 1 Grau incompleto. 20% das pessoas não possuem grau de instrução. Outro fato que nos chama a atenção é o de apenas 7% possui o 1 Grau completo e 13% possuem o nível superior completo.



FONTE: Pesquisa Direta, 2005.

GRÁFICO 4 – DISTRIBUIÇÃO POR RENDA FAMILIAR

De acordo com o gráfico a maioria das famílias, sendo um total de 93%, possuem uma renda entre 1 e 3 salários mínimos, que corresponde a uma renda entre 300 e 900 reais por família.



FONTE: Pesquisa Direta, 2005.

GRÁFICO 5 – OPINIÃO DOS PACIENTES ENTREVISTADOS A RESPEITO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA RECEPÇÃO.

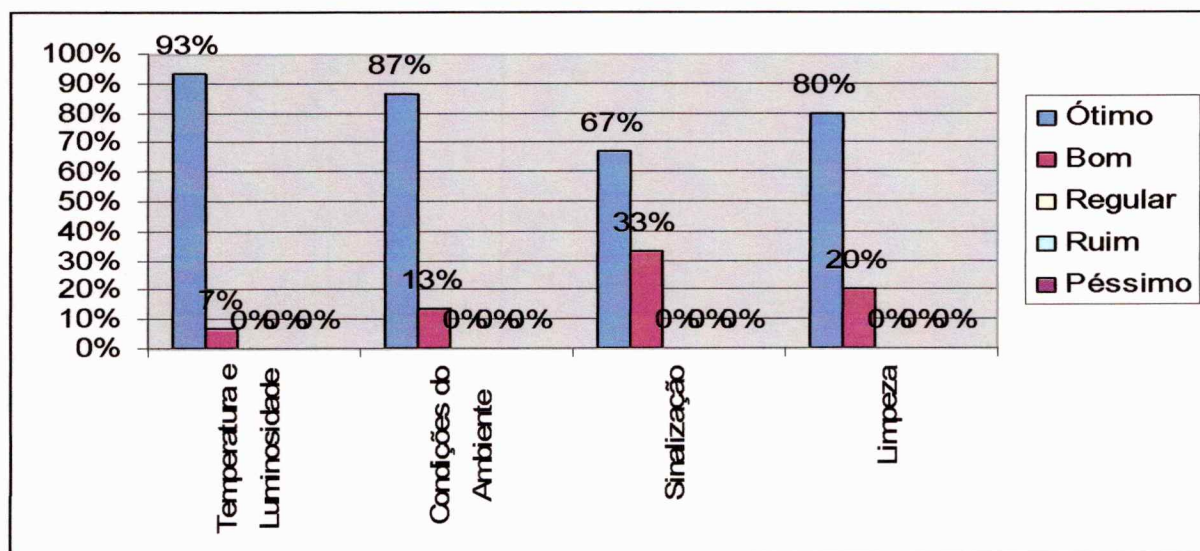
Observamos no gráfico que a maioria dos entrevistados correspondendo a 93% dos entrevistados consideram boa a cortesia prestada por parte dos

profissionais da recepção, quanto à precisão das informações fornecidas os entrevistados consideram de ótima e boa, correspondendo a 7% dos que avaliaram como boa.

Quanto a Precisão das informações, observamos que a maioria dos entrevistados é composta pelas pessoas que opinaram como ótima no total de 80%, de 13% os que opinaram como boa e de apenas 7% os que opinaram como regular.

Quanto ao tempo de espera para ser atendido pela recepção, observamos que a maioria dos entrevistados é composta pelas pessoas que opinaram como ótima o tempo, pois o tempo de espera com 60%.

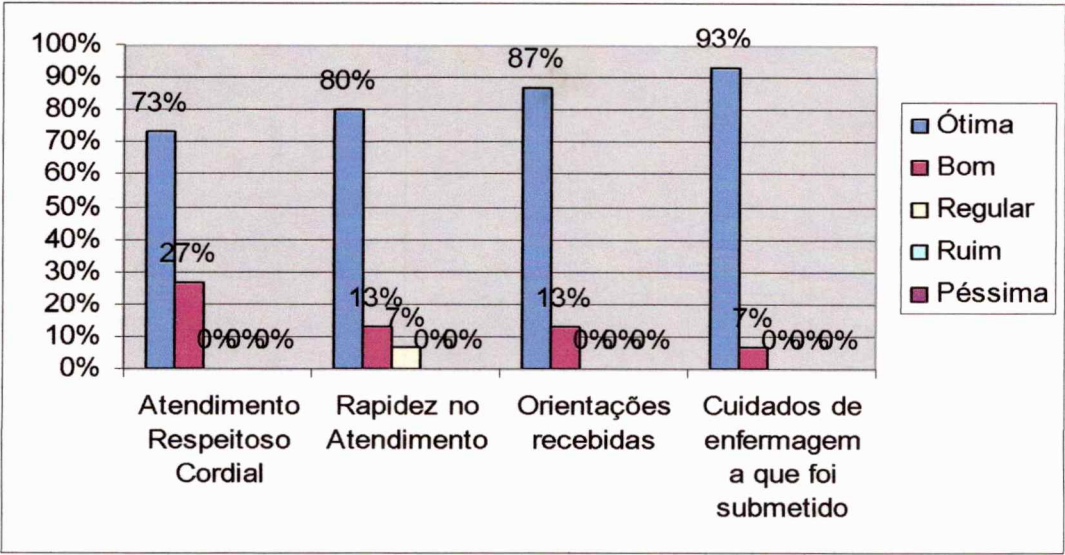
No quesito Encaminhamento para o atendimento, a maioria das pessoas com 73% acham ótima seguido pelas pessoas que acham boa com 7% e pelas pessoas que acham regular a rapidez para encaminhamento ao atendimento médico com 13%.



FONTE: Pesquisa Direta, 2005.

GRÁFICO 6 - INSTALAÇÕES DO HOSPITAL Dr. LUIZ ANTÔNIO.

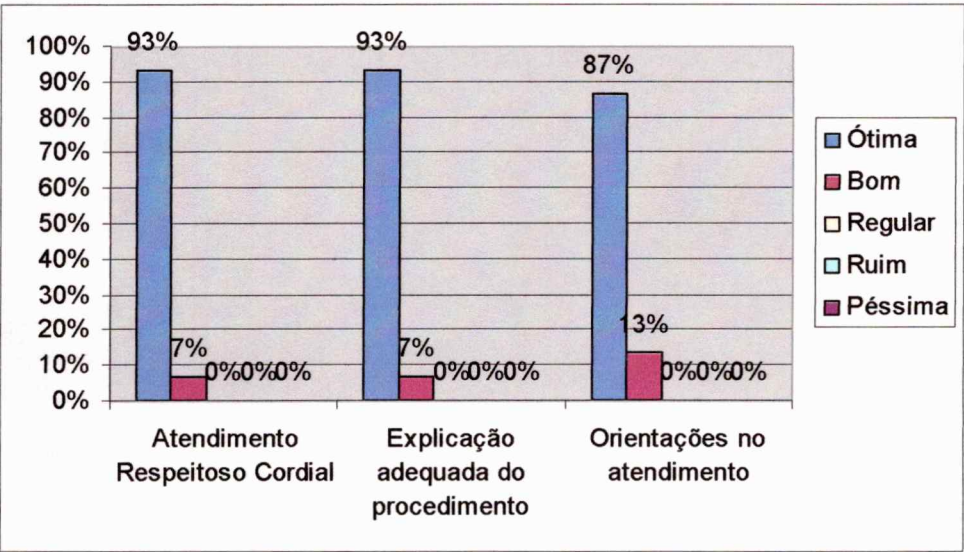
A maioria dos entrevistados considera ótima a temperatura e luminosidade com 93%, 87% opinaram como ótima também as condições do ambiente, 67% dos entrevistados opinaram como ótima a sinalização dentro do hospital e 89% opinaram como ótima a limpeza da unidade de atendimento.



FONTE: Pesquisa Direta, 2005.

GRÁFICO 7 – OPINIÃO DOS ENTREVISTADOS A RESPEITO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

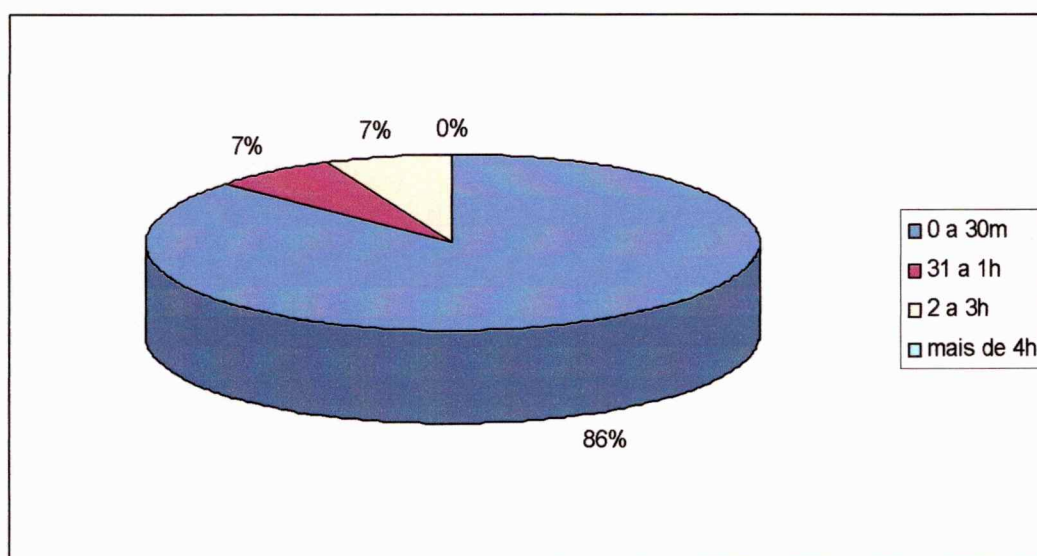
Os entrevistados em sua maioria com 73%, acham ótimo os atendimentos prestados pela a equipe de enfermagem, 80% dos entrevistados também acham ótima a rapidez no atendimento, 87% acham ótima as orientações recebidas e 93% ficaram satisfeitos com os serviços de enfermagem a que foram submetidos.



FONTE: Pesquisa Direta, 2005.

GRÁFICO 8 - OPINIÃO DOS ENTREVISTADOS A RESPEITO DOS SERVIÇOS DO CORPO MÉDICO

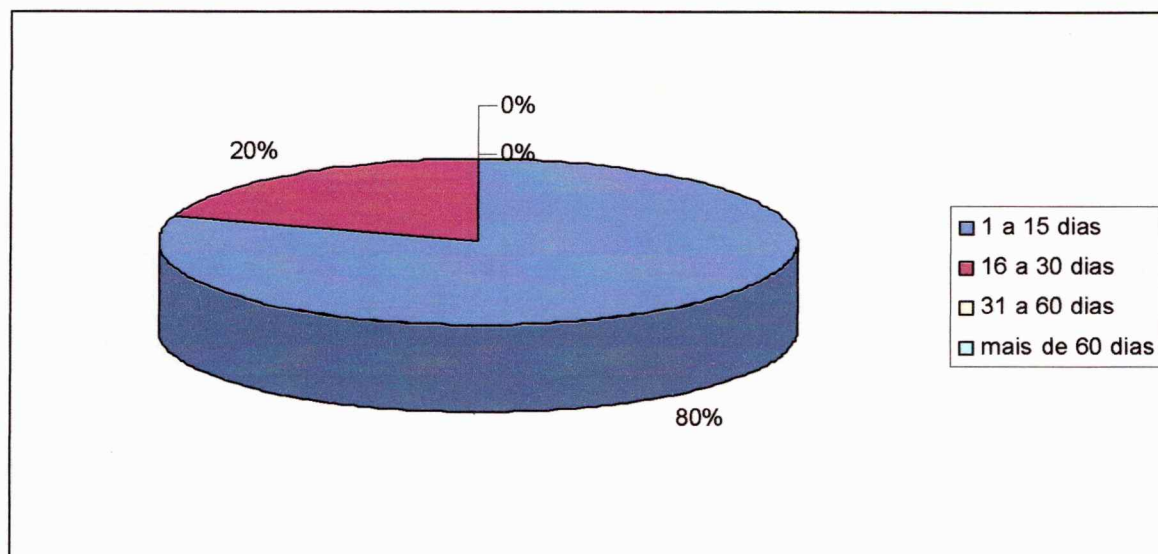
A maioria das pessoas entrevistadas opinou como boa o atendimento médico prestado correspondendo a 7% dos entrevistados, porém, a soma dos entrevistados que avaliaram como ótimo é de 93%, ou seja, a população avalia de forma positiva o trabalho do corpo médico do Hospital Dr. Luiz Antonio, 93% opinaram em ótima às explicações dos procedimentos e 87% dos entrevistados acharam ótima as orientações recebidas durante o atendimento.



FONTE: Pesquisa Direta 2005.

GRÁFICO 9 – TEMPO DE ESPERA PELO ATENDIMENTO MÉDICO.

De acordo com o gráfico, a grande maioria dos entrevistados afirmou que esperam 30 minutos pelo atendimento médico.



FONTE: Pesquisa Direta, 2005.

GRÁFICO 10 – TEMPO DE INTERNAMENTO DOS PACIENTES

Podemos constatar neste gráfico que a maioria dos pacientes num total de 80% deles estão internados entre 1 e 15 dias, e apenas 20% deles estão a mais de 16 dias.

4.2 DADOS DE OBSERVAÇÃO

4.2.1 Com relação ao ambiente

- Enfermarias com um grande número de leitos;
- Pouca acomodação aos acompanhantes;
- Boa higienização;
- Condições desfavoráveis de temperatura ambiente;

4.2.2 Com relação ao atendimento

- Atendimento eficiente por parte da equipe de saúde;

4.2.3 Com relação aos pacientes

- Mesmo tendo em vista pouco grau de escolaridade, pode-se perceber que quanto menor escolaridade menor é a crítica com a qualidade no atendimento.

5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Podemos observar nos resultados do questionário que existem uma parcela muito grande pessoas que não tem nem se quer o 1 grau completo com um total de 40% e em segundo lugar com 20% pessoas que não tem grau de instrução alguma, e o pior de tudo é que eles tem uma renda muita baixa que na maioria das vezes chega a ser de 1 salário mínimo que totaliza num total de 93%, daí concluiu-se que essas pessoas vivem em condições muito difíceis.

Assim podendo observar que essas pessoas não reclamam, pois para eles estavam tudo bem, diziam ainda que eram bem atendidas e recebiam tratamento e eram bem atendidas por parte da equipe de saúde como pode ser visto que num total de 93% dizem ter recebido um tratamento respeitoso e cordial por parte da equipe de enfermeiros e também no atendimento médico de 93%.

Como recomendação para um melhor resultado do Hospital Dr. Luiz Antônio, sugerimos uma melhor acomodação para com os acompanhantes dos pacientes, uma melhor climatização das suas enfermarias e também uma enfermaria que acomode melhor os pacientes, pois alguns deles reclamavam que elas eram muita apertadas com o número grande de leitos dentro delas.

REFERENCIAS

LAS CASAS, LUZZI. **Qualidade total em serviços**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde**. São Paulo: 2001.

TAUBLIB, Davis. **Controle de qualidade total da teoria a prática em um grande hospital**. São Paulo: 1998.

LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa** 3 ed. São Paulo: atlas 1996.

CARR, David k e LITTMAN, Ian D. **Excelência nos serviços públicos**. São Pulo: 1998

Disponível em <<http://www.liga.org.br>> acesso no dia 20/06/2005 às 20:00

Disponível em <<http://www.oncologia.com.br>> acesso no dia 20/06/2005 às 20:00.

Mini Dicionário de Língua Portuguesa **Melhoramentos**.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONES, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.