

## O FATOR HUMANO NA EXCELÊNCIA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

TOMAZI, Leandro Affonso<sup>1</sup>

### RESUMO

É notório que as questões ligadas à garantia de qualidade são de domínio pelas organizações industriais de uma forma geral. Destes, os serviços de saúde - o objeto de estudo de nosso interesse, especificamente hospitais particulares buscam cada vez mais resgatar o saber dos profissionais que desempenham suas funções neste e proporcionar uma estrutura de trabalho adequada, flexível, para atender as suas necessidades. Para garantir a qualidade destes serviços é necessário trabalhar algumas variáveis como qualidade técnica dos profissionais, uso eficiente de recursos, minimização de risco de lesões associadas aos serviços de saúde oferecidos; satisfação do paciente em suas demandas, expectativas e acessibilidade aos serviços de saúde.

*Palavras-chave: Qualidade. Fator Humano. Saúde.*

### ABSTRACT

It is clear that issues related to quality assurance are in the domain of industrial organizations in general. Of these, health services - the object of study of our interest, specifically private hospitals increasingly seek to rescue the knowledge of professionals who perform their functions in this and provide an adequate, flexible work structure to meet their needs. In order to guarantee the quality of these services, it is necessary to work on some variables such as the technical quality of professionals, efficient use of resources, minimization of the risk of injuries associated with the health services offered; patient satisfaction in their demands, expectations and accessibility to health services.

*Keywords: Quality. Human Factor. Health.*

### INTRODUÇÃO

A dificuldade no setor de serviços de saúde está, também, na mensurabilidade dos resultados, pois o serviço ocorre de forma imediata, ou seja, a execução do serviço ocorre na presença do cliente.

---

<sup>1</sup> Advogado e Sociólogo, Professor Universitário e Coordenador do curso de Direito do Centro Universitário Amparense - UNISEPE/UNIFIA Amparo/SP, Conselheiro Estadual da Seção de São Paulo da Ordem dos Advogados do Brasil, letomazi@yahoo.com.br;

Existe uma grande dificuldade em se trabalhar desempenho no setor de serviços de saúde, inclusive pela falta de padrões pré-determinados de assistência ao cliente. Além disso, os serviços de saúde ainda estão carentes de metodologias de avaliação de processos/atividades.

É necessário proceder uma análise detalhada para identificar as causas que atuam sobre os processos, como foi citado, bem como, de outros fatores que podem estar influenciando os níveis de qualidade e a produtividade destes serviços.

O resultado dessa carência é o desgaste dos profissionais, frustração por parte dos pacientes e limites financeiros. Por outro lado, esse trabalho não visa ser a solução para a problemática apresentada, e sim busca identificar novos caminhos que conduzam a melhoria do processo de trabalho daqueles que são os responsáveis pela garantia da qualidade dos serviços de saúde.

A falta de metodologias de avaliação hospitalar dificulta o desenvolvimento do perfil de cada hospital, principalmente a visualização de todas as suas deficiências e os danos que decorrem destas aos pacientes e profissionais. Inclusive de difícil visualização por parte da própria organização avaliada durante o processo de inspeção, tornando a ação fiscal bastante frágil.

## **DESENVOLVIMENTO – REVISÃO DE LITERATURA**

Em saúde, pode-se concluir, parece haver mais especificamente no serviço hospitalar, uma dependência maior do intelecto pela estrutura do serviço ou o projeto do serviço. O projeto do serviço deve atender as necessidades dos clientes internos ao mesmo (profissionais de saúde) e do cliente externo (pacientes).

Os primeiros se utilizam da estrutura para atingir o paciente, suprir suas necessidades. Em relação a cliente, é como se “separássemos” a organização hospitalar em duas partes, uma externa e outra interna.

Ou seja, a estrutura que recebe o paciente durante o atendimento e a estrutura mais voltada para tecnologia em saúde, da qual os profissionais de saúde fazem uso para prover a assistência correta e/ou

adequada ao paciente, como a necessidade de dispor de artigos estéreis, correlatos (luvas, sondas, etc.), outros equipamentos, meios de diagnóstico por imagem, nutrição e dietética, dentre outros.

Os raros autores que tem trabalhado ferramentas da qualidade para hospitais, tem feito suas análises nesta primeira estrutura, externa. Há referência deste fato ocorrer devido a dificuldade de se trabalhar a organização internamente, principalmente no que se refere à qualidade clínica.

Os profissionais de saúde precisam ter esses elementos para que o processo terapêutico se estabeleça com sucesso, isso diz respeito a qualidade percebida pelos profissionais de saúde. Existe, separadamente, a qualidade percebida pelo paciente (atendimento com simpatia, temperatura da alimentação estava adequada, período de internação curto, alívio da dor, dentre outras percepções).

O paciente tem uma percepção externa do serviço do ponto de vista de que ele não sabe do que foi despendido de recursos, além do intelecto dos profissionais de saúde para que recebesse a alta hospitalar e retornasse a sua vida diária. As características gerais são as mesmas dos demais serviços, como a intangibilidade, dificuldade de padronização, de avaliação de desempenho e dentro desta da avaliação da qualidade. A dificuldade maior está em mensurar a dita qualidade clínica. Pois a avaliação externa somente não garante a eficácia terapêutica.

Para estudar-se qualidade no setor de serviços é necessário reconhecer e diferenciar a qualidade requerida pelos clientes daquela planejada pela administração e finalmente a qualidade oferecida por aqueles que executam o serviço. Deve haver equilíbrio entre estes três níveis.

Agora, implementar programas de qualidade em serviços de saúde hospitalar traduz-se em uma questão bastante complexa, pela quantidade de variáveis que precisam ser trabalhadas para garantia da qualidade clínica, que implica em garantir profissionais habilitados e eficazes e uma estrutura adequada aos serviços oferecidos.

O Governo nos EUA arca com mais de 666 bilhões de dólares para saúde. O que o Governo precisa saber o que paga, assim da mesma forma no Brasil. O Governo precisa resgatar a confiabilidade

do atendimento público, porque ele também “ganha” com isso. Parece que quem promover melhorias às questões de saúde, terá sucesso político, talvez possa-se considerar este aspecto.

Outro aspecto que parece estar ligado as preferências dos clientes internos, é que o acesso ao serviço de saúde está dependendo das formas de pagamento. A pessoa humana precisa ter acesso ao serviço de saúde, é um direito respaldado pela Constituição da República Brasileira, de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde.

A importância do desenvolvimento da qualidade em hospitais está diretamente ligada à necessidade de aumentar a disponibilidade dos serviços através do aumento da produtividade e da racionalização do consumo de recursos, diminuindo custos.

O sistema de saúde hospitalar atualmente, se caracteriza por uma demanda que supera a oferta, o que pode levar a preocupação para com a qualidade à um segundo plano.

Qualidade em saúde é uma questão de sobrevivência, redução de falhas em processos de produção (desperdícios por inadequada alocação de recursos), melhoria da qualidade de vida, em decorrência desta tem-se pessoas mais ativas, melhores condições humanas para o trabalho, melhor produção econômica para o país.

A qualidade em serviços de saúde visa garantir vantagens competitivas às organizações do setor, servindo de fator de diferenciação entre os mesmos. Como resultado, tem-se o aumento da qualidade do serviço prestado, da redução de custos em função de melhorias no processo e da maior ênfase do cliente em relação ao serviço fornecido.

No sistema de qualidade, é necessário diferenciar o que compete a diretoria e o que compete a produção. A história do St. Marys General Hospital, começou assim e a questão final foi a seguinte: qual conjunto de ferramentas poderia “socorrer” o hospital para satisfazer suas obrigações para com os consumidores? Elaboraram sete tarefas principais para reestruturação da diretoria:

- Organização do Conselho Administrativo, monitorização de atividades e estabelecimento de decisões acerca do processo de implementação contínua da qualidade;
- Análise da estrutura do comitê;
- No processo de estruturação o foco era o consumidor;
- O processo criaria uma mudança de mentalidade;
- O envolvimento e a participação dos membros da diretoria seria necessária;
- O papel jurídico seria abordado;
- A diretoria teria uma participação no processo educativo.

A mudança para focar o consumidor e a educação por parte da diretoria traria uma nova filosofia para organização, são fatores para iniciar mudança organizacional. Foram distribuídas diferentes responsabilidades para atingir grupos de consumidores. Foram diferenciados os papéis da diretoria e da produção nas questões de qualidade.

A mudança organizacional analisada pela diretoria favoreceu um ambiente mais estável, aumentou a receptividade para mudança, a ênfase no consumidor trouxe informações para tomada de decisões mais precisas para melhor direcionar suas ações para alcançar os objetivos da organização.

O comitê reestruturado, os documentos emitidos pelos comitês recebiam informações da diretoria sobre recomendações a ações a serem executadas passou a atender somente questões necessárias a melhoria de qualidade. A diretoria passou a ter atividades estabelecidas:

- Explicitar e encaminhar valores fundamentais;
- Possibilitar um direcionamento do sistema organizacional;
- Possibilitar atividades potenciais;
- Gerar um ambiente para atualização do conhecimento;
- Descrever relacionamento entre constituintes relevantes;
- Determinar informações necessárias.

## **CONCLUSÃO**

O processo de mudança inicia pelo fator humano, onde a excelência é mais que resolver problemas, sendo importante eliminar times de trabalho com duplicidade de funções. A flexibilidade dos grupos provém de objetivos claros e a responsabilidade pela qualidade é tanto da diretoria quanto da produção. A diretoria monitora a qualidade, são relatórios, outros dados. A produção desenvolve processos para garantir a qualidade da assistência ao paciente, para isso é preciso a troca de informações.

Quando falta um método de avaliação padronizado, com pesos de importância para os itens avaliados, pré-determinados, o resultado varia de acordo com a experiência e o conhecimento de quem avalia o serviço. O que se agrava com as perguntas amplas, como por exemplo, se a UTI possui serviço em boas condições técnicas.

O profissional precisa observar uma série de requisitos técnicos para poder com certeza afirmar que realmente o serviço de UTI apresenta-se em boas condições técnicas. Este instrumento repete as mesmas deficiências das normas utilizadas nesta área e até o momento o setor ainda carece de metodologias para uma avaliação mais adequada, evitando avaliações distorcidas dos serviços.

O estudo desenvolvido pretendeu trazer um conforto maior aos profissionais que avaliam os serviços hospitalares e tornar os profissionais de saúde melhor preparados para a sua prática cotidiana.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA, Léo Grieco de. Gerência de Processo: mais um passo para a excelência Rio de Janeiro: Qualitymark, 1993. 144p

BURMESTER, Haino. Controle de Qualidade Hospitalar. Associação Paulista de Medicina. São Paulo: PROHASA, 1996. 30p.

FEIGENBAUM, A. V. Controle da qualidade total. V.1. São Paulo: Makron Books, 1994.

FERRARI, Dálvio T. (et all). Qualidade em Serviços: considerando o fator qualidade para determinar o real desempenho hospitalar In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Anais... Porto Alegre: UFRGS/PPGEP, 1997.

HRONEC, Steven M. Sinais Vitais: usando medidas de desempenho da qualidade, tempo e custos para traçar a rota para o futuro de sua empresa. São Paulo: Makron Books, 1994. 240p.

MIRSHAWKA, Victor. Hospital: fui bem atendido, a vez do Brasil. São Paulo: Makron Books, 1994.

NOVAES, Humberto de M. Padrões e Indicadores de Qualidade para Hospitais. Washington: Organização Panamericana de Saúde – OPAS, 1996. 109p.

SANTOS, Edson Gomes dos. Qualidade Hospitalar e Segurança para o Paciente. Rev. CQ-Qualidade. São Paulo, nº36, p.122, maio 1995.

TIRONI, Luís F. (at all). Indicadores de Qualidade e Produtividade: um relato de experiências no setor público. (Texto para Discussão n. 263). Brasília: IPEA, jun./1992. 24p.