

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Lucas Almeida Dos Santos - Universidade Federal de Santa Maria - luksantos@gmail.com
Nuvea Kuhn - Universidade Federal de Santa Maria - nuveak@gmail.com
Marlene Kreutz Rodrigues (Universidade Federal de Santa Maria) - marlenekr@gmail.com
Leoni Pentiado Godoy - Universidade Federal de Santa Maria - leoni_godoy@yahoo.com.br

Resumo

Este estudo tem por objetivo, avaliar uma Unidade Hospitalar, em relação à qualidade dos serviços prestados aos pacientes, entrelaçados com os aspectos estruturais e funcionais da organização. Para tal, foi aplicado um questionário a uma amostra de 70 pacientes do hospital, com questões de múltipla escolha, através da escala Likert. Ademais, para esse estudo, também foram utilizados técnicas de descrição e observação, com o intuito de aprimorar os objetivos alcançados. Como resultados obtidos, de forma geral, a qualidade dos serviços (hospitalar) prestados foi avaliada pelos pacientes como “Regular”. Para tal consenso, foi levada em consideração, além dos aspectos dos serviços, a estrutura funcional e organizacional do Hospital. Após a análise dos resultados obtidos, foi elaborado pelos autores um organograma e uma missão que foi apresentado à direção do Hospital, bem como sugestões para melhoria de seus processos ambulatoriais e estrutural.

Palavras chaves: Hospital, Qualidade, Serviços, Processos e Recursos.

QUALITY EVALUATION IN PROVIDE SERVICES HOSPITALARES

Abstract

This study aims to evaluate a hospital unit, in relation to the quality of services provided to patients, intertwined with the structural and functional aspects of the organization. To this end, a questionnaire to a sample of 70 hospital patients with multiple-choice questions was applied through the Likert scale. Furthermore, for this study, techniques of observation and description, in order to enhance the objectives achieved were also used. As results, in general, the quality of services (hospital) provided was assessed by patients as " Regular" . For this consensus, was taken into account, besides the aspects of services, functional and organizational structure of the Hospital. After analyzing the results, was developed by the authors an organization chart and a mission that was presented to the direction of the Hospital, as well as suggestions for improvement of their outpatient and structural processes.

Key words: Hospital, Quality, Services, Processes and Resources .

1 Introdução

Todas as organizações necessitam estar atentas às mudanças advindas do cenário econômico, e para isso devem buscar a melhoria continua de seus processos, estando constantemente à procura da qualidade para sobreviver ao acirrado mercado competitivo. Assim, qualidade é um termo que apresenta diversas interpretações e para que beneficie a organização deve ser usada como papel estratégico. Esta, quando mensurada admite que, as empresas se posicionem e tracem metas, permitindo sua longevidade no ambiente em que estão inseridas.

As Unidades Hospitalares, assim como as empresas de outros setores, precisam estar atentas à qualidade dos serviços que prestam aos seus pacientes, pois contrário aos hospitais públicos, o mau atendimento ou desvalorização dos clientes geram consequências que vão, desde a perda de clientes até a falência da organização. No âmbito dos serviços hospitalares, atingir a excelência no atendimento, quanto aos serviços prestados, deve ser visto como uma meta. A excelência, apesar de parecer impossível de ser alcançada, coloca a organização frente a um desafio, que acaba

influenciando na forma com que as tarefas são executadas, na estrutura organizacional, na mudança de cultura e principalmente no comprometimento de cada colaborador frente às atividades desempenhadas.

A busca pela excelência nas ações aparece como condição essencial nos dias atuais. Atender os anseios dos clientes superando suas expectativas torna-se prioridade para as organizações. Logo, qualidade consiste em alcançar os resultados desejados pela empresa e simultaneamente encantar aqueles que consomem nossos produtos e/ou serviços (BALSANELLI, 2005).

Dessa forma, a partir de uma estratégia metodológica, correlacionando com as informações percebidas na empresa pesquisada, tem-se como objetivo desse trabalho, a avaliação, por parte dos pacientes, da qualidade dos serviços prestados por uma Unidade Hospitalar da Região Central do RS, com a apresentação dos resultados que vão além da pesquisa em si, mas também denotam a observação dos pesquisadores, quanto à estrutura da organização e os processos utilizados para execução das atividades, gerando estes, sugestões que foram apresentadas à empresa.

Assim, justifica-se o presente estudo, pelo fato que a percepção do cliente frente às atividades desempenhadas pela empresa, quando levada em consideração, promove a melhoria contínua dos processos utilizados, garantindo assim, um maior rendimento na prestação dos serviços e destacando a organização frente seus concorrentes.

2 Fundamentação Teórica

Alguns pontos importantes merecem destaque na análise da situação da área hospitalar no Brasil: a notável desigualdade entre hospitais, bem como a diferença entre os públicos e privados e a crise do financiamento. De acordo com Gonçalves (2006), falta de verba/faturamento acaba sendo prejudicial à imagem do hospital, que por sua vez opera com deficiência e limita seu processo de atendimento, atendo-se aos casos mais graves.

O mesmo autor também defende que organizações hospitalares ainda são atingidas, claramente, por fatores que interferem na assistência que o doente espera receber. Abalado pela moléstia que o atinge, ele espera encontrar pessoas e equipamentos, engajadas ao processo organizacional que lhe permita o amparo necessário para sua melhora.

2.1 Organização Funcional Hospitalar

Contemporaneamente, as instituições de saúde, em especial as privadas vem buscando o reconhecimento da qualidade, por meio da obtenção de certificações dos programas nacionais e internacionais de qualidade. Assim que, um centro promocional de saúde e/ou hospital, como toda organização, precisa estar adequada e estruturada para receber seu público. Para isso, o processo de funcionamento das atividades e/ou serviços prestados, deve ser de forma simplificada para levar o menor tempo possível, pois, as atividades desempenhadas fazem toda a diferença em se tratando do risco assumido pelo hospital no momento de salvar vidas.

Nessa conjuntura, os hospitais como qualquer outra organização, estão passando por mudanças no seu contexto econômico. Tais mudanças trazem consigo a necessidade de adaptações em suas atividades, para sua própria sobrevivência no mercado e para um melhor atendimento dos usuários conforme os autores Neto e Malik (2003). Uma revisão em seus processos garantiria mais qualidade em seus serviços prestados. Para tanto, faz-se mister conhecer cada parte do sistema, monitorar processos e resultados assistenciais, ter informações confiáveis, atualizadas e pertinentes, elementos afirmados como essenciais para a definição de políticas, práticas e gestão de sistemas e serviços de saúde (SCHOUT e NOVAES, 2007).

Numa percepção mais ampla, a unidade hospitalar constitui um setor estratégico da rede de prestação de cuidados de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (1998), trata-se de um estabelecimento de saúde de elevada diferenciação, constituído por meios tecnológicos e humanos, cujo objetivo é prestação de cuidados de saúde durante 24 horas por dia, desenvolvendo a sua

atividade através do diagnóstico, da terapêutica e da reabilitação em regime de internamento ou de ambulatório. Em outras palavras Ferreira (2007), elucida que a eficácia de uma gestão hospitalar depende de um conjunto de componentes e variáveis mutuamente interdependentes e em interação com o meio ambiente, pelo que a perspectiva sistêmica constitui um modelo de análise.

Nesse âmbito, uma unidade hospitalar desdobra-se em cinco elementos: insumos, processamento, produtos, objetivos, e retro-informação. Tais insumos são o capital investido, mão de obra, matéria-prima, equipamentos, tecnologia, informações, etc. O produto seria o próprio atendimento aos pacientes, direto e indireto, bem como a receita oriunda desse atendimento, lucro, informações, etc. Os objetivos são aqueles desejados pelo hospital, que, comparados com os resultados dos produtos, fornecem um tipo especial de informação, a retro-informação, que permite a organização ajustar os seus insumos, de forma que seus produtos se alinhem mais com seus objetivos (LUSSARI e SCHMIDT, 2003).

Com isso, percebe-se que além dos objetivos básicos, os hospitais, devem manter-se atualizados no que diz respeito a novas metodologias, processos e tecnologia de ponta, para melhor atender as necessidades de seus clientes (Oliva e Borba, 2004). Complementando o exposto, os serviços de saúde, tanto públicos, quanto privados, passaram por um processo de transformação no modelo de gestão, na direção de um padrão empresarial, mesmo nos casos em que o lucro não se coloca como finalidade primordial, sendo substituído por metas alternativas de desempenho (GADELHA, 2003).

2.2 Promoção dos Serviços De Saúde

As unidades que prestam serviços de saúde também estão preocupadas com a imagem da organização e sua promoção frente à comunidade em que estão inseridas. Com isso, Silva (2004), argumenta que o marketing de serviços de saúde foi reconhecido em 1977, no ano em que a Associação Americana de Hospitais promoveu sua primeira convenção sobre marketing, pois, se trata de um serviço profundamente diferente de um produto físico, já que um serviço é resultado psicológico e fundamentalmente pessoal, enquanto o produto físico é impessoal quanto ao seu impacto com o cliente (ALBRETCH, 1992).

Em se tratando da promoção dos serviços, tem-se a divisão em quatro elementos estruturais: sistema de atendimento, projeto das instalações localização e planejamento da capacidade. Também apresenta quatro elementos gerenciais: encontro em serviços, qualidade, gerenciamento da capacidade e demanda de informação (Fitzsimmons e Fitzsimmons, 2000). No que tange a concorrência, diz-se que “dentre as organizações produtoras de serviços, tem-se aquelas responsáveis pela prestação de serviços de saúde: os hospitais, as clínicas, os laboratórios, os consultórios médicos, etc...” (SILVA, 2005).

Entretanto, quando um cliente compra um serviço, ele compra uma experiência, criando assim, os quatro componentes do sistema *servuction*: o ambiente inanimado, provedores de serviços/pessoal de contato, outros clientes e a organização e sistemas invisíveis, uma vez que o paciente/cliente chega ao hospital, por indicação de outros médicos ou convênios, o que conduz a unidade de saúde a ter uma boa parceria com esses agentes (Hoffman, Douglas e John, 2003). Por fim, ressalta-se que no caso de indicação, têm o marketing “boca a boca”, onde pessoas satisfeitas indicam os serviços aos demais.

Noutra perspectiva, clientes insatisfeitos com o atendimento de uma empresa, não voltam mais e que normalmente, buscam um concorrente e levam consigo seus amigos. Do contrário, clientes satisfeitos é a essência de qualquer empresa continuamente bem sucedida (Desatnick e Detzel, 1995). Contudo, percebe-se que, antes de uma organização construir um canal de comunicação com seus clientes, deve atentar à filosofia subjacente ao serviço, definindo em que medida a empresa está preparada para assegurar que o trabalho oferecido por seus colaboradores tenha o mais alto nível (MAHFOOD, 1994).

Pontuando o tema, Righi *et al* (2010), sugestionam que a boa relação entre os profissionais e o paciente é a maior contribuição que se pode oferecer ao usuário, com efeitos positivos no tratamento. Em alguns casos, este fator determina diferenças sensíveis entre dois serviços iguais. Acredita-se que essa “boa relação” pode compensar falhas do cuidado técnico.

Analisando o tema, existem modelos para uma linha de ação na excelência em serviços, que se fundamenta inicialmente no princípio que cultiva a liderança em serviços, desenvolva um sistema de informação adequado e crie uma estratégia de serviços. Após, será a implementação desta estratégia através da estrutura, da utilização de uma tecnologia adequada e principalmente através das pessoas. Pois uma vez que se estabeleça padrões de excelência em serviços, não basta apenas melhorar a estrutura, mas sim atentar ao comprometimento coletivo e melhorias em seus processos (BERRY, 2001).

2.3 Qualidade no Atendimento

A qualidade deve ser o foco das organizações prestadoras de serviços que almejam permanecer atuante no mercado competitivo e acirrado, já que as percepções de qualidade tendem a depender de repetidas comparações da expectativa do cliente em relação a determinado serviço uma vez que, ao falar em qualidade assistencial é preciso reiterar a importância do cuidado, sobretudo da assistência médica, pois estudos internacionais revelam que entre 30% e 40% dos pacientes não recebem o tratamento mais apropriado, isto é, o tratamento por eles recebido não é o mais adequado segundo as evidências científicas existentes. Além disso, 20% a 25% dos tratamentos não são necessários, que por fim acabam sendo danosos aos pacientes (Grol e Grimshaw, 2003). Com isso, no âmbito hospitalar, há um forte incentivo para a humanização do atendimento, na qual são valorizados o acolhimento, o respeito na relação profissional-paciente e a ampliação da qualidade técnica (VAITSMAN e ANDRADE, 2005).

Por outro lado, são inúmeros os problemas causados pela má qualidade do atendimento e serviços prestados na emergência, entre que acabam causando grande desconforto aos usuários. Nesta perspectiva, conforme O’dwyer *et al* (2009), os serviços de emergência possuem um número insuficiente de profissionais, com profissionais sem treinamento ou reciclagem, com excesso de demanda, com demanda inadequada, com verba insuficiente, com gerenciamento precário de recursos, sem leitos de retaguarda e sem planejamento efetivo. Aumenta-se a dificuldade quando coexiste déficit de estrutura e de organização da rede assistencial. A emergência precisa de uma estrutura que propicie maior segurança ao profissional, uma retaguarda de especialistas, leitos de CTI, centro cirúrgico e de recuperação.

Os custos com o objetivo de corrigir problemas de falta de qualidade são geralmente altos, como exemplo, o “erro médico”, que pode afetar profundamente a imagem do serviço. Outra dificuldade do controle de qualidade do serviço é a sua condição de ser não visível ou palpável perante os olhos dos usuários. Dessa forma, não é possível haver “Controle de Qualidade”, em serviços todo funcionário deve controlar o resultado do seu próprio trabalho a cada momento (SILVA, 2004).

Os programas de qualidade são estratégias administrativas que visam à segurança dos processos que envolvem o cliente, buscando continuamente a melhoria da qualidade das necessidades dos clientes em relação a sua saúde. As unidades hospitalares estão investindo na melhoria dos serviços prestados, buscando cada vez mais a excelência do atendimento, em função da má qualidade ser dispendiosa para as organizações de saúde (VAITSMAN e ANDRADE, 2005).

A qualidade possui três dimensões: a técnica, que se refere à aplicação de conhecimentos científicos e técnicos na solução de problemas de saúde do cliente; a interpessoal, da relação entre o prestador de serviços e o cliente, e a ambiental, relativa ao conforto e ao bem-estar (MEZOMO, 2001). Assim, para que haja uma sintonia equilibrada entre os serviços prestados, e a qualidade percebida pelos usuários, o aperfeiçoamento constante dos colaboradores da unidade hospitalar deve estar ligado a um forte trabalho em equipe, onde os cursos de reciclagem, monitoramento

constante de produtividade e qualidade nos serviços realizados, interação das equipes, apoio administrativo entre as áreas, tornam-se fundamentais para que as atividades desenvolvidas sirvam de base para o nível de qualidade que se deseja alcançar (CALIL e TEIXEIRA, 1998).

3 Aspectos Metodológicos

A metodologia da pesquisa é voltada para a solução de problemas, como atividade de busca, indagação, investigação, inquirição da realidade (Pádua, 2004). O presente artigo configura-se numa pesquisa-ação realizada numa unidade hospitalar localizada na Região Central do Rio Grande do Sul, buscando a integração dos objetivos propostos com as informações coletadas no ambiente de estudo.

Quanto aos procedimentos a pesquisa será bibliográfica, a partir de material já publicado sobre o tema, para que se possa ter um aprofundado conhecimento acerca do assunto pesquisado, afim de que a ligação da teoria com a prática seja na forma de complementariedade.

Os desmembramentos que definem a natureza adotada na proposta desta pesquisa, partem de aprofundamento e investigação quantitativa e qualitativa, onde, compreendendo a exploração do tema abordam-se tanto aspectos qualitativos, quanto quantitativos do objeto pesquisado, o que permite uma visão mais ampla do tema estudado. Ademais, no que tange ao levantamento dos dados, utilizou-se a escala do tipo Likert, ou seja, com questões fechadas, levando o participante a marcar apenas uma opção, cujo grau varia de 1 a 5, onde: 1 significa péssimo, 2, ruim; 3, regular; 4, bom e 5 ótimo.

O instrumento da pesquisa foi elaborado a partir de uma revisão bibliográfica, e com base nesse contexto, para a coleta de dados, elaborou-se um questionário, que foi aplicado a uma amostra de 70 clientes, ou seja, usuários dos serviços da unidade hospitalar. Quanto ao desenvolvimento do questionário, atentou-se para questões relacionadas à qualidade no atendimento e serviços prestados, eficiência da equipe médica, estrutura física da unidade bem como os serviços emergenciais.

Além disso, para execução da pesquisa, tornou-se necessário a coleta de dados em documentos administrativos cedidos pela diretoria, como também se fez uso das técnicas de observância e descrição, como ponto de partida para conhecimento da realidade que seria pesquisada.

4 Resultados e Discussões

Nesta fase da pesquisa, após a coleta e tratamento dos dados inicia-se o processo de análise, uma das partes de grande importância na pesquisa, pois, nesta fase que os dados obtidos anteriormente serão transformados em informações relevantes, já que “essa etapa é importante justamente porque através desta atividade há condições de evidenciar-se a criatividade do pesquisador” (Pádua, 2004). Com a aplicação dos questionários durante o período de atendimento do hospital pode-se proporcionar aos usuários um momento em que pudessem avaliar a qualidade dos serviços recebidos no atendimento, através da escolha de uma das alternativas de cada questão.

O processo de melhoria de qualidade nos serviços prestados em um hospital é um processo lento e contínuo, baseado na melhoria constante e permanente. Os itens levados em conta para verificação da percepção dos usuários foram: a cordialidade no atendimento da recepção, eficiência e cordialidade da equipe médica e enfermagem, equipe de atendimento, rapidez no processo de internação, equipamentos hospitalares, acerto no diagnóstico do médico e atendimento adequado, número de médicos e enfermeiros, execução dos serviços com segurança, tempo de atendimento médico, prestação de informações, qualidade no atendimento emergencial e a avaliação geral sobre o atendimento e internação na unidade hospitalar estudada.

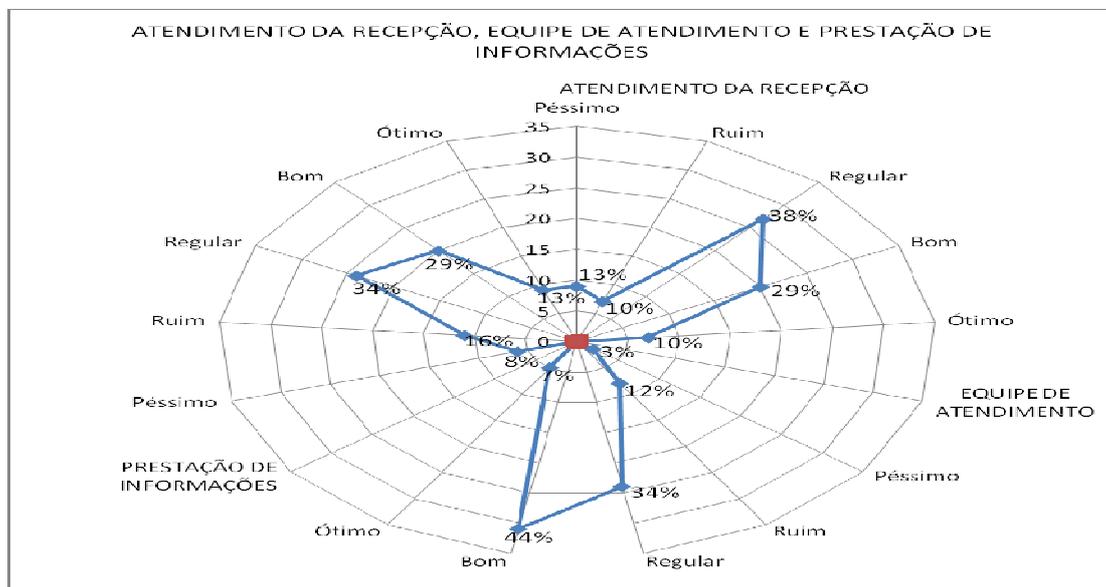
Para tal, o escopo dessa pesquisa, é o levantamento de informações a cerca do atendimento prestado aos pacientes da unidade, e com base nesse contexto, apresenta-se os resultados obtidos

através do questionário aplicado, da observação e descrição dos fatos ocorridos no momento em que o estudo estava sendo realizado.

Em consonância com o objetivo do presente estudo, no qual se dá através da avaliação da qualidade dos serviços prestados por parte dos clientes, algumas informações foram levantadas e tratadas para maior embasamento da pesquisa, não sendo utilizada a escala Likert, conforme disposto a seguir. Dos 70 pacientes questionados, 60 são do gênero feminino e 10 do gênero masculino. Desse total, 35 pacientes possuem mais que 40 anos, 23 possuem entre 20 e 40 anos, e apenas 12 pacientes possuem até 20 anos de idade. Evidenciam-se através desses dados que, a maioria dos pacientes são pessoas com mais de 40 anos, o que nessa concepção requerem cuidados mais específicos, mais rápidos e com atenção redobrada. Com base nessa análise e nos resultados coletados através do questionário, conclui-se que pessoas com maior faixa etária, também estão mais preocupadas com a qualidade dos serviços, e são mais rigorosas quanto à avaliação do tratamento recebido.

A cordialidade no atendimento da recepção é imprescindível ao usuário, pois este é o primeiro contato que o cliente terá no âmbito hospitalar, uma vez que, uma recepcionista, por exemplo, pode arruinar a avaliação da qualidade dos serviços recebidos por um cliente em um consultório ou centro de diagnóstico às vezes por uma simples informação errada acerca de um detalhe burocrático (CZAPSKI, 1999).

Quanto à interpretação dos dados, conforme Figura 1, no que tange a cordialidade no atendimento da recepção, dos 70 pacientes questionados 29% avaliaram o atendimento como sendo “Bom”, 38% como “Regular”, 10% como “Ótimo”, 10% como “Ruim” e 13% como “Péssimo”. Com isso percebe-se que o hospital começa perder a qualidade de seus serviços logo no atendimento, ou seja, na chegada dos clientes. O resultado evidencia que apenas 10% consideraram ótimo, enquanto 13% definiram como péssimo, fator preocupante, para a organização que deseja ter qualidade em seus serviços prestados.



Fonte Dados da pesquisa

Figura 1 - Atendimento da Recepção, Equipe de Atendimento e Prestação de informações

Ademais, existem fatores que interferem e modificam a qualidade dos serviços na saúde, à parte administrativa, neste caso, atendimento da recepção também interfere na percepção da qualidade dos serviços, portanto, essas organizações precisam capacitar seus profissionais promovendo conhecimento constante da sua profissão em relação ao ambiente hospitalar para que todos trabalhem da mesma forma, pois, o paciente tem o direito de receber atendimento com qualidade desde a recepção até a sua saída da unidade hospitalar.

Assim, uma organização privada ou uma organização pública convive com os mesmos desafios, pois em uma unidade hospitalar, o produto oferecido ao usuário é um conjunto de serviços voltados para a manutenção ou restabelecimento da saúde do cliente (Moura e Viriato, 2008). Sendo assim, uma equipe de atendimento deve ser qualificada e bem preparada para todos os tipos de situações, das mais simples às mais complexas, disposta sempre a escutar o cliente e tentar amenizar seu sofrimento. Quanto à avaliação dessa equipe, os clientes classificaram como bom, tendo aprovação de 44% dos questionados, em contra partida 12% dos clientes afirmaram que o atendimento da equipe como um todo é ruim, conforme mostra a Figura 1.

Contudo, grande parte das pessoas possuem dúvidas sobre seu estado de saúde, principalmente, quando começam a surgir os primeiros sintomas, às vezes acabam confundindo-os com os de outras doenças, sendo assim, a função de um profissional da saúde é fator crucial no esclarecimento dessas dúvidas e na elaboração de um diagnóstico adequado a cada caso. No que tange à prestação de informações, por parte dos médicos aos usuários, 34% dos questionados acreditam estar “Regular”, 29% deles consideram “Bom”, 16% “Ruim”, 13% dos usuários “Ótimo” e 8% acreditam estar “Péssimo”, podendo ser observado na Figura 1.

Por outro lado, Silva (2004) aponta que as “ações erradas e mau atendimento pessoal aos clientes ou familiares por parte da enfermagem acarretam desgastes irreparáveis à imagem do hospital”, e quando questionado os pacientes quanto à eficiência e cordialidade da enfermagem, obteve-se o seguinte resultado: 52% dos clientes estão satisfeitos com os serviços da equipe de enfermagem, podendo ser um bom índice de qualidade dos serviços prestados, conforme resultado apresentado no Quadro 1.

EFICIÊNCIA E CORDIALIDADE DA ENFERMAGEM	Entrevistados	Frequência
Péssimo	5	7%
Ruim	5	7%
Regular	15	21%
Bom	36	52%
Ótimo	9	13%
Total	100	100%
EFICIÊNCIA E CORDIALIDADE DOS MÉDICOS	Entrevistados	Frequência
Péssimo	7	10%
Ruim	5	7%
Regular	29	42%
Bom	21	30%
Ótimo	8	11%
Total	70	100%
RAPIDEZ NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO	Entrevistados	Frequência
Péssimo	9	13%
Ruim	7	10%
Regular	27	38%
Bom	20	29%
Ótimo	7	10%
Total	70	100%
ACERTO NO DIAGNÓSTICO DO MÉDICO E ATENDIMENTO ADEQUADO	Entrevistados	Frequência
Péssimo	6	8%
Ruim	11	16%
Regular	20	29%
Bom	25	36%
Ótimo	8	11%
Total	70	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 1 – Atendimento de médicos e enfermeiros (as), rapidez e acerto no diagnóstico

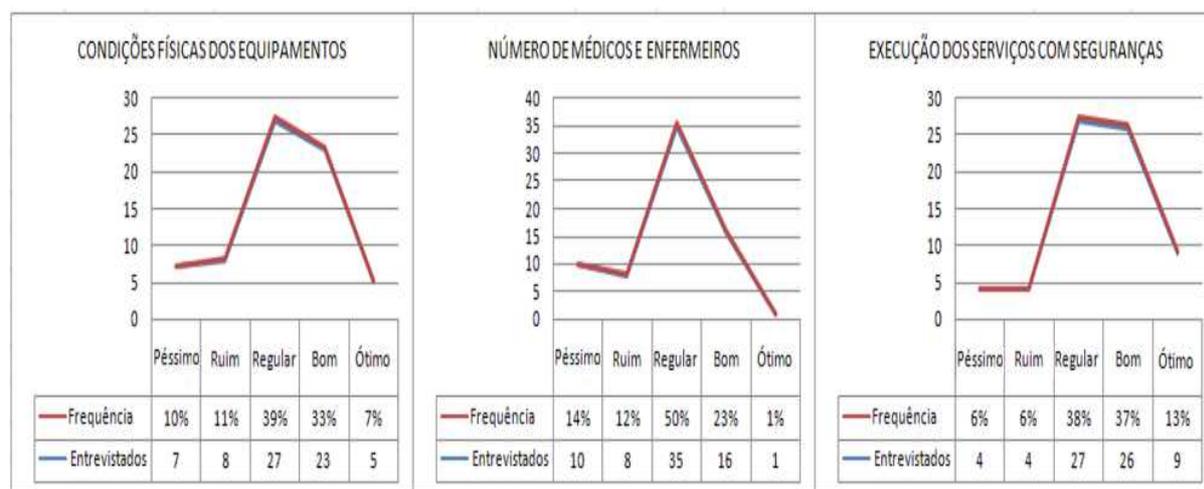
Segundo Czapski (1999) “o médico é o fato gerador de custos e resultados do sistema de saúde”. Nesse sentido, o mesmo precisa se atualizar tecnicamente, fazer uso de tecnologias mais modernas e principalmente passar confiabilidade aos clientes, sendo exigida maior cordialidade e

gentileza. No que tange o atendimento médico, como base do estudo, também foram analisados a conduta médica, no que diz respeito ao tratamento com os clientes, e o resultado aponta que, esse atendimento na unidade hospitalar estudada está classificado como regular, pois foi a escolha de 42% dos pacientes questionados, conforme Quadro 1.

A rapidez no processo de internação é um dos fatores cruciais em um atendimento, principalmente os de caráter urgente em que se trata da vida de uma pessoa, necessitando ser rápido e conciso, pois o resultado e eficácia do tratamento dependem da agilidade do procedimento adotado, o que em geral, essa rapidez, diferencia as empresas do ramo de saúde no mercado competitivo. A avaliação dos clientes, quanto a esse tópico, foi considerado como regular com abrangência de 38% dos participantes, e 13% alegaram que a agilidade no processo de internação é péssima, o que gera preocupação para a empresa prestadora de serviço e desconforto para os pacientes.

Sobre o diagnóstico gerado pelo médico no momento da consulta, a assertividade deve ser precisa. Pois o tratamento define o quê, o cliente terá que fazer a partir do diagnóstico dado pelo médico. Esse diagnóstico deve ser adequado conforme a condição atual do cliente, sendo que, um bom atendimento são critérios indispensáveis a qualquer profissional da área de saúde. Dessa forma, de acordo com a pesquisa realizada, 36% dos usuários conceituaram o acerto no diagnóstico do médico e atendimento adequado como “Bom”, mas com 8% dos respondentes classificando como “Péssimo” e 16% definiram como “Ruim”, tornando esse resultado preocupante quando se trata de salvar vidas.

Outro fator levado em consideração pela pesquisa foram as condições físicas dos equipamentos e se o número de profissionais era o suficiente para a execução dos serviços prestados. Dessa forma, salienta-se que toda organização deve estar atenta às mudanças tecnológicas para que possa melhorar a sua competitividade e oferecer o que há de melhor para seus clientes. No que tange a percepção dos entrevistados sobre os equipamentos hospitalares utilizados durante o atendimento, 39% dos usuários avaliaram a situação atual como “Regular”, e 33% como bom, enquanto apenas 7% dos questionados avaliaram como sendo “Ótimo”, conforme demonstrado na Figura 2.



Fonte: Dados da pesquisa

Figura 2 – Condições Físicas dos Equipamentos, Números de Médicos e Enfermeiros e Execução dos Serviços com Segurança

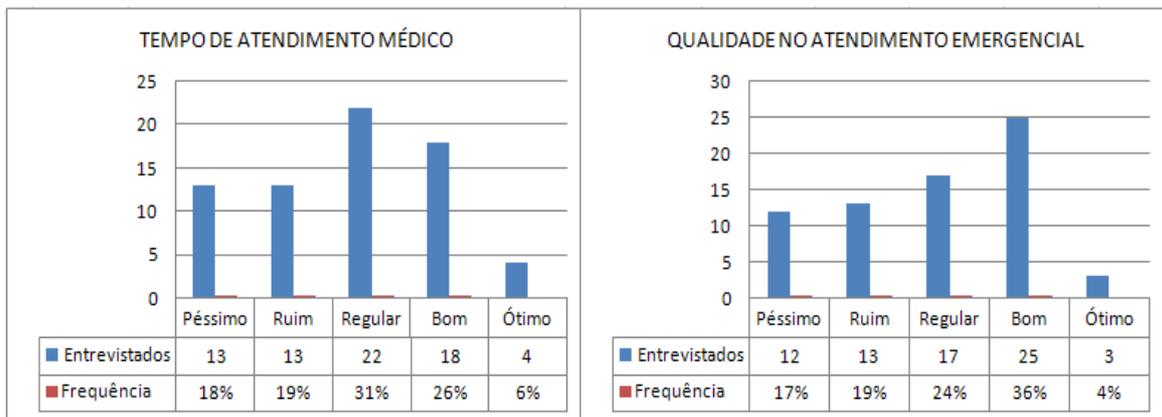
Assim, para garantir um resultado satisfatório, deve-se começar pela agilidade no atendimento ao cliente. Para isso, possuir um número de profissionais (médicos e enfermeiros) adequados à demanda torna-se crucial para um bom funcionamento da unidade hospitalar. Dessa forma, essa questão apresenta-se preocupante, quanto a pesquisa realizada, uma vez que os usuários dos serviços médicos classificam a empresa prestadora como regular, conforme Figura 2. Ademais, a metade dos questionados, ou seja, 50% dos usuários acreditam estar “Regular”, 23% consideraram

“Bom”, 14% como “Péssimo”, 12% “Ruim” e apenas 1% deles acreditam estar “Ótimo”.

No que se refere à execução dos serviços ministrados pela equipe de saúde da unidade hospitalar pesquisada, avaliando o item segurança, 38% dos clientes classificaram a execução dos serviços recebidos como “Regular”, e do contrário, 6% consideraram a execução dos serviços como “Péssimo”, conforme demonstrado na Figura 2.

O tempo de atendimento de um médico evidencia a atenção e a preocupação que ele tem com seu cliente, porém, como se trata do ser humano, cada caso é um caso, cada situação demanda de mais atenção deste profissional do que em outras. Isso tudo depende das circunstâncias, da gravidade do problema e de outros aspectos. Nessa concepção, acrescenta-se que o médico ao atender o cliente tende a se preocupar com a disponibilidade dos recursos técnicos e insumos terapêuticos que o hospital lhe oferece, além do montante dos honorários que faz jus (CZAPSKI, 1999).

Quanto à pesquisa realizada, o tempo de atendimento médico foi um dos itens avaliados pelos pacientes – Figura 3 - o qual foi classificado como “Regular” por 31% dos questionados e 18% como “Péssimo”, dado este que coloca em alerta a direção da unidade hospitalar, uma vez que o tempo é crucial para salvar vidas e garantir a satisfação dos usuários.



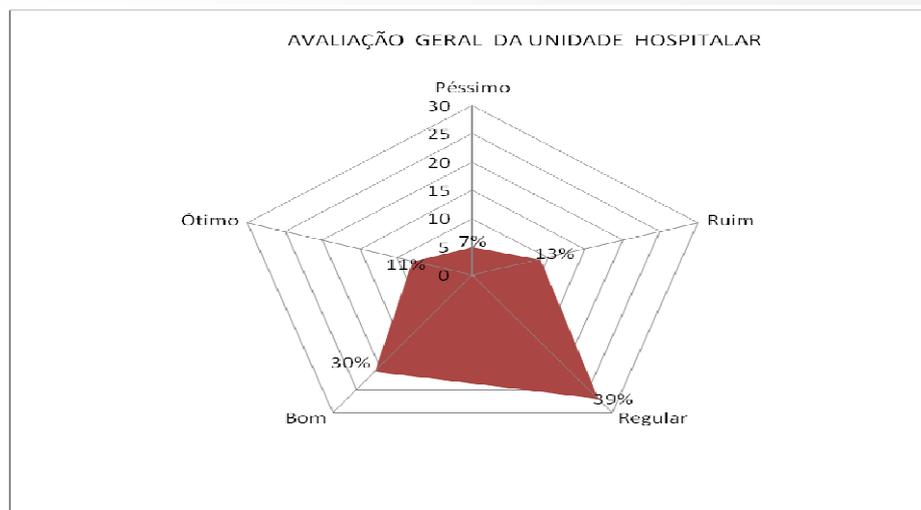
Fonte: Dados da pesquisa

Figura 3 – Tempo de Atendimento Médico e Qualidade no Atendimento Emergencial

Outro item abordado na pesquisa foi a quanto à qualidade no atendimento emergencial, uma vez que, na maioria dos casos, o cliente tende a avaliar a qualidade do serviço prestado pela atenção pessoal recebida e pelo conforto ou sofisticação da hotelaria, sem ter a qualificação técnica para julgar a adequação do tratamento. Sob a percepção dos usuários após o recebimento do atendimento emergencial, 36% acreditam estar “Bom”, 24% “Regular”, 19% “Ruim”, 17% “Péssimo” e apenas 4% “Ótimo”, conforme Figura 2.

Outra variável levada em consideração na pesquisa foi a análise do hospital como um todo, questão que apresenta uma noção geral da organização hospitalar. Nesse sentido, esse item acabou englobando, o atendimento dos médicos, enfermeiros e recepção, instrumentos utilizados pelo hospital, qualidade nos serviços prestados, diagnósticos e tratamentos, execução nos serviços e números dos profissionais disponíveis, correlacionado com a rapidez do atendimento, ou seja, avaliação geral das atividades e estrutura da unidade hospitalar.

Assim, a ponderação dos usuários sobre a avaliação geral, foi avaliado como “Regular”, por 39% dos pacientes questionados, 30% como “Bom”, 13% “Ruim”, 11% “Ótimo” e 7% “Péssimo”, como mostra a Figura 4.



Fonte: Dados da pesquisa

Figura 4 – Avaliação Geral da Unidade Hospitalar

Portanto, como forma de aperfeiçoamento e melhoria da qualidade nos serviços prestados, a opinião dos usuários torna-se imprescindível, principalmente sua avaliação quanto aos serviços recebidos, pois é este posicionamento dos usuários frente às situações, que ocorrem no cotidiano hospitalar e concepções percebidas a respeito da qualidade dos serviços prestados e principais fontes de insatisfação, necessitando assim, ações estratégicas por parte da organização.

4.1 Sugestões à Unidade Hospitalar

No decorrer da pesquisa, algumas situações foram presenciadas e por esse motivo, alinhando a teoria estudada com a prática vivenciada, elaboraram-se algumas sugestões para a organização, que do ponto de vista dos autores, melhoraria a qualidade dos processos utilizados pela Unidade Hospital em seu funcionamento.

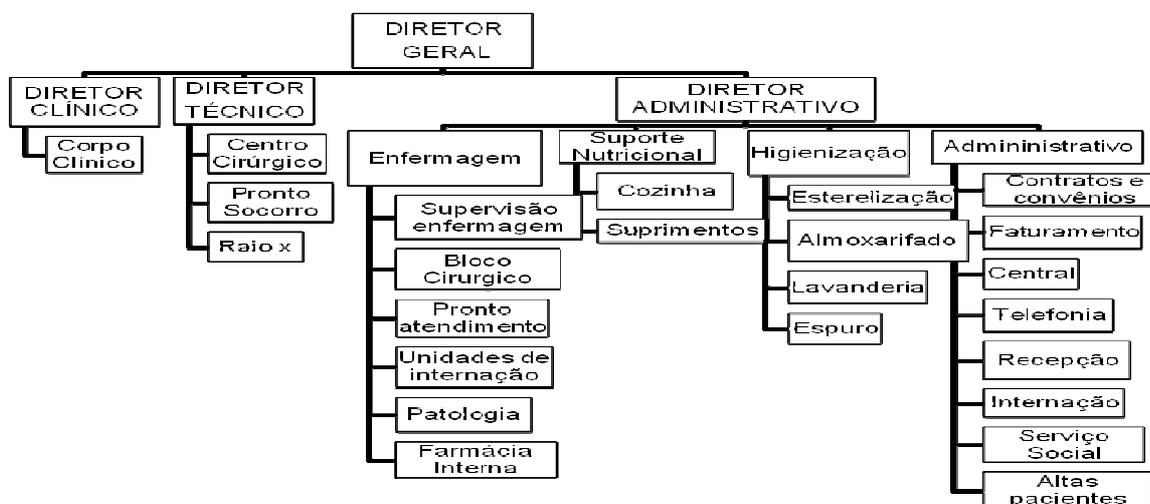
Uma das questões percebidas foi quanto à cultura organizacional, a empresa estudada não possui uma missão definida que norteasse suas atividades, uma vez que Serra *et al.* (2004), acrescenta que a declaração da missão é a explicação por escrito das intenções e aspirações da organização, de forma a concentrar esforços para alcançar seus objetivos. Diante do exposto, foi sugerida pelos autores, a seguinte missão: “*Prestar assistência na área hospitalar a todos os clientes que necessitem, de forma competente, ética e com qualidade nos serviços prestados.*”.

Outro item verificado foi quanto aos processos funcionais, uma vez que seria interessante que houvesse um monitoramento do tempo de permanência dos usuários na espera de atendimento, além de uma triagem para saber qual paciente necessita ser atendido de forma mais rápida, evitando transtornos na sala de espera e desconforto. Para isso, torna-se necessário que mais profissionais sejam contratados e, que atuem principalmente nos plantões, horário de maior movimentação.

No que tange, ao faturamento da Unidade Hospitalar, sugere-se parcerias entre as secretarias municipais de saúde, consórcios municipais de saúde e consórcios estaduais e federais para angariar recursos que advenham do SUS, sistema este, que garante boa parte da verba utilizada no pagamento dos honorários dos profissionais da Unidade Hospitalar.

Quanto à estrutura organizacional, percebeu-se a necessidade de um organograma que formalizasse as unidades funcionais e a hierarquia existente entre eles, para ter maior agilidade nos procedimentos e a responsabilidade dos colaboradores frente cada situação. Isso se faz necessário uma vez que, segundo Kwasnicka (1995), se a empresa tem um organograma definido, erros podem ser evitados, além de ocorrer rapidez nas decisões, fixando responsabilidade e autoridade, estabelecendo canais formais de comunicação.

Diantes do exposto, foi elaborado um organograma como sugestão para a Unidade Hospitalar, estando a cargo da Direção da empresa a sua aplicação.



Fonte: Autores (2014)

Figura 1: Organograma Proposto para Unidade Hospitalar

Como sugestão final e não menos importante, para que haja maior qualidade nos serviços prestados, sugerem-se constantes aperfeiçoamentos aos profissionais do hospital, como treinamentos e cursos de capacitação, que de acordo com Moura e Viriato (2008), é importante que exista um reconhecimento constante das atribuições dos profissionais da área hospitalar e uma abertura de espaços para a criatividade e a iniciativa desses colaboradores.

5 Conclusões

Conclui-se com base no exposto, que toda organização precisa estar estruturada para permanecer atuante no mercado competitivo, pois a todo instante esta poderá ter seus serviços avaliados pelo público que a frequenta, principalmente seus clientes, já que são os primeiros a apontar problemas existentes, quanto ao funcionamento da organização.

O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção dos clientes quanto à qualidade dos serviços prestados por uma Unidade Hospitalar da Região Central do Rio Grande do Sul, apresentando os resultados construídos a partir de uma pesquisa feita junto aos clientes, que em sua totalidade classificaram de forma geral, como “Regular” – Figura 4 - os serviços que o hospital oferta aos seus usuários.

Assim, também foi apresentada à direção do Hospital, após serem feitas observações no ambiente de funcionamento, sugestões para melhoria de seus processos e estrutura funcional, pois percebeu-se, com base nos resultados, que a organização deve repassar a comunidade uma boa imagem, mas inicialmente necessita estar organizada internamente, e por esse motivo foi sugerido o organograma que melhor se adaptasse a estrutura de funcionamento da entidade.

No âmbito geral, conhecer a empresa como um todo, permite que modificações sejam feitas, bem como melhorias na qualidade dos serviços ofertados. A aplicação do questionário permitiu, tanto aos pesquisadores quanto proprietários, a percepção que os clientes possuem frente ao hospital, alcançando os objetivos propostos e permitindo a construção de conhecimentos para ambas as partes. Assim, considerar esta pesquisa como finalizada seria o mesmo que estancar o conhecimento, logo, a mesma deixa margem para futuros estudos e aplicações de ferramentas que possam melhorar de forma geral, os processos que a Unidades Hospitalares executam no desenvolvimento de suas atividades.

Referências Bibliográficas

- ALBRETCH, K.** *Revolução nos serviços*. São Paulo: Pioneira, 1992.
- BALSANELLI, A.P.; JERICÓ M.C.** *Os Reflexos Da Gestão Pela Qualidade Total Em Instituições Hospitalares Brasileiras*. Revista Acta Paul de Enfermagem. Vol. 4 (18): p.397-402, 2005.
- BERRY, L.L.** *Descobrimo a essência do serviço: os novos geradores de sucesso sustentável nos negócios*. Rio de Janeiro: Quality Mark, 2001.
- BRASIL, M. S.** *O hospital Português*. Lisboa: Ministério da Saúde, 1998.
- CALIL S.J.; TEIXEIRA, M.S.** *Gerenciamento de Manutenção de Equipamentos Hospitalares*, Vol. 11. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.
- CZAPSKI, C.A.** *Qualidade em estabelecimentos de saúde*. São Paulo: Senac, 1999.
- DESATNICK, R.L.; Detzel, D.H.** *Gerenciar Bem e Manter o Cliente*. São Paulo: Pioneira, 1995.
- FERREIRA, M.M.F.** *Empenhamento Organizacional de profissionais de saúde em hospitais com diferentes modelos de gestão [tese]*. Braga (Portugal): Universidade do Minho, 2005.
- FITZSIMMONS, J.A.; FITZSIMMONS, M.J.** *Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação*. 2ª ed. Porto Alegre: Bookmon, 2000.
- GADELHA, C.** *O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde*. Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 8(2), p. 521-35, 2003.
- GROL, R.; GRIMSHA, W. J.** *From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care*. Lancet . Vol. 362, p.1225, 2003.
- HOFFMAN, K.; DOUGLAS, B.; JOHN, E.G.** *Princípios de Marketing de Serviços: conceitos, estratégias e casos*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- KWASNICKA, E.L.** *Introdução a Administração*. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1995.
- LUSSARI, W.R; SCHMIDT, I.T.** *Gestão Hospitalar: Mudando pela Educação Continuada*. São Paulo: Arte & Ciência, 2003.
- MAHFOOD, P.E.** *Transformando um cliente insatisfeito em um cliente para sempre*. São Paulo: Makron Books, 1994.
- MEZOMO, J.C.** *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. Barueri: Manole, 2001.
- MOURA, A.; VIRIATO, A.** *Gestão Hospitalar: da organização ao Serviço de Apoio Diagnostico e Terapêutico*. São Paulo: Manole, 2008.
- NETO, G.V.; MALIK, A.M.** *Tendências na assistência hospitalar*. Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 12(4), p.825-839, 2007.
- O'DWYER GO, OLIVEIRA SP, SETA MH.** *Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS*. Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 14(5), p. 1881-1890, 2009.
- OLIVA, F.A.; BORBA, V.R.** *BSC- Balanced Scorecard: ferramenta gerencial para organizações hospitalares*. São Paulo: Iátria, 2004.
- PÁDUA, E.M.M.** *Metodologia da pesquisa: Abordagem teórico-prática*. 10ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2004.
- RIGHI, A.W.; SCHMIDT, A.S.; VENTURINI, J.C.** *Qualidade Em Serviços Públicos De Saúde: Uma Avaliação Da Estratégia Saúde Da Família*. Revista Produção Online. Vol. 10(3), p. 649-669, 2010.
- SCHOUT, D.; NOVAES, H.M.D.** *Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais*. Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 12 (4), p. 935-944, 2007.
- SERRA, F.A.; RIBEIRO, T.; MARIA, C. S.; TORRES, A.P.** *Administração Estratégica: conceitos, roteiro prático e casos*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2004.
- SILVA, S.F.** *Marketing de serviços: fundamentos, análises e prática no setor de saúde*. Maceió: Edufal, 2004.
- SILVA, A.C.R.** *Metodologia da pesquisa aplicada á Contabilidade: orientação de estudos, projetos, relatórios, monografias, dissertações, teses*. São Paulo: Atlas, 2005.
- VAITSMAN J, ANDRADE GBR.** *Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência a saúde*. Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 10 (3), p. 599-613, 2005.