

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

**QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR
NO SETOR DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO**

Thamisa Tiara Damasceno de Lucena

**Natal/RN
DEZEMBRO/2004**

Thamisa Tiara Damasceno de Lucena

**QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR
NO SETOR DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO**

Monografia apresentada à
Coordenação do Curso de Graduação
em Administração da Faculdade
Natalense para o Desenvolvimento do
Rio Grande do Norte como requisito
parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Administração.

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

**NATAL-RN
DEZEMBRO/2004**

FARN

Catálogo da Publicação - Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Lucena, Thamisa Tiara Damasceno de

Qualidade no atendimento hospitalar no setor de oncologia do hospital infantil Varela
Santiago/Thamisa Tiara Damasceno de Lucena. – Natal : FARN, 2004.
54 p.

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

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

1. Qualidade – Serviços de Saúde – monografia I. Título

RN/FARN/BC

CDU 658.56:614.2

M

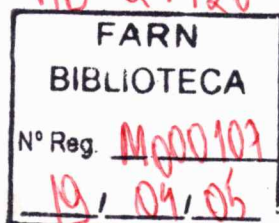
658.56:614.2

L2689

2004

Ex.: 01

RB-21426



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

**QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR
NO SETOR DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO**

Thamisa Tiara Damasceno de Lucena

**Monografia apresentada e aprovada em 17 de dezembro de 2004, pela
banca examinadora, composta pelos seguintes membros:**

**Maria Teresa Pires Costa, M. Sc.
ORIENTADORA**

**Rosângela Menezes Cortês Bezerra, M. Sc.
MEMBRO DA BANCA**

**Rosa Cavalcante da Costa, M. Sc.
MEMBRO DA BANCA**

Natal, 17 de dezembro de 2004.

À minha família, aos colaboradores do hospital, e à minha orientadora Teresa Pires que me incentivou a concluir esse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força, e uma iluminação divina nesse caminho com algumas barreiras e muitas delas superadas, aos meus pais que sempre me incentivaram nos estudos e na conclusão desse curso. Ao diretor do Hospital Infantil Varela Santiago, Drº. Paulo Trindade Xavier, por ter concedido o espaço para a realização desse trabalho. As minhas irmãs, pela sabedoria nos estudos de me guiar pelo caminho correto, aos meus amigos, que em momentos difíceis me deram força e demonstraram uma amizade verdadeira e sincera. Agradeço ainda à minha orientadora Teresa Pires, que demonstrou paciência e disciplina no seu trabalho. Por fim, agradeço ao meu namorado, Bruno Eduardo, que caminhou junto comigo esse trajeto de luta, leituras, pesquisas, me incentivando cada vez mais a ter um futuro esperado.

QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR NO SETOR DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO

Thamisa Tiara Damasceno de Lucena

RESUMO

Com as intensas transformações do mundo do trabalho, e concorrências que o mundo empresarial passou a lidar, principalmente depois do advento do Toyotismo (nova estratégia administrativa) foi dada mais atenção à qualidade no atendimento ao usuário. Foi dada ênfase à qualidade do atendimento no setor de oncologia de um hospital infantil (Varela Santiago), com o fim de verificar a qualidade prestada dos profissionais para os usuários, além dos próprios profissionais se auto-avaliarem. Participaram da pesquisa 40 sujeitos, sendo 50% funcionários e 50% usuários do hospital. Os participantes responderam a um questionário que avalia a qualidade no atendimento e uma ficha sócio-demográfica. Verificou-se que o hospital apresenta boas qualidades no atendimento, seja na qualidade interpessoal, no ambiente físico e equipamentos que o hospital disponibiliza no tratamento.

Palavra-chave: Qualidade no atendimento, Pediatria.

QUALITY AT THE HOSPITAL SERVICES IN THE ONCOLOGY DEPARTMENT OF THE INFANTILE HOSPITAL VARELA SANTIAGO

Thamisa Tiara Damasceno de Lucena

SUMMARY

With the intense changes at the world of the work, and the competitions that the business world started to face, mainly after the advent of Toyotism (new administrative strategy) the quality at the Services to the clients were seen with more attention. In this work we can see the quality at the services at the oncology department of a infantile hospital (Varela Santiago), with the objective to see the quality given by the professionals appraise themselves. Forty people participated at the search, 50% were functionaries and 50% patients from the hospital. The participants answered a questionnaire that appraises the quality of the services and a social-demographic card. We could see that the hospital shows good qualities at the services, at the inter personal quality, at the ambient structure and at the equipments that the hospital uses in the treatment.

Key Words: Quality at the services, pediatrics.

SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	12
1.2 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE	14
1.3 OBJETIVO	15
1.3.1 Geral	15
1.3.2 Específicos	16
1.4 JUSTIFICATIVA	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 BREVE HISTÓRICO DA QUALIDADE	17
2.2 CONCEITOS DE QUALIDADE	17
2.3 QUALIDADE EM SERVIÇOS	19
2.4 QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR	20
2.5 ORIGEM DA ENFERMAGEM	21
2.6 ENFERMAGEM PEDIÁTRICA	22
2.7 ONCOLOGIA	23
2.7.1 ORIGEM DA PALAVRA	23
2.7.2 NOVAS EVIDÊNCIAS	24
2.7.3 ARMAS DE COMBATE	24
2.7.4 NOS DIAS ATUAIS	25
2.8 ONCOLOGIA INFANTIL	27
3. METODOLOGIA	28
3.1 TIPO DE PESQUISA	28
3.2 UNIVERSO E AMOSTRA	28
3.3 COLETA DE DADOS	28
3.4 TRATAMENTO DOS DADOS	29
4. ANÁLISE DOS DADOS	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53

6. BIBLIOGRAFIA	54
------------------------------	-----------

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – SEXO

GRÁFICO 2 – FAIXA ETÁRIA

GRÁFICO 3 – ESTADO CIVIL

GRÁFICO 4 – GRAU DE INSTRUÇÃO

GRÁFICO 5 – RENDA FAMILIAR

GRÁFICO 6 – OCUPANTES DE POSTOS DE TRABALHO

GRÁFICO 7 – FUNÇÃO TRABALHISTA

GRÁFICO 8 – POSSUI OUTRA OCUPAÇÃO TRABALHISTA

GRÁFICO 9 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DE FORMA GERAL

GRÁFICO 10 – EQUIPAMENTOS SUFICIENTES PARA ATENDIMENTO

GRÁFICO 11 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DOS ENFERMEIROS

GRÁFICO 12 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DOS MÉDICOS

GRÁFICO 13 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DA PSICÓLOGA

GRÁFICO 14 – ALIMENTAÇÃO DO HOSPITAL

GRÁFICO 15 – AVALIAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO

GRÁFICO 16 – SEXO

GRÁFICO 17 – FAIXA ETÁRIA

GRÁFICO 18 – ESTADO CIVIL

GRÁFICO 19 – GRAU DE INSTRUÇÃO

GRÁFICO 20 – RENDA FAMILIAR

GRÁFICO 21 - CARGO

GRÁFICO 22 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DE FORMA GERAL

GRÁFICO 23 – EXISTÊNCIA DE EQUIPAMENTOS SUFICIENTES

GRÁFICO 24 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DOS ENFERMEIROS

GRÁFICO 25 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DOS MÉDICOS

GRÁFICO 26 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DA PSICÓLOGA

GRÁFICO 27 – ALIMENTAÇÃO DO HOSPITAL

GRÁFICO 28 – AVALIAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO

GRÁFICO 29 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DE FORMA GERAL

GRÁFICO 30 – EXISTÊNCIA DE EQUIPAMENTOS SUFICIENTES

GRÁFICO 31 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DOS ENFERMEIROS

GRÁFICO 32 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DOS MÉDICOS

GRÁFICO 33 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DA PSICÓLOGA

GRÁFICO 34 – ALIMENTAÇÃO DO HOSPITAL

GRÁFICO 35 – AVALIAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

O mundo do trabalho tem passado por várias transformações ao longo dos anos. O modo de produção, por exemplo, foi um dos que sofreu essas transformações em prol de uma melhor qualidade de seus produtos.

No início do século XX, a fabricação de produtos industriais era padronizada e intercambiável, segundo o modo de produção da linha de montagem móvel de Henry Ford (1863 - 1947).

De acordo com Maximiano (2000, p. 193) essa linha de montagem surgiu para que os trabalhadores não precisassem se deslocar dentro da fábrica em busca de peças para a montagem. Com a criação da esteira de rolagem, esse deslocamento passou a ser desnecessário, pois os produtos passaram a vir através da esteira rolante.

O trabalhador, dessa forma, realizava apenas um único movimento, visto que os produtos eram padronizados, totalmente iguais um com o outro e essa era a forma de trabalho mais adequada de produzir, gerando um volume de estoques muito grande.

No entanto, as insatisfações com a padronização desses produtos foram surgindo, o mundo do trabalho foi tomando outros “ares” e a concorrência com as empresas japonesas e européias foi aumentando. O mercado japonês, principalmente, alavancou em novos modos de produção e de qualidade dos seus produtos, gerando uma grande transformação dos outros países buscarem, da mesma forma, novos modelos e novos produtos para o mercado: surge a corrida pela qualidade!

Assim, a qualidade pode ser definida como: “o grau de ajuste de um produto à demanda que pretende satisfazer” (EOQC – Organização Européia de Controle da Qualidade, 1971, in Jenkins, p. 27).

A qualidade é baseada na opinião do cliente, seja, no produto ou de um serviço.

Para Paladini (2000, p. 27-28),

“Tudo o que contribui para essa ‘adequação’ é relevante. Do ponto de vista do produto, isso significa toda a diversidade de itens que ele possa dispor para melhor se ajustar a sua efetiva utilização – sejam aspectos como desempenho, durabilidade, apresentação, praticidade ou facilidade de uso, custos de utilização ou preço de compra, conformidade, confiabilidade na fabricação, e assim por diante”.

Devido à concorrência que chegou a perdurar no mercado de trabalho pelos seus produtos, surgiu a necessidade de se ter um atendimento de excelência para com seus clientes. Para isso ocorreu um aprimoramento no atendimento vendedor/cliente, onde o proprietário, juntamente com a gerência começaram a respeitar mais o cliente e ouvi-lo com precisão e atenção, fazendo com que ele se tornasse útil dentro da empresa.

A qualidade no atendimento pode ser definida como uma atenção primordial às reais necessidades da clientela, fidelizando o cliente para que o mesmo sempre tenha interesse em retornar à empresa.

Pode-se dizer que um bom atendimento é o ponto chave de qualquer estabelecimento, principalmente em hospital que lida diretamente com vidas. Uma boa qualidade no atendimento é sem dúvida, uma grande preocupação, não só em empresas e lojas como também em hospital. Um bom atendimento tem que ser para toda a família, e não só para o paciente doente.

O atendimento em hospital deve ter um serviço de excelência, afinal, lida-se com humanos. Hoje em dia, os hospitais apresentam melhorias nos seus serviços, estando eles, cada vez mais adequados aos padrões de qualidade, seja, na higienização, no bom atendimento ou na sua estrutura.

Diante do exposto, o problema desta pesquisa é: **Qual a percepção da qualidade no atendimento prestado ao setor de Oncologia do Hospital Infantil Varela Santiago do ponto de vista dos pais dos usuários e dos funcionários?**

1.2. Caracterização do Ambiente

Em 12 de outubro de 1917 foi fundado o Hospital Infantil Varela Santiago pelo Pediatra Drº Manoel Varela Santiago Sobrinho que fez de um dos cômodos de sua

residência um local de prestação de serviço a crianças carentes do Estado, sem distinção de cor, raça, credo-político, religioso, dedicando a sua vida a essa carreira.

Hoje, o HIVS é composto por 410 funcionários, sendo 80 médicos efetivos, 133 da área de enfermagem e os demais nos serviços de apoio, como limpeza, setor de alimentação, nutricionistas, atendentes e recepcionistas.

O Hospital é uma Instituição filantrópica que atua como “Amigo” da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde e do Governo do Estado, ajudando assim, ao bem estar de toda a população norte-riograndense.

Trabalhando há oito décadas no ramo de prestar assistência médico-hospitalar à criança carente, o IPAI/RN é uma indicação na pediatria, por ser um hospital de referência que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) as patologias mais graves do Estado, possuindo em sua totalidade 120 leitos, distribuídos em: Neonatologia, Clínica Médica e Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, sendo referência em Neurocirurgia, além de atender pacientes portadores do vírus HIV e com câncer. O HIVS possui ainda ambulatório com 18 profissionais (médicos), mantendo um serviço constante de vacinação, prevenindo doenças e oferecendo serviços realizados, tais como: Nutrição, Laboratório, Farmácia, Raios-X, Serviço Social, Psicologia, Odontologia, Serviços Sociais, Telemarketing e Administração.

Os serviços profissionais realizados pelo Hospital são:

- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Plástica
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Infectologia
- Nefrologia

- Neurologia
- Neurocirurgia
- Odontologia
- Oftamologia
- Onco-hematologia
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria
- Pneumologia

O HIVS mantém ainda novos projetos a serem implantados, com a finalidade de qualificar cada vez mais o atendimento e demais serviços prestados.

Conta com a Casa de Apoio Nazinha Lamartine que presta serviços aos acompanhantes das crianças, oferecendo alimentação, abrigo e uma boa estada no período de internação.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. GERAL

Avaliar a qualidade no atendimento prestado aos pacientes do setor de Oncologia do Hospital Infantil Varela Santiago, de acordo com a percepção dos pais dos usuários e dos funcionários.

1.3.2 ESPECÍFICOS

- Verificar a percepção que os funcionários têm da qualidade do atendimento prestado por eles aos usuários do setor de Oncologia do HIVS;
- Verificar a percepção que os pais dos usuários têm em relação à qualidade no atendimento do setor de Oncologia do HIVS.

1.4 JUSTIFICATIVA

O campo do conhecimento da área da qualidade no atendimento tem crescido bastante nos últimos anos, destacando-se várias obras neste ramo.

Com isso, a monografia sobre a qualidade no atendimento hospitalar tem sua importância por proporcionar ao Hospital maior eficácia no atendimento à saúde e beneficiar os funcionários e usuários da Instituição.

Para obter um atendimento de qualidade, há necessidade de existir a humanização da instituição: os funcionários devem atender bem os pacientes, os leitos precisam ser de boa qualidade; deve haver estoque de medicamentos e uma atenção especial dos próprios familiares aos pacientes internados.

Esta monografia visa a engendrar-se nos domínios desse campo de conhecimento, na tentativa de ampliá-lo, apropriar-se dos vários autores relevantes no assunto para aplicar uma pesquisa na área da qualidade do atendimento no hospital, contribuindo, dessa forma, com a prática profissional do administrador hospitalar, além de trazer uma contribuição para a própria instituição e seus usuários e para a pesquisadora que tem a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BREVE HISTÓRICO DA QUALIDADE

A idéia de qualidade surgiu entre filósofos gregos que a igualavam à excelência, tendo assim, uma característica marcante em relação aos demais semelhantes presentes.

Essa comparação de qualidade com valor, surgiu no século XVIII quando foi criado pelas indústrias produtos baratos. “A idéia de produto barato, para as massas, contrasta com a idéia de produto de luxo ou de alto desempenho, que poucos podem comprar ou que custa mais caro” (Maximiano, 2000, p.187).

2.2 CONCEITOS DE QUALIDADE

Os desafios na área da saúde no Brasil estão cada vez maiores. Problemas como falta de verbas, pouco incentivo, tecnologia cara e pouco acessível, demora no atendimento, pessoas não muito preparadas fazem com que o setor se torne sem credibilidade, afastando-se de seu foco principal. Somando-se a esses problemas que pressionam as empresas e os profissionais de saúde, está também o ser humano, que está buscando, de forma mais exigente, a solução para as suas necessidades físicas e emocionais. Os tempos são de desafios e mudanças.

O conceito de qualidade foi primeiramente associado à definição de conformidade às especificações. Posteriormente o conceito evoluiu para a visão de Satisfação do Cliente.

Segundo Paladine (2000), qualidade é um resultado esperado de um produto ou serviço que saia de acordo com o seu projeto elaborado. A qualidade é associada ao bem-estar de um estabelecimento.

Algumas boas empresas se preocupam com as expectativas dos clientes. Outras excelentes empresas buscam impressionar o cliente de um modo que eles nunca esquecerão, e a qualidade é isso, surpreender cada vez mais as necessidades dos clientes.

“O termo qualidade representa a busca de satisfação, não só do cliente, mas de todos os ‘stakeholders’ (entidades significativas na existência da empresa) e também da excelência organizacional da empresa” (www.qualidade.com).

De acordo com Teboul,

“qualidade é aquilo que às vezes manifesta-se no momento do uso, mas também dá satisfação do ponto de vista estético, até mesmo ético, quando temos a sensação de que o produto corresponde ao que se esperava e que não fomos enganados em relação à mercadoria.”

Sem dúvida é impossível satisfazer totalmente todas as necessidades de um segmento: sempre existe uma defasagem entre a oferta e o alvo. Para diminuir essa defasagem, é necessário introduzir aquele “algo mais” de sedução e excelência, mais próximo do desejo do que da qualidade.

Ainda dentro da Qualidade existem dois significados distintos, tais como a Qualidade do Projeto e a Qualidade da Conformidade.

A Qualidade do Projeto pode-se definir como produtos que possuem o mesmo uso. Na qualidade do projeto, são avaliados o modo de fabricação, o processamento, os materiais que são usados, fatores de segurança etc.

Segundo D. PARANTHAMAN, a Qualidade da Conformidade é a habilidade de manter a qualidade especificada em projetos, ou seja, não aplica a qualidade desejada dentro da empresa, fazendo com que a empresa permaneça da mesma forma, sem alterações de mudança.

De acordo com GARVIN (1992), existem cinco tópicos que podem ser abordados para a definição real da qualidade: a transcendente, a baseada no produto, a baseada no usuário, a baseada na produção e a baseada no valor.

a) TRANSCEDENTE:

- “Qualidade não é uma idéia ou uma coisa concreta, mas uma terceira entidade independente das duas... embora não se possa definir qualidade, sabe-se o que ela é”. (Pirsig, 1974, p.185,213).

b) BASEADA NO PRODUTO:

- “Qualidade refere-se às quantidades de atributos sem preço presentes em cada unidade do atributo com preço.” (Leffler, 1982, p. 956).

c) BASEADA NO USUÁRIO:

- “Qualidade consiste na capacidade de satisfazer desejos...” (Edwards, 1968, p. 37).

d) BASEADA NA PRODUÇÃO:

- “Qualidade é o grau em que o produto específico está de acordo com um projeto ou especificação.” (Gilmore, 1974, p. 16).

e) BASEADA NO VALOR:

- “Qualidade é o grau de excelência a um preço aceitável e o controle da variabilidade a um custo aceitável.” (Broh, 1982, p. 3).

De acordo com essa classificação do termo qualidade percebe-se que, nos hospitais, esse atributo é bastante relacionado com a satisfação do usuário.

2.3 QUALIDADE EM SERVIÇOS

LOBOS (1993), diz que Qualidade em serviços é: “Antecipar, atender e exceder continuamente os requisitos e as expectativas dos clientes.”

O cliente sempre procura, relacionado aos serviços, as expectativas, que não pode ser previsíveis. expectativas essas que sofrem influência por diversas variantes: mídia, amigos, experiências anteriores, entre outras.

LOBOS (1993) relaciona tais expectativas ao que denomina três fatores de Qualidade em serviços: Desempenho, atendimento e custo.

O fator desempenho tem a ver com a razão de ser do serviço em si; já o atendimento mostra a maneira como o cliente foi tratado, o ambiente que encontrou, enfim, como se sentiu ao ter o serviço prestado; e o custo, que é um ponto bastante considerado. O cliente pode ter recebido um atendimento de excelência, mas, se o preço que pagou foi incompatível, a qualidade vem a ser incompleta. E como não existe “meia-qualidade”, não haverá qualidade.

Segundo REIS (1998), a ausência da qualidade ou “má-qualidade”, custam às empresas entre 20% e 30% do seu faturamento bruto. Assim, nenhum desses três fatores podem ser subestimado.

LOBOS (1993), que considera serviços como sendo *atos sociais*, menciona a palavra inglesa “*empowerment*”, que se traduzida literalmente para o português, significa empoderamento. Trata-se em última análise, de conceder poder aos colaboradores, dando-lhes inclusive o direito de errar.

LOBOS (1993), define “*empowerment*” como “o processo pelo qual os empregados assumem relativa autonomia para tomar decisões na frente do cliente, no intuito de satisfazê-lo naquilo que for humanamente possível.”

2.4 QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

Depois da definição do termo de qualidade no atendimento, pode-se dizer que a qualidade no atendimento hospitalar não existe diferença; pelo contrário, o atendimento tem que ser ainda melhor, segundo Mezomo, a qualidade é para ser uma ampliação da organização, que é a de “atender e exceder as necessidades e expectativas de seus clientes” (Mezomo, 2001, p. 73).

Ainda, “é uma propriedade da atenção médica que pode ser obtida em diversos graus ou níveis. Esta propriedade pode ser definida como a obtenção os maiores benefícios, com os menores riscos 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” (Avedis Donabedian, 2001, in Mezomo, p. 73).

Com essas definições, pode-se dizer que um bom atendimento hospitalar é dar assistência humana e necessária à recuperação do paciente, juntamente com a atenção familiar, medicamentos, bons leitos e bom clima organizacional.

A implantação de programas de humanização voltados para a assistência hospitalar é uma caminhada dolorida, mas totalmente necessária, pois trata-se da construção de um novo paradigma nos hospitais, em benefício dos cidadãos, que não podem continuar a mercê de um sistema desumano, despreparado e de maus tratos. Não é preciso ir muito longe para verificar esta necessidade, pois a cultura estabelecida é aquela de endeusamento do médico e subendeusamento do enfermeiro. O pior é que muitos deles internalizam isto e transformam na prática corrente.

Segundo Mezomo (2001), cada funcionário da área de saúde tem que saber seu lugar e a função importante do seu trabalho para com os pacientes, executando com perfeição o seu trabalho. Muitos hospitais ainda não trabalham dessa maneira, ainda não se sensibilizaram a ponto de considerar as reais necessidades do ser humano que utiliza os hospitais. Algumas unidades hospitalares revestem-se com uma arquitetura glamorosa na tentativa de atrair a clientela, no entanto a qualidade no atendimento ao cliente fica muito distante desse “glamour”.

Nos hospitais, uma das categorias profissionais mais responsabilizada com a percepção da qualidade pelo cliente é aquela que, teoricamente passa a maior parte do tempo com ele, ou seja, a enfermagem.

2.5 ORIGEM DA ENFERMAGEM

Uma das principais enfermeiras da história foi Florence Nightingale, uma inglesa que cuidou de feridos na guerra da Criméia para estar perto de seus filhos na front.

Porém, a enfermagem como uma área de conhecimento surgiu através de influência de enfermeiras francesas e dos psiquiatras que se orientavam pelos princípios existentes em termos de psiquiatria. Por muito tempo foi subordinada por médicos e diretores de hospitais, onde surgiu, sendo reconhecida a Escola de Enfermagem, fazendo com que outras escolas se propagassem pelo Brasil.

Essa escola teve por objetivo resolver o problema da assistência aos alienados, mas os estudantes não se restringiram a esse tipo de formação.

Por muitos anos, a enfermagem vem crescendo e se desenvolvendo, estando ligada às estruturas sociais de diferentes países em diferentes épocas.

A formação social é algo muito forte, fazendo com que mude a cada período histórico, levando toda uma caracterização própria, englobando sua filosofia, sua política, sua economia, suas leis e sua ideologia.

As épocas passageiras de desenvolvimento das nações, o autoritarismo relacionado ao poder e a questão da saúde, envolvendo a perspectiva sócio-econômica

e política, são fatores que marcaram a evolução e o caminho das práticas de saúde, onde a enfermagem está implantada.

De acordo com Machado (1995), a enfermagem, na sociedade brasileira, é aqui analisada, utilizando-se critérios de periodização, segundo os quais o desenvolvimento da Enfermagem latino-americana considera três fases principais, a saber: A primeira caracteriza-se pela organização da Enfermagem sob o controle de ordens religiosas, a segunda, pelo desenvolvimento da educação institucional e das práticas de saúde pública; e a terceira corresponde ao processo de profissionalização da Enfermagem.”

A enfermagem existe há mais de cem anos, mostrar a dedicação, o espírito de bem que tem todos esses profissionais, vontade de ajudar sempre ao próximo, dentro do verdadeiro sentido da Enfermagem. Nesses anos todos várias sub-áreas de atuação se firmaram. Dentre elas está a enfermagem pediátrica.

2.6 ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

Dentro da medicina as doenças infantis sempre foram tratados com mais delicadeza e atenção pelos médicos, principalmente os famosos. Muitos médicos no século XIX dedicaram seu profissionalismo pelas crianças, primeiramente na Europa Continental entendendo aos Estados Unidos. Antes disso, tudo era voltado para a doença, e não para o doente, não se importando com idade, sexo, cor, raça ou religião, não existia a humanização, a afeição pelo paciente, mas, que existisse a cura para aquela doença presente no corpo do ser humano.

A experiência de médicos, psicólogos, muitas vezes não vinha de currículos, mas sim de experiências de vida.

Em 1888 surgiu o primeiro Departamento de Pediatria da Universidade de Harvard, chefiado pelo Dr. Thomaz Morgan Rotch. A partir daí, outras escolas médicas gradualmente seguiram sua liderança, mas o momento de contemplação dentro da pediatria não teve início desde que fosse implantada a primeira cadeira de tempo integral na Universidade Johns Hopkins para o Dr. John Howland, em 1913.

Após isso, dentro do campo da pediatria foram surgindo várias subespecialidades com o crescimento e uma vasta expansão do volume de conhecimento dentro do Departamento de Pediatria, sendo elas, a neurologia pediátrica, cardiologia pediátrica, hematologia pediátrica e endocrinologia pediátrica. Assim, o Departamento de Pediatria tornou-se um complexo agregado de equipes de especialistas trabalhando para a melhoria dos serviços de saúde oferecidos às crianças pela descoberta de novos conhecimentos e o treinamento de pessoal capacitado.

Dentro desse contexto, a enfermeira é um membro bastante importante dentro de um hospital, pois fica à beira do leito, como também funciona como uma ligação com as crianças, médicos, pais, psicólogos e outros profissionais e auxiliares que estão envolvidos.

2.7 ONCOLOGIA

A mais antiga evidência do câncer remonta a 8.000 a.C. O tipo mais comum de neoplasia encontrada em fósseis, e ainda assim raro, é o osteossarcoma, em câncer ósseo.

As primeiras descrições de tumores foram encontradas em papiros do Egito, e datam de 1.600 a.C. Existem ainda documentos na Índia de 6.000 a.C. que descrevem lesões na cavidade bucal semelhantes ao câncer dando fundamento à teoria de que “por estudos arqueológicos, se sabe que aquela população comia sementes que são cancerígenas. Escritos antigos dos gregos e romanos referem-se, muitas vezes, a palavra ‘tumor’, mas pode ser qualquer tipo de inchaço ou algo maior do que deveria ser.” (www.daycare.com.br)

2.7.1 ORIGEM DA PALAVRA

“O pai da medicina”, Hipócrates, batizou a palavra “câncer”. Hipócrates viveu entre 460 e 370 a.C., e usou os termos “carcinoma” e “corcinoma” para descrever certos tipos de tumores.

Após alguns séculos, entre 130 e 200 a.C., viveu Galeno, médico romano. Ele foi referência no tratamento de câncer, pelo menos por 1.000 anos, e era considerado a maior autoridade na área.

Só no século XV, na Renascença, começou a ter avanços significativos, através de estudos de cientistas e artistas, principalmente na Itália. Michelangelo, um desses artistas, teria retratado em sua famosa escultura "A Noite" (*La Notte*), uma mulher com câncer de mama. "A teoria é baseada no aspecto disforme de seu seio, que, a considerar a habilidade do escultor, não foi casual." (www.daycare.com.br)

2.7.2 NOVAS EVIDÊNCIAS

Apenas no século XVIII o tabu da doença começou a ter mudanças, com Jonh Hunter, cirurgião escosses sugerindo que algumas dessas doenças poderiam ser curadas através de cirurgias. Um outro médico, dessa vez italiano, atentou para o fato de que os hormônios poderiam influenciar sobre a doença. Já na Inglaterra, um outro médico alertou a população para os perigos que o tabaco causava na saúde, tendo acabado de virar moda no país.

"A moderna oncologia desponta somente no século XIX. A descoberta da célula ganhara importância e, em 1867, o médico alemão Matthias Schleiden sugeriu que o câncer seria fruto da divisão de células doentes." (www.daycare.com.br). Com essas descobertas, findou por ter início a anestesia ocasionando assim, a cirurgia.

2.7.3 ARMAS DE COMBATE

É somente no século XX que a pesquisa e estudos na área de câncer ganham vigor e as descobertas se intensificam. Em 1903, foram feitas as primeiras aplicações de radioterapia contra os tumores presentes. Mas, só a partir da II Guerra Mundial, com o desenvolvimento da medicina nuclear, foi que surgiu a radioterapia como tratamento de rotina contra o câncer.

Outra importante observação levaria, anos mais tarde, à quimioterapia. "Estudando o sangue de soldados expostos ao gás mostarda, verificou-se uma grande

baixa dos leucócitos ou glóbulos brancos.” (www.daycare.com.br). Na II Guerra Mundial (1940 - 45), na busca de um gás mais potente, o Exército Americano fundou por desenvolver a mostarda nitrogenada, que foi mostrada eficiente contra alguns linfomas. Só em 1956 houve a primeira cura de um câncer metastático com a ajuda da quimioterapia.

2.7.4 NOS DIAS ATUAIS

Os recentes avanços na Biologia Molecular deram um novo impacto ao descobrimento de eventos no interior do núcleo celular. Em decorrência, os avanços da Medicina no diagnóstico e tratamento do câncer têm aumentado acentuadamente os índices de sobrevivência, porém de modo diferenciado. Enquanto para alguns pacientes a cura pode vir a ser completa sem seqüelas físicas e funcionais, para outras, o tratamento pode vir a ser agressivo e resultar em limitações ou seqüelas significativas.

Existem vários tipos de câncer, são eles:

- Câncer Anal;
- Câncer Colorretal (intestino);
- Câncer de Bexiga;
- Câncer de Boca;
- Câncer de endométrio;
- Câncer de Esôfago;
- Câncer de Estômago;
- Câncer de Fígado;
- Câncer de Laringe;
- Câncer de Mama;
- Câncer de Ovário;
- Câncer de Pâncreas;
- Câncer de Pele;
- Câncer de Pênis;
- Câncer de Próstata;

- Câncer de Pulmão;
- Câncer de Rim;
- Câncer de Testículo;
- Câncer de Tiróide;
- Câncer de Colo do Útero;
- Leucemia Linfóide;
- Leucemia Mielóide;
- Linfoma de Hodgkin;
- Linfoma não Hodgkin;
- Meduloblastoma;
- Melanoma;
- Mesotelioma;
- Metástase Óssea;
- Mieloma;
- Neurinoma do Acústico;
- Osteosarcoma;
- Rabdomiossarcoma;
- Retinoblastoma;
- Sarcoma de Ewing;
- Sarcoma de Kaposi;
- Tumor de Wilms;
- Tumores Cerebrais;
- Tumores do Sistema Nervoso Central da Criança.

Nem todos os tipos acometem as crianças. Atualmente, há uma especialidade dedicada ao estudo do câncer pediátrico que é a oncologia infantil, como veremos a seguir.

2.8 ONCOLOGIA INFANTIL

O câncer infantil é um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer lugar do organismo. O câncer infantil não é mais sinônimo de morte. Felizmente, a ciência evoluiu e o prognóstico da doença, na infância, é muito favorável hoje em dia. Os tipos de câncer que acometem as crianças, dentre os mais freqüentes, são: a leucemia, tumores do sistema nervoso central e linfomas.

- Leucemia: é o produto de uma divisão celular acelerada de células brancas, dentro da medula óssea, fazendo com que haja comprometimento do crescimento das células vermelhas, podendo causar por exemplo, anemia; a leucemia pode começar com um quadro simples de anemia ou de febre de dor articular. A associação de 2 ou 3 desses sintomas é que vai fazer o médico suspeitar da possibilidade da doença.
- Tumor do Sistema Nervoso Central: muitas vezes só é detectado quando já está grande. Esse tipo de câncer normalmente começa com manifestação bem simples, como dor de cabeça. Geralmente, a dor aparece mais na parte da manhã e costuma vir associada com náusea ou vômitos.
- Linfomas: Geralmente acometem os gânglios do sistema linfático. São tumores parecidos com leucemia, só que, ao invés de surgirem dentro da medula óssea, aparecem em gânglios. Começam provocando aumentos ganglionais. Algumas vezes podem surgir em órgãos com o intestino, provocando o aumento do volume do abdome.

A cura não deve se basear somente na representação biológica, mas também no bem estar e na qualidade de vida do paciente. Neste sentido, não deve faltar a ele, desde o início do tratamento, o apoio psicossocial.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE PESQUISA

A pesquisa realizada foi do tipo descritiva exploratória, com o intuito de analisar a qualidade no atendimento do HIVS.

Pesquisa exploratória, conceituada por Gil (1996, p.45), é a que “têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”. Pode-se dizer que esta pesquisa tem como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado.

3.2. UNIVERSO E AMOSTRA

De acordo com Vergara (1998, p.48), o universo da pesquisa “estará referido aos grupos diretamente envolvidos na formulação, implementação e análise da adoção de propriedades municipais por empresas, além de usuários”.

O universo é constituído de pais dos pacientes internados no setor de Oncologia do HIVS e as amostras se constituíram dos pais dos pacientes que concordaram em responder ao questionário de pesquisa no período de 25 de outubro a 09 de novembro de 2004 e de 20 funcionários que trabalham no próprio setor, entre eles, enfermeiros, auxiliar de enfermagem, médicos, psicóloga, assistente social, entre outros.

3.3 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados é a fase prática da pesquisa que se inicia com a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de se efetuar a coleta

dos dados previstos, e sua execução obedece a várias características (OLIVEIRA, 1998).

Foram usadas tais técnicas:

- observação direta no local;
- questionários aplicados diretos ao funcionários e usuários;
- pesquisa documental e de campo.

3.4 TRATAMENTO DOS DADOS

Para o tratamento dos dados foi usado de forma quantitativa e qualitativa, onde foram codificados e apresentados de forma mais estruturada para a sua análise.

4 ANÁLISE DOS DADOS / RESULTADOS

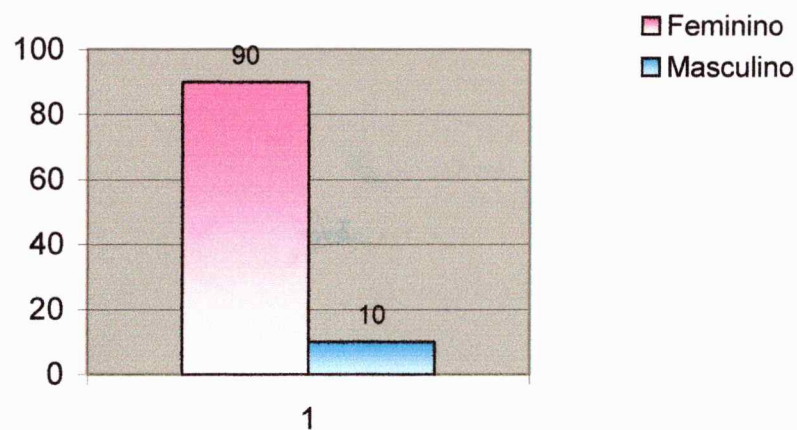
Os dados a seguir dizem respeito à pesquisa direta realizada no setor de Oncologia do HIVS.

4.1 DADOS REFERENTES À PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O ATENDIMENTO NO SETOR DE ONCOLOGIA DO HIVS

4.1.1 PERFIL DA POPULAÇÃO EM ESTUDO

A seguir, serão apresentados os dados referentes ao perfil da população em estudo.

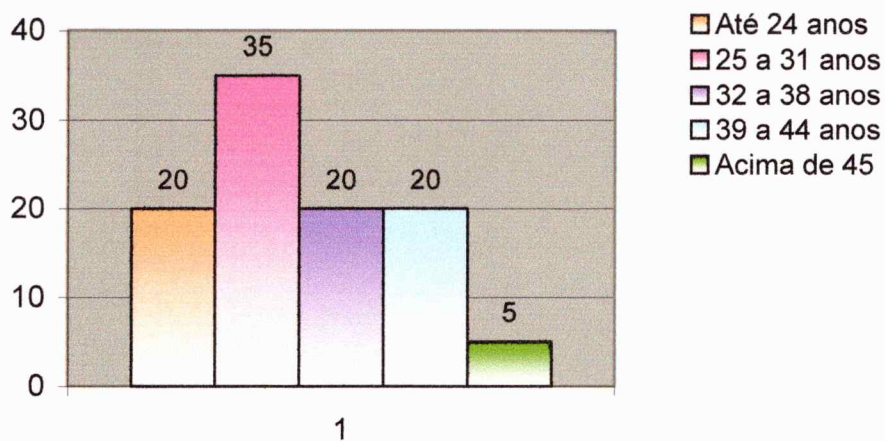
GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO QUANTO AO SEXO



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

De acordo com o gráfico, percebe-se a predominância do sexo feminino. Isto é explicado porque naturalmente há uma maior tendência das mães acompanharem seus filhos.

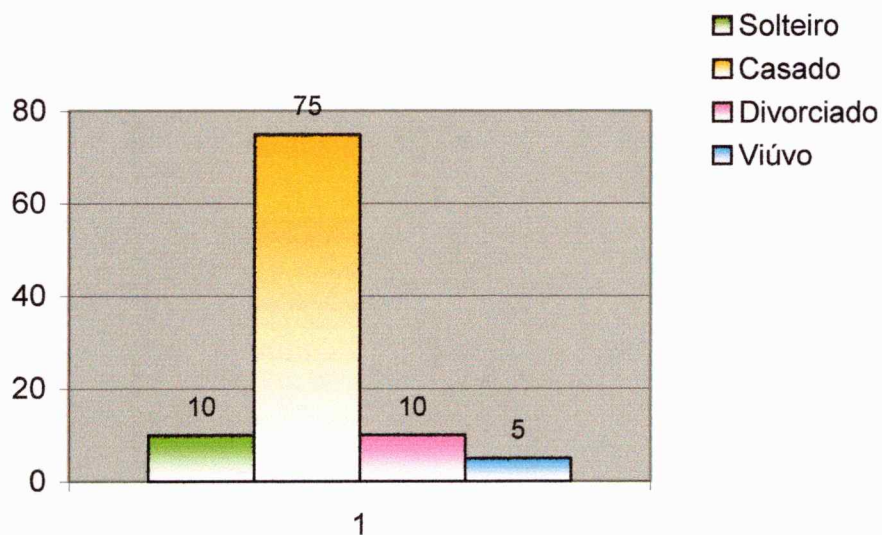
GRÁFICO 2 – FAIXA ETÁRIA



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

A faixa etária da amostra estudada descreve em 95% abaixo dos 44 anos, verificando-se assim, uma predominância de uma amostra jovem.

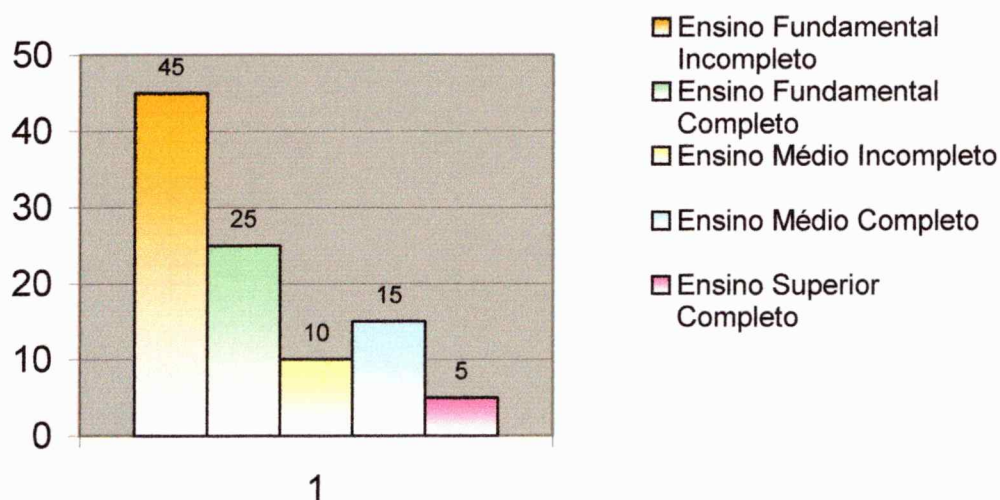
GRÁFICO 3 – ESTADO CIVIL



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Quanto ao estado civil, 75% são casados, caracterizando uma predominância de famílias legalmente constituídas.

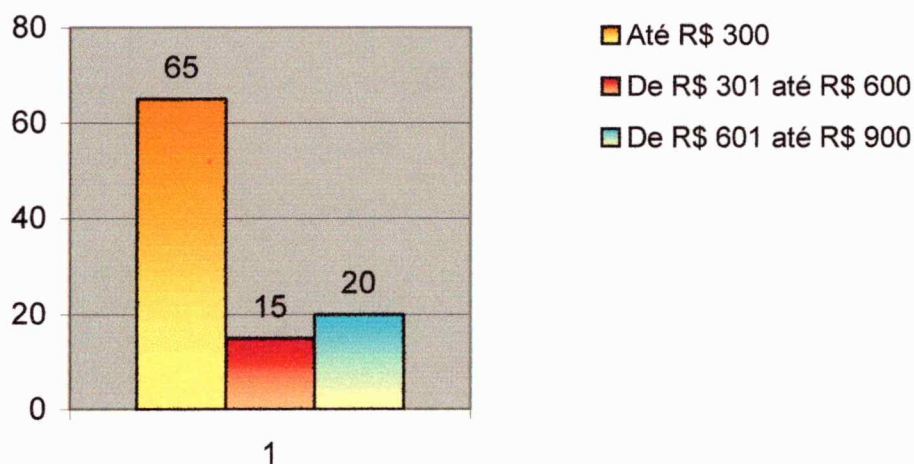
GRÁFICO 4 – GRAU DE INSTRUÇÃO



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Percebe-se que 70% da amostra possui o ensino fundamental ou menor escolaridade, o que certamente se refletirá em sua renda familiar e qualificação profissional.

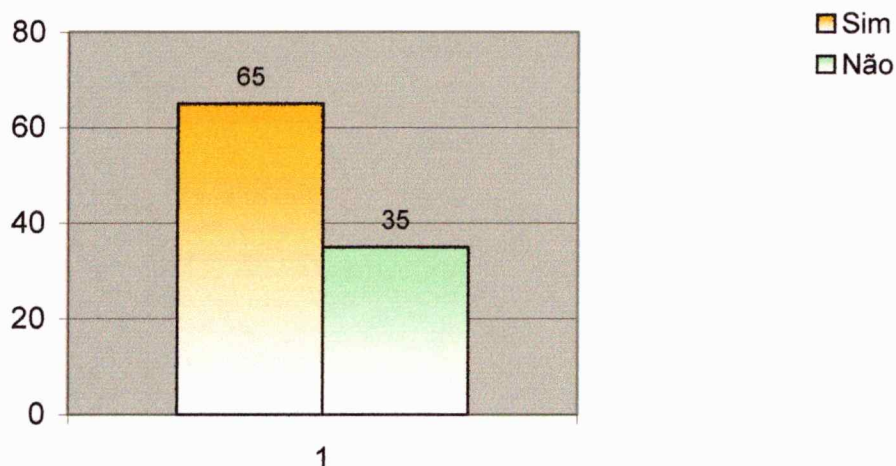
GRÁFICO 5 – RENDA FAMILIAR



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Quanto à renda familiar, nota-se que 65% são assalariados, refletindo no grau de escolaridade dos pais dos usuários do setor de oncologia do hospital.

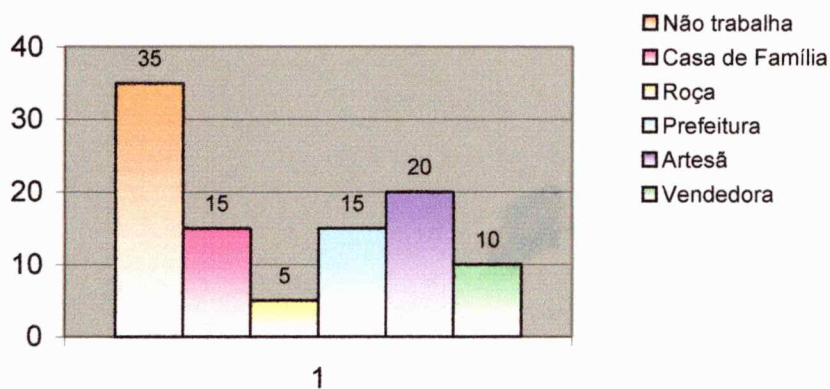
GRÁFICO 6 – OCUPANTES DE POSTOS DE TRABALHO



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Premidas pela necessidade, por mais que tenham filhos hospitalizados, essas mães procuram um tipo de renda que complemente a renda que complementa familiar mensal.

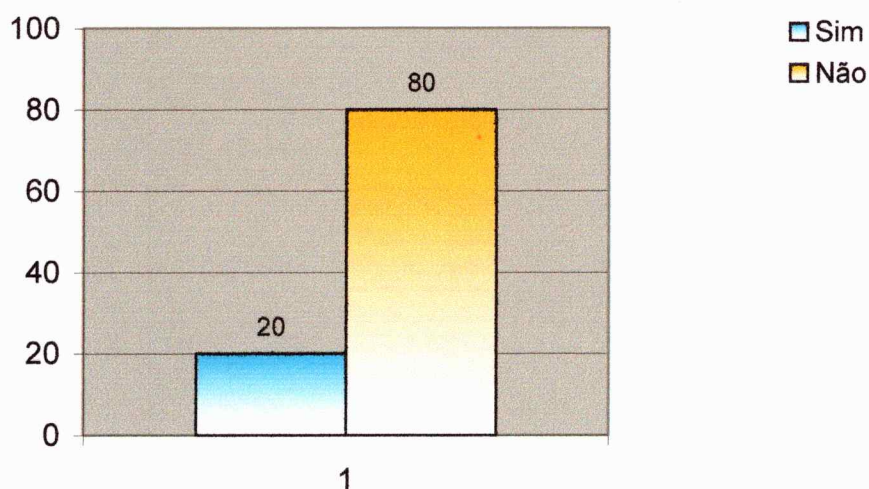
GRÁFICO 7 – FUNÇÃO TRABALHISTA



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

De acordo com o gráfico, consta que a maioria das mães trabalha, totalizando 65% delas, demonstrando que, além delas acompanharem seus filhos, trabalham para ajuda da família. Analisando-se as funções ocupadas, relacionando-se com a escolaridade, percebe-se o motivo dessas famílias possuírem baixa renda.

GRÁFICO 8 – POSSUI OUTRA OCUPAÇÃO TRABALHISTA



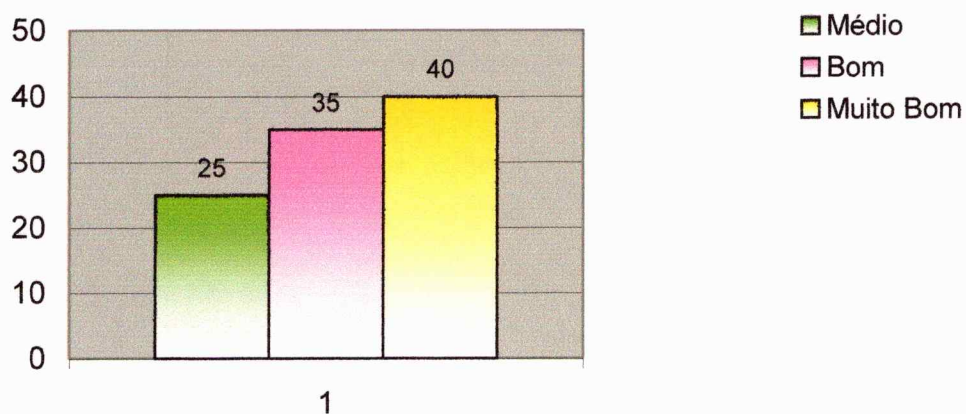
Fonte: Pesquisa direta, 2004.

De acordo com o gráfico percebe-se que 80% da amostra que trabalha não possui outra ocupação, inferindo-se que maior tempo ao convívio familiar que os 20% que tem outra ocupação.

4.1.2 PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS QUANTO AO ATENDIMENTO NO SETOR DE ONCOLOGIA DO HIVS

A seguir serão apresentados os dados referentes à maneira que os usuários percebem a qualidade no atendimento do HIVS.

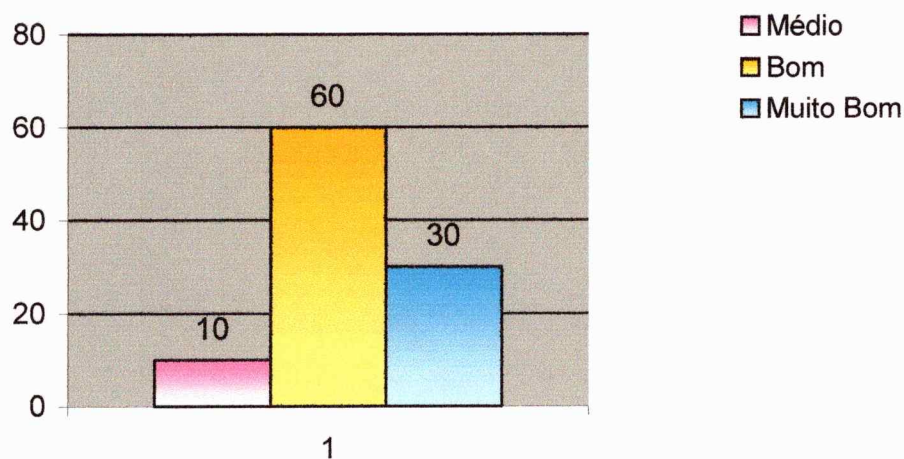
GRÁFICO 9 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DE FORMA GERAL



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

A amostra aponta que 75% dos entrevistados percebem que o hospital tem ótimas qualidades, desde atendimento à alimentação servida.

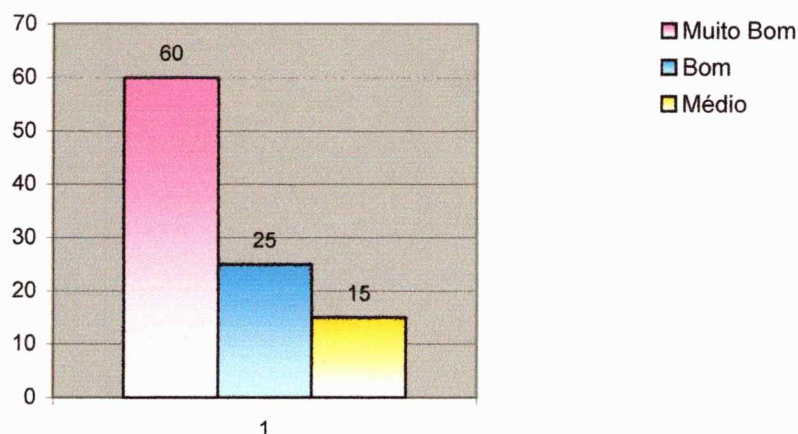
GRÁFICO 10 – EXISTÊNCIA DE EQUIPAMENTOS



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

De acordo com o gráfico 10, é demonstrado que 90% dos usuários estão satisfeitos com os equipamentos que o hospital disponibiliza para o tratamento das crianças internadas.

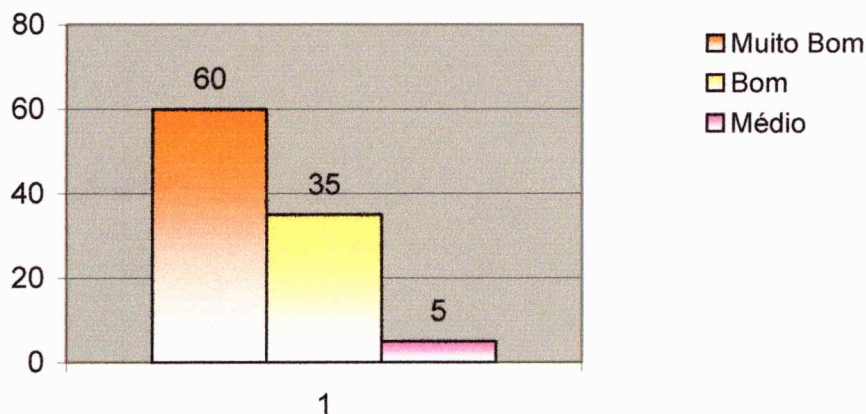
GRÁFICO 11 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DOS ENFERMEIROS



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

De acordo com o gráfico, percebe-se que o atendimento é de boa qualidade, pois, 85% da amostra considera que há um bom ou muito bom atendimento, com a delicadeza e a humanização presentes nos enfermeiros para com as crianças.

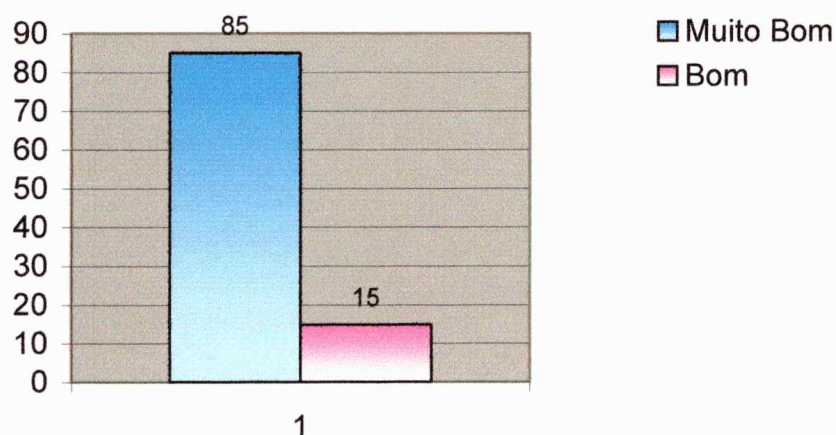
GRÁFICO 12 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DOS MÉDICOS



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

É demonstrado nitidamente que o atendimento pelos médicos é de boa qualidade, vez que 95% da amostra encontra-se satisfeita com o atendimento que está sendo recebido. Isto é importante porque a humanização tem que existir em todo e qualquer departamento, principalmente se esse departamento for um hospital e mais ainda, se for com crianças.

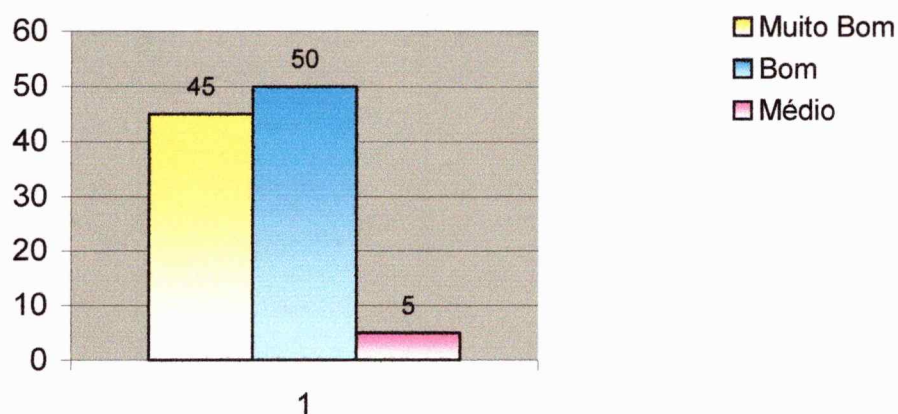
GRÁFICO 13 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DA PSICÓLOGA



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Percebe-se que a Psicologia é um tipo de conhecimento presente no dia-a-dia do hospital e dos seus internados, o que bem demonstra o gráfico (atendimento às crianças por psicóloga).

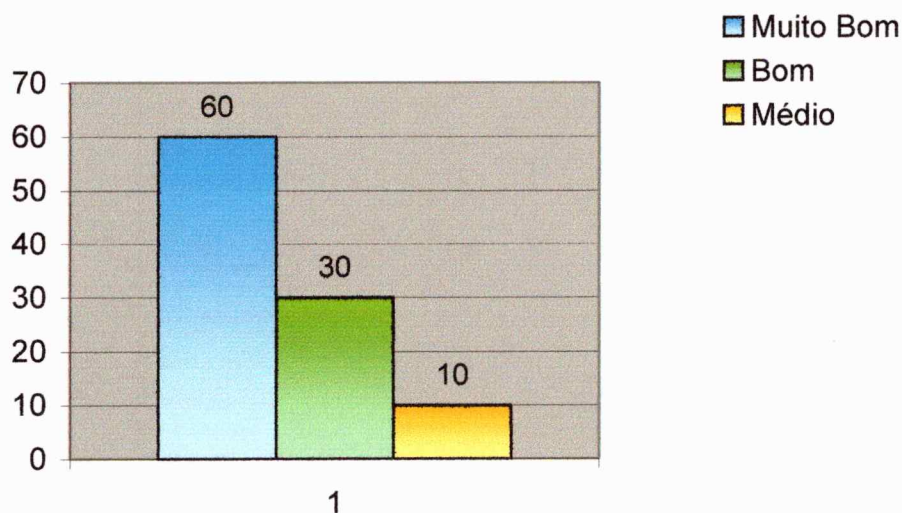
GRÁFICO 14 – ALIMENTAÇÃO DO HOSPITAL



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

A alimentação é necessária a toda e qualquer criança, principalmente se estiver doente. Ficou demonstrado que 95% está satisfeito com a alimentação, fixando a questão do horário, e dando importância a nutricionista que se encontram dentro do hospital no controle de toda a alimentação dos pacientes ali internados.

GRÁFICO 15 – AVALIAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

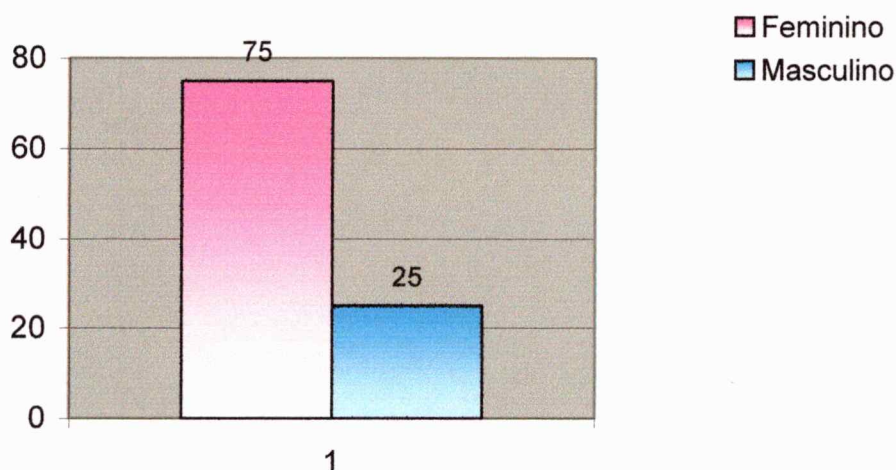
No gráfico 15, observa-se que 90% da amostra considera o setor de oncologia do hospital um local limpo, bem tratado, onde são vistas pessoas do setor de limpeza fazendo a higienização do ambiente e deixando que as crianças fiquem livres de sujeiras e poeiras. Vale ressaltar que o sujo que existe dentro do hospital muitas vezes, é originário das próprias mães que acabam por levar biscoitos e deixar cair migalhas pelo chão.

4.2 DADOS REFERENTES À PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE O ATENDIMENTO NO SETOR DE ONCOLOGIA DO HIVS

4.2.1 PERFIL DOS FUNCIONÁRIOS EM ESTUDO

A seguir, serão apresentados os dados referentes ao perfil dos funcionários em estudo;

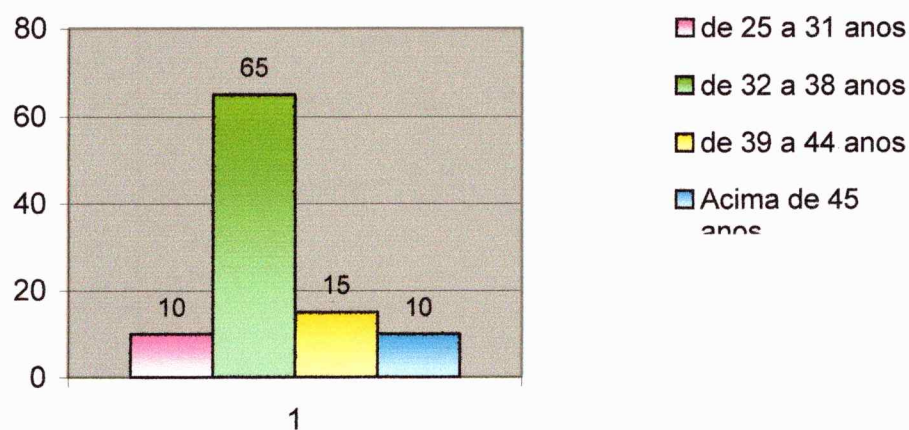
GRÁFICO 16 – SEXO



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

É demonstrado no gráfico que 75% dos funcionários do setor de oncologia é feminino. Observando-se notado que o público feminino tem mais sensibilidade para tal tarefa, associado à delicadeza feminina, quando mais confiança às crianças.

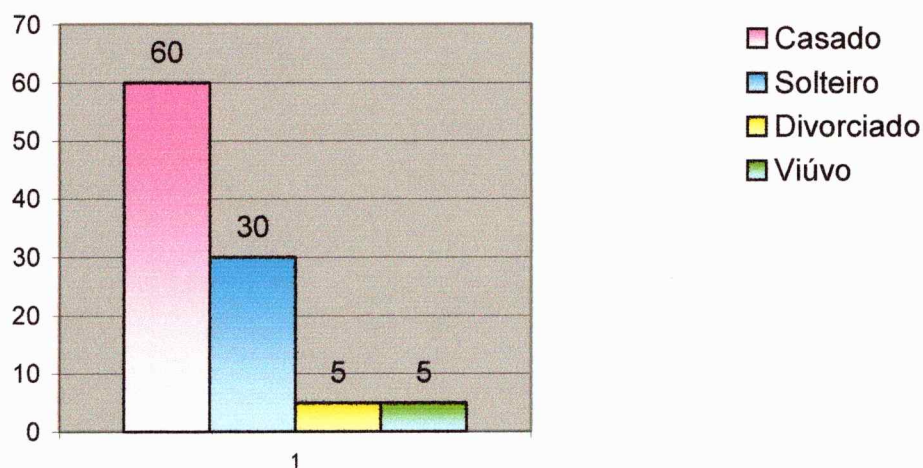
GRÁFICO 17 – FAIXA ETÁRIA



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Percebe-se que 65% dos funcionários do hospital são jovens, foram entrevistados enfermeiras, médicos, psicóloga, assistente social, administradora e a nutricionista para a coleta dessa entrevista.

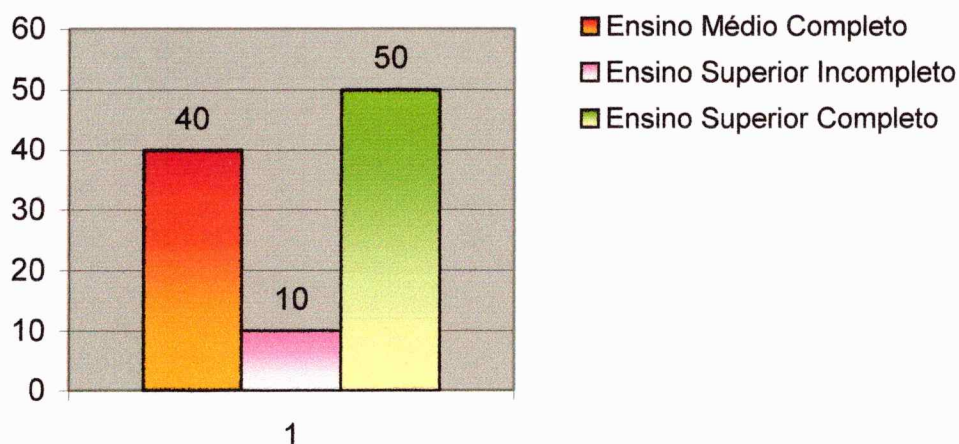
GRÁFICO 18 – ESTADO CIVIL



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

É demonstrado que a maioria dos funcionários do hospital são casados, inferindo-se que tem família constituída.

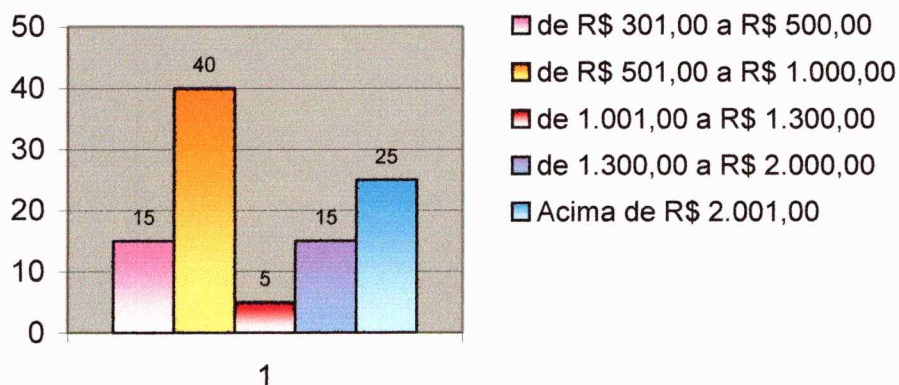
GRÁFICO 19 – GRAU DE INSTRUÇÃO



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

De acordo com o gráfico 19, 50% dos funcionários do setor são graduados, sendo eles em psicologia, enfermagem, nutrição, administração e medicina e 10% dos funcionários ainda cursam a graduação. Os 40% que tem o ensino médio completo, são formados por auxiliares de enfermagem.

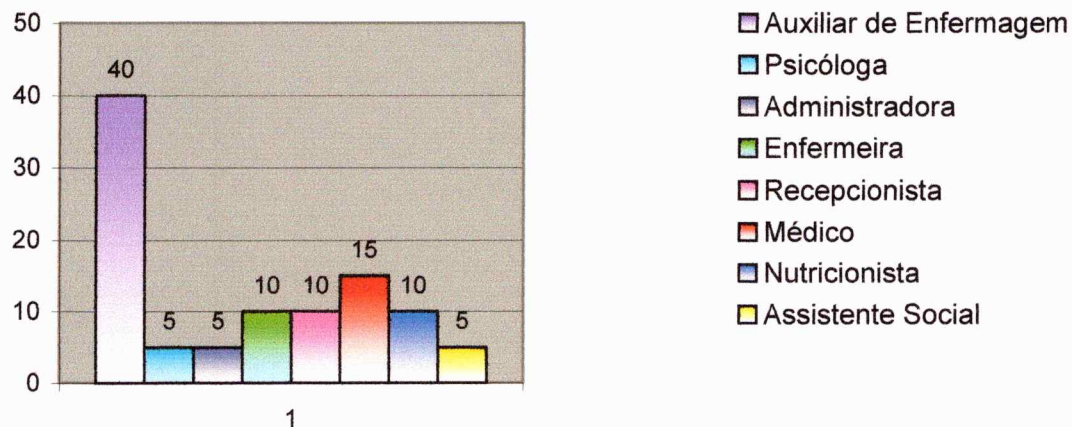
GRÁFICO 20 – RENDA FAMILIAR



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Devido à maioria dos entrevistados terem sido auxiliares de enfermagem, a renda familiar que predomina dentro do hospital é o de R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00.

GRÁFICO 21 – CARGO

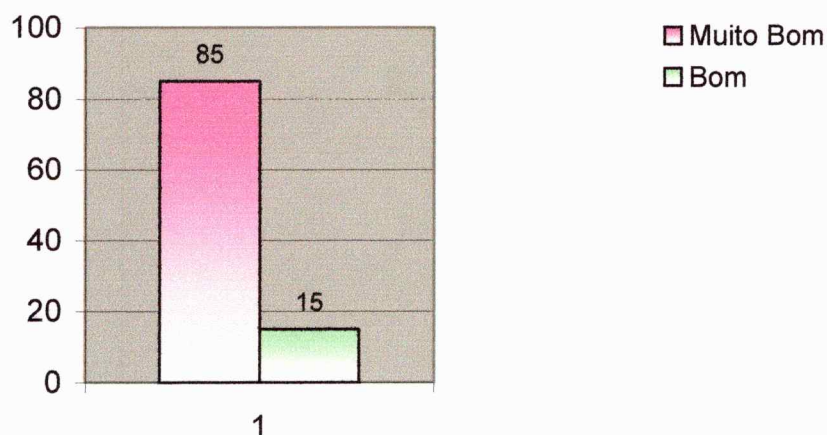


Fonte: Pesquisa direta, 2004.

De acordo com o gráfico, a maior concentração é da categoria de auxiliar de enfermagem, o que é explicado porque são esses profissionais que permanecem na instituição, em contato direto, assistindo aos pacientes 24h por dia.

4.2.2 PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS QUANTO AO ATENDIMENTO NO SETOR DE ONCOLOGIA DO HIVS

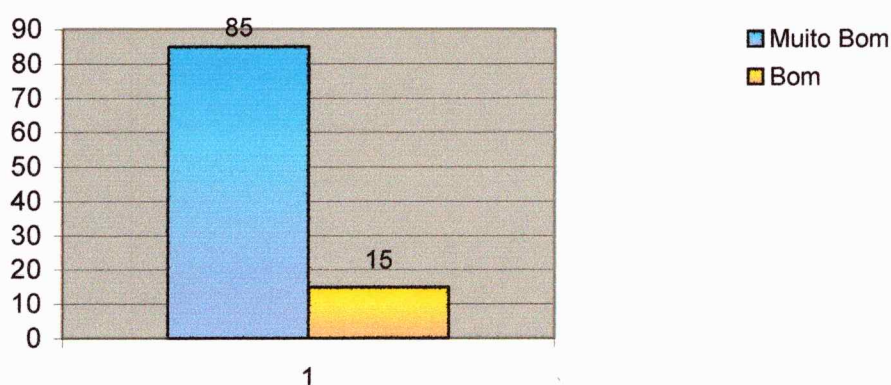
GRÁFICO 22 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DE FORMA GERAL



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

De forma geral, o setor de oncologia do hospital foi avaliado pelos funcionários como muito bom. Se considerarmos o percentual de respondentes que consideram o serviço bom, temos um indicador de 100% de avaliação positiva do atendimento geral.

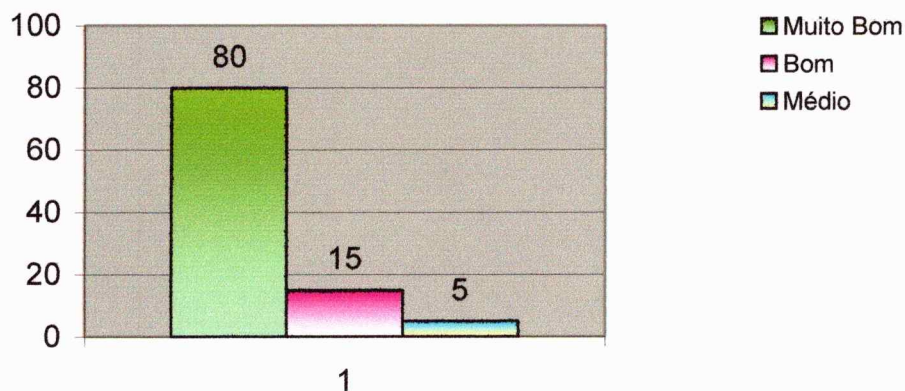
GRÁFICO 23 – EXISTÊNCIA DE EQUIPAMENTOS SUFICIENTES



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

De acordo com o gráfico, percebe-se que os equipamentos que o hospital disponibiliza para o tratamento no setor de oncologia são suficiente para as crianças que estão internadas, segundo os profissionais da instituição.

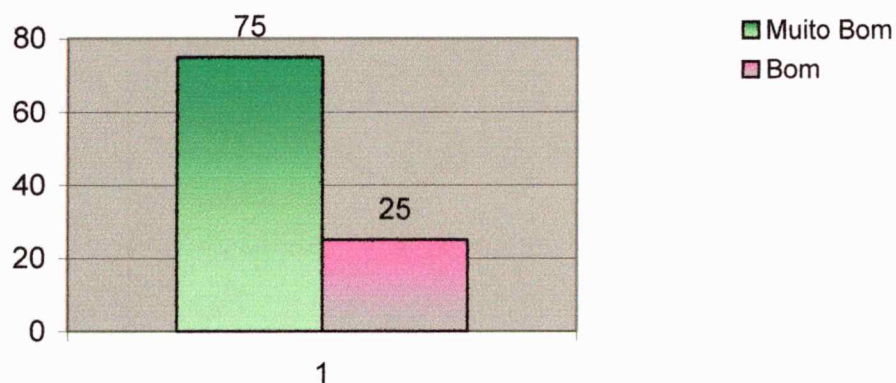
GRÁFICO 24 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DOS ENFERMEIROS



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Percebe-se que a enfermagem está presente no dia-a-dia do hospital e das crianças internadas, demonstrando, assim, que existe uma harmonia entre os enfermeiros, demais funcionários e pacientes.

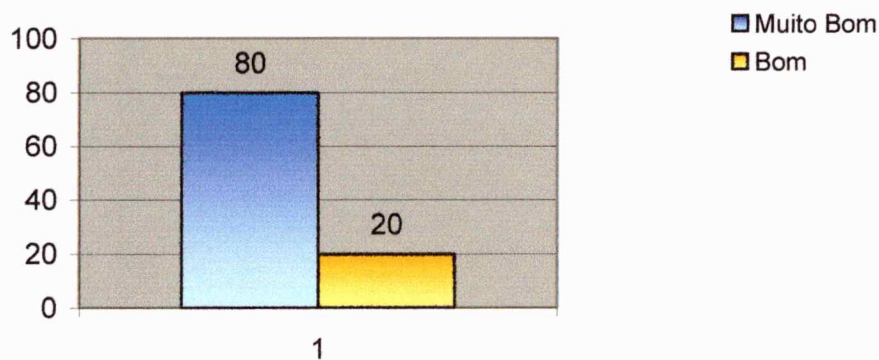
GRÁFICO 25 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DOS MÉDICOS



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Demonstra-se que dentro do hospital existe a percepção da humanização, não só no setor de Oncologia como em todo o hospital, pois é avaliado que 100% dos respondentes estão de acordo com a forma de atendimento dos médicos para com os pacientes.

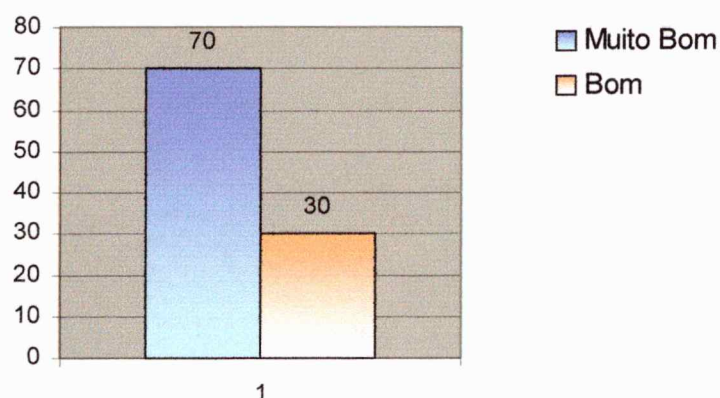
GRÁFICO 26 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DA PSICÓLOGA



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

De acordo com o gráfico 26, percebe-se que o atendimento está de ótima qualidade, demonstrando-se que 100% fazem uma avaliação muito boa da psicóloga, inferindo-se que há delicadeza e paciência no trato com as crianças do setor.

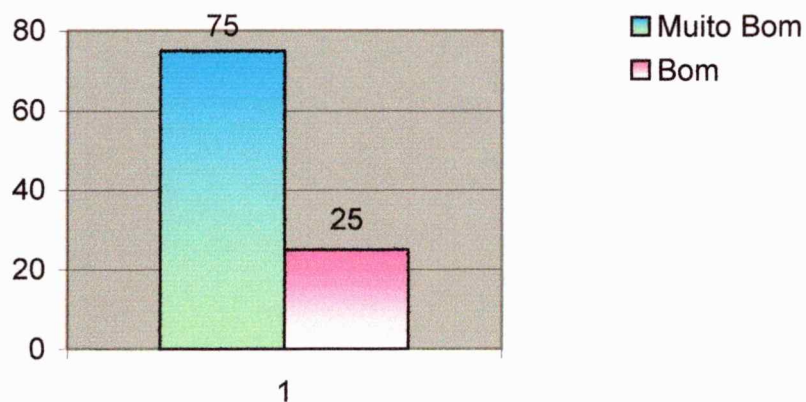
GRÁFICO 27 – ALIMENTAÇÃO DO HOSPITAL



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Criança doente precisa de uma boa alimenta  o e de um bom tratamento. E isso ficou comprovado pelos 100% dos funcionários do hospital que estão plenamente satisfeitos com a alimenta  o oferecida às crianças, não são com ela, mas também, levando em conta, a questão dos horários corretos para as refeições serem feitas.

GRÁFICO 28 – AVALIA  O DA HIGIENIZA  O



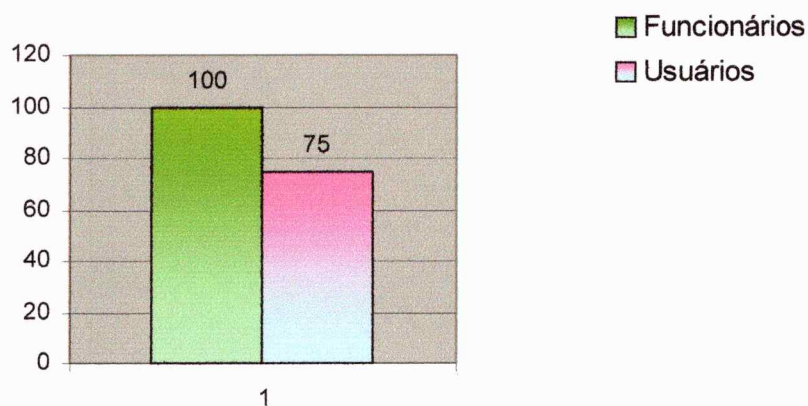
Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Pela visão de funcionários do hospital, a higienização é avaliada como muito boa pela grande maioria, uma vez que se está sujo determinado local, é chamada a equipe de limpeza deixando tudo limpo para as crianças ficarem longe de determinadas doenças hospitalares.

4.3 CORRELAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS E DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE O ATENDIMENTO NO SETOR DE ONCOLOGIA DO HIVS

Os resultados a seguir apresentam a correlação entre o somatório das respostas bom e muito bom emitidas por funcionários e usuários para as questões referentes ao atendimento no setor de oncologia do HIVS.

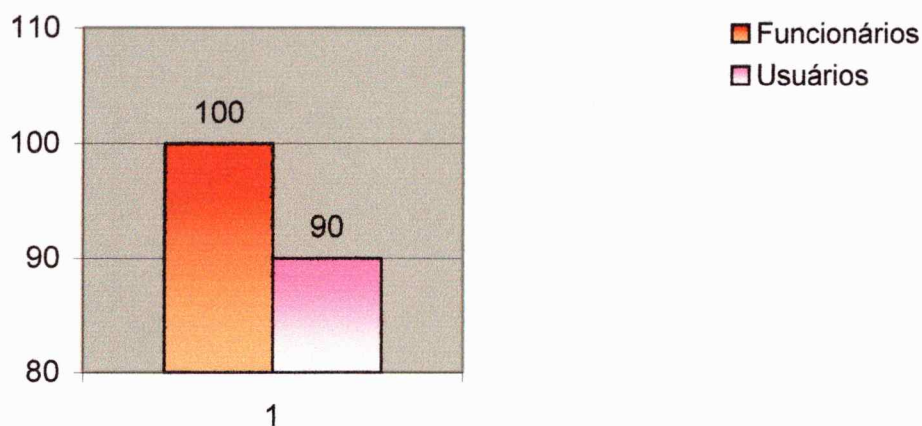
GRÁFICO 29 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DE FORMA GERAL



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

De acordo com a somatória dos resultados, nota-se que os funcionários avaliaram com 100% e o resultado dos usuários consideraram em 75% o atendimento de forma geral do hospital. Logo, do ponto de vista dos usuários ainda existem expectativas a serem atendidas.

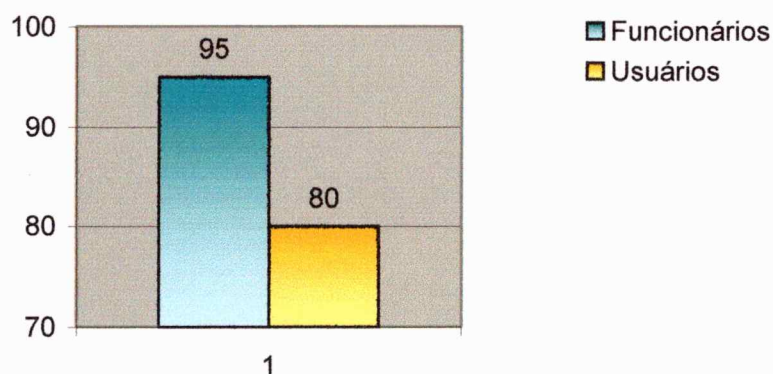
GRÁFICO 30 – EXISTÊNCIA DE EQUIPAMENTOS SUFICIENTES



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Nota-se que os equipamentos no setor de oncologia são avaliados pelos funcionários e usuários suficientes para tais tratamentos que são elaborados no setor para o melhoramento das crianças.

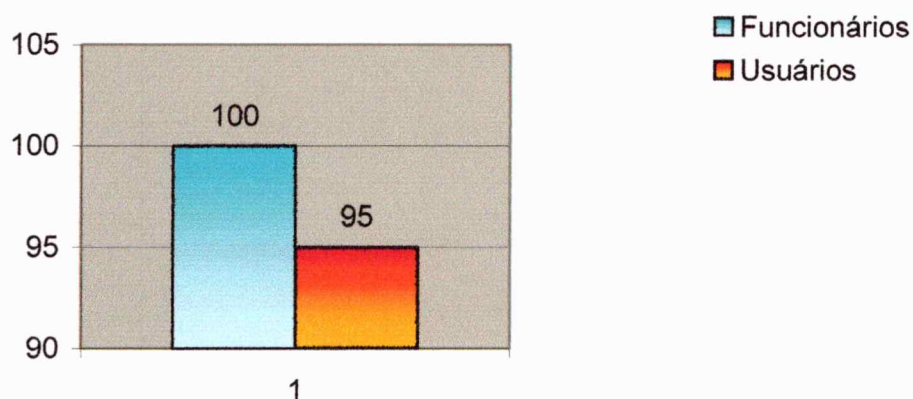
GRÁFICO 31 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DOS ENFERMEIROS



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Como se é mostrado no gráfico 31, o atendimento feito pelos enfermeiros encontra-se em uma boa qualidade, onde 85% dos usuários demonstram satisfação no que recebe e cerca de 95% dos funcionários avaliaram um atendimento de excelência que são aplicados por eles.

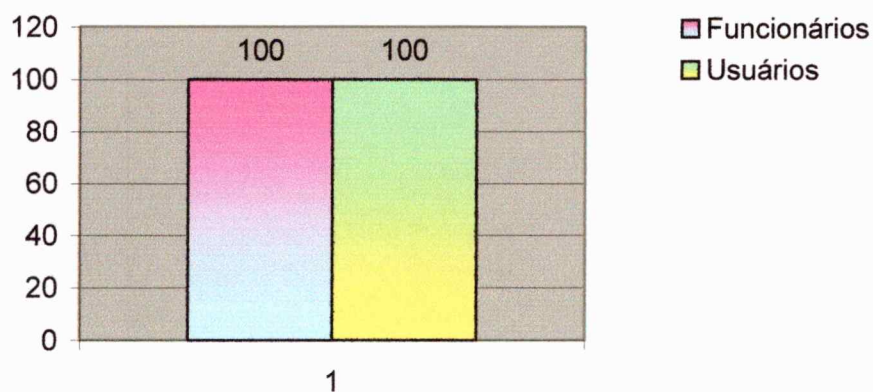
GRÁFICO 32 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DOS MÉDICOS



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

De acordo com o gráfico 32, percebe-se o grau de contentamento dos usuários e funcionários, demonstrando que existe prazer no que se é feito.

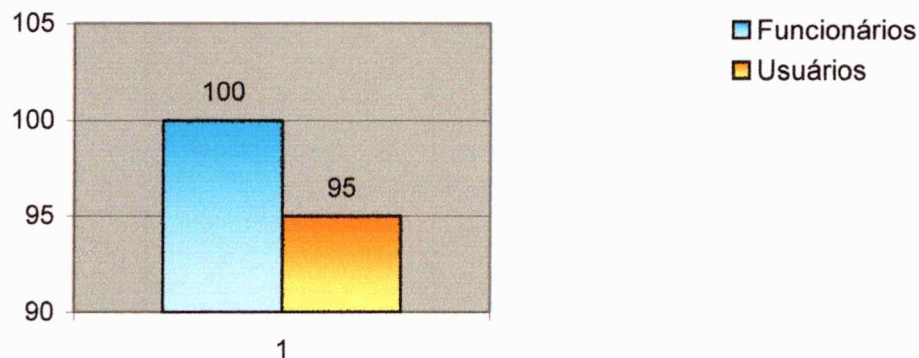
GRÁFICO 33 – PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DA PSICÓLOGA



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Observa-se no gráfico que, a psicóloga tem um tratamento diário e de dedicação, onde se é mostrado claramente pelos usuários e funcionários um grau de satisfação aos pacientes e funcionários.

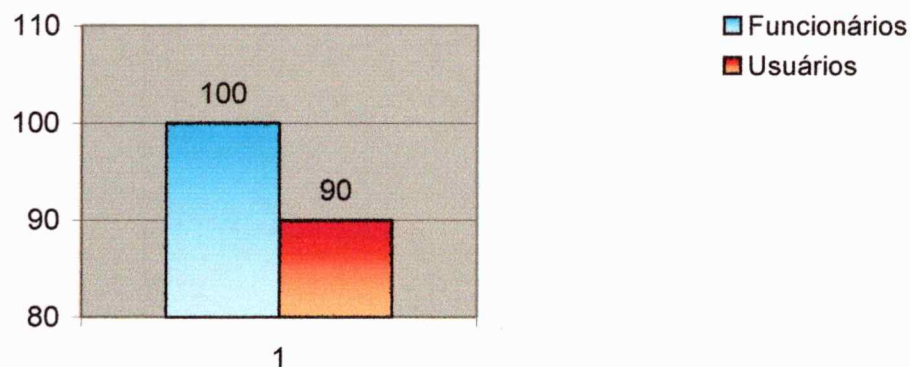
GRÁFICO 34 – ALIMENTAÇÃO DO HOSPITAL



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

O hospital disponibiliza de um nutricionista, onde fica demonstrada que a sua atividade vem sendo reconhecida e aprovada pelos pacientes e usuários.

GRÁFICO 35 – AVALIAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO



Fonte: Pesquisa direta, 2004.

Nota-se que a higienização está presente no setor de oncologia do hospital, onde 90% dos usuários percebe a higiene que se é feita constantemente no setor e os funcionários concordam que o setor é bastante limpo fazendo com que as crianças fiquem longe da infecção hospitalar, uma vez que se é usada uma injeção, joga-se no lixo automaticamente, não permitindo que exista alguma probabilidade em contaminação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi finalizado com um saldo positivo, pois verificou-se a boa qualidade do atendimento ao cliente/usuário que é dado pelo Hospital Infantil Varela Santiago (HIVS).

O hospital, local onde as pessoas encontram-se muito carentes, não só entre os pacientes, como a família do próprio paciente, necessita realmente ter uma boa qualidade no atendimento. As pessoas buscam por atenção, amor e cuidado e estes são requisitos mínimos que todo hospital precisa dispor no atendimento ao cliente. São requisitos simples que podem influenciar diretamente na saúde do paciente, pois o viver da atenção e do carinho repercutem diretamente nos sentimentos do indivíduo, vindo a melhorar ou piorar seu estado de saúde, dependendo de como é vivenciado esse atendimento.

Espera-se que as instituições hospitalares possam dar cada vez mais atenção à qualidade do atendimento face a face, que é o atendimento de um ser humano para outro ser humano. Grandes prédios luxuosos com aparência de hotel exaltam tanto o aspecto físico que ocultam que o principal atendimento ao cliente é a da atenção às suas necessidades, a receber as informações de que necessita saber, a ser atendido com a atenção devida e calorosa.

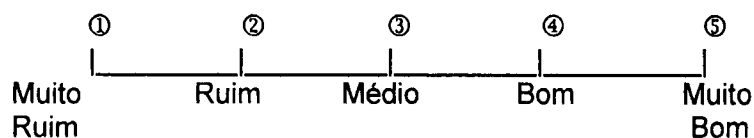
Para que essa atenção se concretize, uma das funcionárias do Hospital Infantil Varela Santiago destacou que grandes são os investimentos em prol dos funcionários do hospital, investindo-se numa qualidade pessoal e profissional.

Observa-se, dessa forma, que um aspecto repercute noutro, e se reinveste num ponto, outros pontos serão também contemplados. Assim, dado o grande investimento com os próprios colaboradores do hospital, resulta-se uma maior satisfação para os usuários, corroborando esta afirmação nos resultados encontrados do presente trabalho.

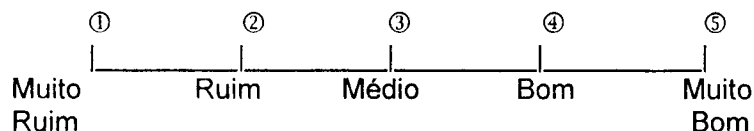
Que o ritmo desenfreado da nossa sociedade e o crescente individualismo não transforme as pessoas em igual aspecto. Levar em consideração as reais necessidades e sentimentos daquele que se atende, seja num hospital ou não, é respeitar o outro enquanto ser humano!

Questionário

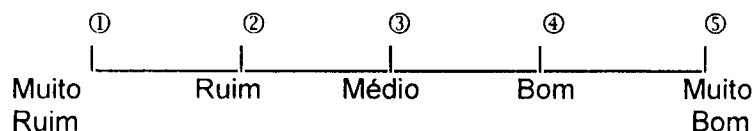
1 – De modo geral, qual a avaliação que você faz do atendimento ao cliente no setor de **ONCOLOGIA**?



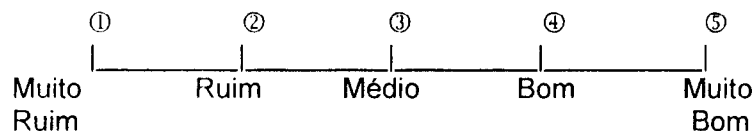
2 - Os equipamentos disponíveis no setor de **ONCOLOGIA** são suficientes para dar um bom atendimento ao paciente?



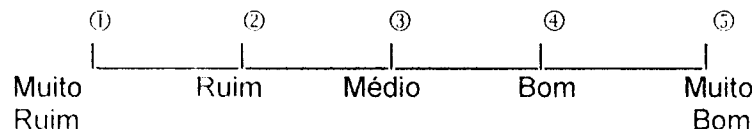
3 – Como você observa a avaliação do atendimento proporcionado pelos enfermeiros?



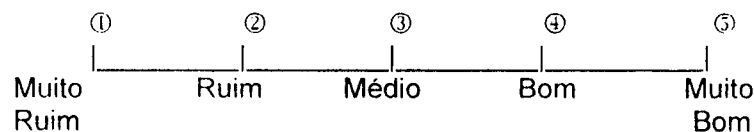
4 – Como você observa a avaliação do atendimento proporcionado pelos médicos?



5 – Como você observa a avaliação do atendimento proporcionado pela psicóloga?



6 – Como é avaliada a alimentação do hospital para as crianças?



6. BIBLIOGRAFIA

DORNELLES, Soraia. **História da Enfermagem – Versões e Interpretações**. Ed. Revinter – 1995.

GARVIN, David A. **Gerenciando a qualidade**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992

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

LOBOS, Júlio. **Encantando o cliente interno e externo**. Ed. Revisada. 9ª ed – 1993.

MAXIMIANO, Antônio César Amaru. **Teoria Geral da Administração**. Ed. Atlas. 2º ed – 2000.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão de Qualidade na Saúde: Princípios Básicos**. Ed. Manoel LTDA. 1ª ed – 2001.

OLIVEIRA, Silvío Luiz de. **Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisa TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. São Paulo: Pioneira, 1998.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da Qualidade: Teoria e Prática**. Ed. Atlas. 1ª ed – 2000.

REIS, Luís Felipe Sousa Dias. **Gestão da Excelência na Atividade Bancária**. Ed. Qualitymark – 1998.

Relatório Anual (2003). Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio Grande do Norte – Mantenedor do Hospital Infantil “Varela Santiago”. – Fevereiro 2004.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1998.

WAECHTER, Eugênia H. **Enfermagem Pediátrica**. Ed. Interamericana – 1979.

<http://www.humaniza.com> em 27/04/2004.

<http://www.qualidade.com> em 24/05/2004.

<http://www.daycare.com.br> em 23/09/2004.

<http://www.iradioterapia.com/pacientes/pacientes.htm> em 29/09/2004.