

Disciplina: **MQ-901A - Seminário de Gestão da Qualidade**

Alunas: **760655 - Maria Bernadete Barros Piason Barbosa Lima**

Gestão da Qualidade na Área Hospitalar

Objetivos do Seminário:

- mapear a situação dos serviços de saúde (no Brasil e no mundo);
- inserir os participantes nas questões da Gestão da Qualidade em Saúde, no que diz respeito a:
 - diferenças e semelhanças de trabalho com TQM em empresas e em serviços de atenção à saúde;
 - dificuldades de implantação de TQM na área hospitalar;
 - fatores de sucesso para a implantação;
 - ferramentas de qualidade;
 - indicadores de qualidade.
- gerar discussões, polêmicas e sugestões a respeito da gestão da qualidade nos hospitais (principalmente no Brasil) .

Roteiro do Trabalho:

1. Introdução
2. Conceituação
3. Situação Atual
4. Hospitais e Empresas
5. Qualidade em Saúde
 - 5.1- Qualidade segundo o paciente
 - 5.2- Qualidade do Serviço
 - 5.3- Tecnologias
 - 5.4- Ferramentas
 - 5.5- Indicadores
 - 5.6- Dificuldades/Fatores de Fracasso
 - 5.7- Fatores de Sucesso
6. Estudo de Caso
7. Bibliografia

1- INTRODUÇÃO

Falar em qualidade total na área da saúde hoje no Brasil é praticamente uma utopia, já que a saúde está atravessando uma fase crítica, para não dizer um “caos”. Mas como diz Dembler Benz (Mercedes Benz): **“O Progresso é a realização de utopias”**, temos confiança que chegaremos lá, apesar dos obstáculos e dificuldades por que passam estas instituições brasileiras e conseqüentemente as pessoas que nelas trabalham.

Além disso, quando tratamos especialmente da saúde pública o assunto torna-se mais polêmico se comparado a outros setores empresariais e hospitais privados. Porém acreditamos que para sair desta escuridão na qual a saúde brasileira se encontra imersa, podemos utilizar da Gestão da Qualidade Total, para abrir novos horizontes e, quem sabe, conseguirmos no futuro obter a melhoria contínua da qualidade nessa área.

Esse trabalho mostra, de certa forma, o que tem sido feito em termos de Qualidade na área hospitalar. No Brasil o assunto é ainda muito incipiente. Existe no Estado de São Paulo um programa de avaliação da qualidade, o CQH (Controle de Qualidade Hospitalar) desenvolvido pela APM (Associação Paulista de Medicina), mas ainda pouco divulgado. Podemos então, recorrer de dados e informações de fora do país, ou de instituições de saúde privadas, das quais algumas estão iniciando trabalhos nesse sentido, visando a sobrevivência diante de suas concorrentes.

2- CONCEITUAÇÃO

SERVICO: *“É o trabalho desempenhado por alguém, sendo que esse trabalho pode ser dirigido a um consumidor, uma instituição ou a ambos.”*

HOSPITAL:

“O hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio, constituindo-se ainda em um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais.” (Organização Mundial da Saúde)

“Hospital é a representação do direito inalienável que o homem tem de gozar saúde e o reconhecimento formal, pela comunidade, da obrigação de prover meios para mantê-lo são ou de restaurar-lhe a saúde perdida.” (Malcom T. Mac Eachern - pioneiro da administração científica dos hospitais norte-americanos)

DOENÇA:

“Morbus significa enfermidade da alma, o vício, a desordem do espírito. A dor, a mágoa, a pena, a aflição, o pesar, a tristeza.” (Romanos)

Doença cria dependência. O doente necessita não somente do tratamento médico, mas também de cuidados pessoais e carinhos.

Sendo assim, o hospital precisa ser encarado não apenas como o lugar onde se curam as doenças ou se procura fazê-lo, mas como a casa em que o hóspede é pessoa sagrada, um membro para com quem a comunidade tem deveres, inclusive o de promover a sua completa reintegração social, mais do que a recuperação somática, psíquica ou psicossomática.

MISSÃO:

Deve expressar o intuito básico da organização de serviços de saúde. Na declaração da missão frequentemente se destacam: tipo de serviços, área de atuação, clientes e outras características básicas do negócio.

“Ser um hospital de referência e excelência, prestando assistência complexa e hierarquizada, formando e qualificando Recursos Humanos, produzindo conhecimento, atuando no sistema de saúde e valorizando os princípios da Humanização com Racionalização de Recursos e Otimização de Resultados.”

(Missão do Hospital das Clínicas da Unicamp)

PROPÓSITO:

“Receber o corpo humano quando, por alguma razão, se tornou doente ou ferido, e cuidar dele de modo a restaurá-lo ao normal, ou tão próximo quanto possível do normal.”

3- SITUAÇÃO ATUAL

Para iniciar o processo de implantação da Gestão da Qualidade, é necessário e importante elaborar o diagnóstico da situação atual da organização, para que se obtenham bases de comparação para futuras avaliações do programa de qualidade.

Para os Serviços de Saúde temos notícias ruins.

Os custos estão ficando cada vez maiores e, de uma certa forma, estão fugindo do controle. A qualidade do Serviço de Saúde muitas vezes é horrível e os problemas éticos estão surgindo com uma abundância assustadora.

Os trabalhadores do Serviço de Saúde buscam outras opções de trabalho, os clientes enlouquecem e a alta administração dos hospitais muitas vezes não enxerga outra solução a não ser a de fechá-los!!! Para muitos hospitais estamos vivendo no tempo do desastre!!!

Segundo o Banco Mundial, em seu relatório de 1993 sobre o Desenvolvimento Mundial, as três principais áreas de ineficiência nos Serviços de Saúde são as seguintes:

- os gastos oficiais com a saúde são transferidos de forma desproporcional para os mais ricos, na forma de serviços gratuitos ou subsidiados prestados em hospitais públicos e não ligados à medicina básica, e na forma de subsídios para seguros públicos e privados;

- há muito desperdício dos recursos, com a compra de produtos com marcas famosas em vez de similares mais baratos. Os funcionários são mal aproveitados e supervisionados, e os leitos hospitalares subutilizados. Em países de renda média, como o Brasil, os custos estão explodindo e os gastos estão crescendo em ritmo muito maior do que a renda por pessoa;

- o dinheiro público é gasto com intervenções pouco eficazes, em cirurgias de maior gravidade em pacientes com câncer, ao mesmo tempo que intervenções essenciais e de grande eficácia em relação ao seu custo, como o tratamento de tuberculose e das doenças transmissíveis, permanecem sem fundos.

No Brasil, o Dia Mundial da Saúde poderia ter outro nome - Dia Nacional da Doença - pois em matéria de assistência médico-hospitalar o brasileiro é um povo doente já que o setor público só investe 54 dólares por habitante, o que não paga nem uma diária de um hospital decente.

Nos Estados Unidos, o setor público investe 2840 dólares por habitante. Se por um lado o PIB norte-americano é 13 vezes maior que o brasileiro, o orçamento para a saúde deles não pode ser 57 vezes maior que o nosso...

Para o Banco Mundial, o Canadá é um modelo de eficácia em Saúde, com uma expectativa de vida de 77 anos e um dispêndio de 6,8% do PIB, bem abaixo do que gastam os EUA, que destinaram 12,7% do seu PIB e uma expectativa de vida de 76 anos.

No Brasil, a explosão de convênios e seguros coincidiu com o desmanche do Estado em geral e da Saúde Pública em particular. Há oito anos, por exemplo, ter uma carteira de um plano de saúde era sinônimo de privilégio - atingia apenas 14 milhões de brasileiros, ou menos de 10% da população da época. De lá para cá esse número quase triplicou, ficando perto dos 40 milhões. Haviam 300 empresas de saúde privada, hoje são 870. A saúde privada no Brasil hoje é negócio de gente grande. Seu faturamento anual é estimado em mais de 10 bilhões de reais (mais do que a Volks e a Ford somadas, ou o dobro do faturamento da indústria de computação).

“A diferença entre as empresas privadas e as estatais é que o governo só controla (e muitas vezes muito mal) as primeiras.” Descrevemos abaixo algumas situações reais que demonstram essa má administração nas estatais.

As principais causas de internação hospitalar no Brasil são, pela ordem: parto normal, atendimento em psiquiatria, cesariana, insuficiência cardíaca, curetagem pós-aborto, acidente vascular cerebral e enterocolites (diarréias).

No Estado de São Paulo ocorre uma interessante inversão. Em 1992, ficou em primeiro lugar a atendimento em psiquiatria, com mais de 400 mil internações, ficando o parto normal bem atrás, com pouco mais de 220 mil internações. A maior parte dos hospitais de S.Paulo está com o número de leitos dentro da média nacional, 3 leitos/1000 habitantes, porém existem alguns hospitais que chegam ao elevado número de 15 leitos/ 1000 habitantes. Quando recentemente foram feitas algumas análises das internações por município, apareceram claramente algumas distorções quanto ao número, chegando ao cúmulo de internação de 40% de toda a população por ano. Diagnósticos como crise hipertensiva, e cólica néfrica ocupavam as vezes os primeiros lugares, sugerindo indubitavelmente prováveis irregularidades.

Mas existem alguns poucos aspectos positivos na saúde brasileira. A desnutrição declinou nos últimos 15 anos, e pelo menos 75% das crianças com menos de um ano estão protegidas contra a difteria e o sarampo. O Brasil também alcançou grande êxito no combate à malária. Os hospitais terciários (especializados) receberam considerável atenção e sua qualidade os equipara aos melhores da região.

Mas o Brasil presta menos atenção aos serviços básicos e intermediários. Assim a taxa de mortalidade é sete vezes maior que a da Coreia e quase o dobro da do México, os dois países com níveis mais próximos aos do Brasil.

A discrepância entre o progresso em algumas áreas-chave (p.ex.: imunizações) e a má qualidade da saúde em geral, tem muito a ver com a atenção inadequada que o governo presta a alguns grupos, e com a ênfase dada aos serviços curativos em detrimento dos preventivos.

Os principais problemas dos Serviços de Saúde Pública podem ser assim classificados:

- Falta de atenção adequada às atividades preventivas;
- Má administração dos hospitais;
- Falta de regulamentação/padronização dos serviços de saúde;
- Qualidade dos serviços;
- Custos crescentes (uso de tecnologia + falta de contenção de custos).

Como consequência da combinação desses fatores, tem-se um nível de desempenho muito deficiente destas instituições. Grande parte de desperdícios, retrabalhos, processos mal definidos, falta de visão sistêmica das gerências, quantidade excessiva de funcionários com baixa agilidade e produtividade, gerando questionamentos pela sociedade, pressão por melhor desempenho e menores impostos.

Em alguns hospitais-escola norte-americanos, chegou-se aos seguintes e espantosos valores: 65% dos testes de laboratório, 11% das radiografias do peito, 26% dos serviços de enfermagem, prescrições desnecessárias e injeções em número excessivo, entre outras coisas, têm sido considerados clinicamente desnecessários.

Os médicos também contribuem com outras “não-qualidades”, tais como informações ilegíveis, uso de abreviações impróprias e indicações de dosagens inadequadas.

Em boa parte dos hospitais brasileiros estima-se que 45% dos dias de hospitalização são superiores ao tempo de permanência correto, assim como mais de 28% dos procedimentos cirúrgicos são incorretos.

O governo financia $\frac{3}{4}$ de todos os serviços hospitalares por meio de seu seguro estatal, sendo que 20% desses serviços são prestados por instituições públicas. Ao todo esses gastos consomem a maior parte dos recursos do sistema de saúde pública, mostrando como os hospitais são mal administrados. Com exceção das melhores instituições terciárias, os hospitais não usam dois instrumentos básicos de administração: *o sistema de informação e a contabilidade de custos*.

O grande erro é que o governo como comprador dos serviços, impõe o valor a ser pago pelos serviços médicos e hospitalares que recebe, mesmo sabendo que esse valor é inferior aos custos. Trabalhos feitos pela Federação Brasileira de Hospitais para determinar o custo de uma diária hospitalar não deram em nada, pois o valor encontrado era tanto que inviabilizaria toda a Previdência Social no Brasil. Na área da saúde, a assistência prestada pelos hospitais privados é melhor e mais barata do que a dos hospitais públicos.

É contra essa situação obscura que a administração hospitalar está tentando reduzir custos e aumentar a qualidade no atendimento dos serviços. Muitos administradores hospitalares estão se voltando para a Administração da Qualidade Total (TQM) como meio de melhorar ou preservar a competitividade. A aplicação de TQM nessa área ainda é muito incipiente, mas não resta dúvida que a *Indústria de Saúde é um ambiente único e desafiador para a melhoria da qualidade*.

Mas as organizações de assistência à saúde, ainda não acreditam que a melhoria da qualidade é, para elas, necessária à sobrevivência. Talvez porque, segundo a teoria central da melhoria da qualidade, "a mesma é feita não só por pessoas, mas também por processos", desafia abertamente um mito central da assistência à saúde - "o de que a qualidade é feita por médicos".

Queremos acreditar nos serviços de saúde - no médico confiável, no hospital qualificado, no toque gentil. Precisamos confiar em alguma coisa. Queremos confiar e esperamos *excelência!...*

4 - HOSPITAIS & EMPRESAS

“O hospital deve trabalhar 365 dias ao ano e, muito embora seja olhado como instituição humanitária, encontra os mesmos problemas econômicos das empresas.”

A grande diferença do hospital em relação a outras empresas que prestam serviços é que ele recebe um ser humano enfermo e deve, caso seja possível, devolvê-lo ou permitir a sua saída com saúde. Consequentemente, o conceito da “pessoa humana” é fundamental para o bom funcionamento de um hospital. É o ser humano cujo organismo não funciona adequadamente, é a pessoa que padece, que sofre, que se desequilibra. É esse o ser humano que é a razão da existência das Organizações de Saúde. Portanto, ela tem que ser bem recebida, tratada, compreendida e aceita.

É natural imaginar que os modernos métodos da administração da qualidade industrial realmente podem ajudar na assistência à saúde. As diferenças parecem profundas entre o hospital moderno e a fábrica moderna e, mais ainda, entre a linha de montagem e o consultório médico.

Porém, há três características dos hospitais, que diferem das empresas, e que constituem grandes desafios à aplicação bem sucedida da melhoria da qualidade:

- Conexão freqüentemente obscura entre os "inputs" e os "outputs" na assistência médica; Falta de clareza de quais atividades estão levando a quais resultados clínicos; relações de causa e efeito raramente são definidas.

- Dificuldade dos pacientes distinguirem o atendimento de elevada do de baixa qualidade;

- Os grandes hospitais muitas vezes operam com duas linhas distintas de autoridade: o staff administrativo e o staff médico, em vez da pirâmide única de autoridade comum na indústria.

A prova de que a gestão da qualidade pode ajudar nos processos manufatureiros e comerciais é esmagadora e pode-se apostar muito seguramente que os processos análogos dos serviços de saúde (faturamento, transferência de informações, manutenção de equipamentos e afins) chegam a ganhar o mesmo tanto. Quão diferente pode ser um departamento de faturamento de um hospital do departamento de faturamento de uma fábrica? O mesmo é válido para os processos de serviços, como marcar consultas, oferecer acesso telefônico e transferir pacientes de um local a outro.

Mesmo que os processos comerciais e de serviços fossem o único foco no atendimento à saúde em que a gestão da qualidade ajuda, ainda assim valeria a pena adotar esses métodos nas organizações de saúde. Porém o *potencial* da administração da qualidade é infinito e vai muito além disso.

Assim como se fala na visão holística das empresas, atualmente já não se pode deixar de falar na Medicina Holística. **A Medicina Holística vê o ser humano como um todo, ou seja, ele é a somatória do corpo, da mente, do espírito e da energia que envolve o indivíduo.**”

Já Victor Mirshawka em seu livro “Hospital:Fui Bem Atendido-A vez do Brasil” diz que: “deve-se expurgar a idéia de que a qualidade de uma fábrica pode ser comparada qualidade de serviço de um hospital. A imitação do que está sendo feito na indústria é a pior maneira de iniciar um programa de qualidade em uma Organização de Saúde. Os procedimentos industriais para o controle de qualidade

estão sendo exaustivamente estudados para constituir um bom modelo para medir a adequação a medicina.”

Algumas estratégias das organizações comparadas a instituições hospitalares:

- ***Marketing***

Falar em marketing em saúde ainda é considerado um tabu. É tido como uma técnica da indústria e comércio para elevar as vendas de seus produtos e serviços, geralmente associada a um aspecto mercantilista, frio e desumano.

A saúde não é um produto qualquer, mas sim um produto com características próprias, o que justifica um marketing perfeitamente ajustado para tal.

O marketing pode significar para a área da saúde melhores informações e opções por serviços diversos para os clientes e elevação do nível da população.

Alguns fatores a considerar num programa de marketing podem ser:

- detecção dos anseios e expectativas dos usuários em relação aos hospitais e à própria saúde;
- campanhas educativas abordando estilos de vida, hábitos, higiene, etc;
- programas de esclarecimento de determinadas patologias;
- caracterização do público e do mercado-alvo a ser atingido (segmentação de mercado).

As instituições hospitalares devem ter uma visão abrangente do mercado e da sociedade, e sair do "casulo" em que se encontram.

- ***Avaliação dos clientes***

A literatura especializada menciona que ao administrador interessa mais conhecer "o que está errado", do que "o que está certo", enquanto que as respostas aos questionários de avaliação apontam mais para a satisfação do cliente (aquilo que em sua percepção o agradou).

A avaliação feita pelos usuários dos hospitais deve ser parte integrante da gestão hospitalar.

Os hospitais devem divulgar as medidas adotadas, de forma que os usuários sintam o resultado de sua colaboração e participem do processo de melhoria contínua, desta forma incentivando os usuários a responder os questionários.

Na qualidade dos serviços de saúde, "ouvir a voz do cliente" inclui a avaliação sistemática tanto das atitudes dos doentes e médicos, como do impacto dos processos de tratamento sobre a saúde dos pacientes. Os que melhor relatam tanto as atitudes como a saúde são os próprios pacientes.

- ***Terceirização***

O que temos observado a partir dessa onda terceirizante é que alguns hospitais correm o risco de perder sua *unidade funcional*; correm o risco de se transformarem em verdadeiras lojas de departamentos, no qual as várias equipes "terceirizadas" atuam sobre o paciente sem nenhuma integração assistencial. Muitas vezes os interesses do hospital e dos terceirizados tendem a divergir, chegando a grandes antagonismos, trazendo prejuízos graves à instituição e aos pacientes. Deve-se evitar a terceirização em áreas vitais de assistência como Pronto Socorro, UTI, etc...

Segundo os vários especialistas nessa matéria, todas as atividades de uma empresa que não estiverem diretamente relacionadas com sua missão podem ser

terceirizadas. Desse modo, a decisão de terceirizar ou não deverá estar intimamente ligada às decisões estratégicas da alta direção.

5- QUALIDADE EM SAÚDE

5.1- Qualidade segundo o paciente

Para os pacientes, o hospital qualificado é aquele que:

- dá boa atenção aos pacientes;
- tem responsividade/disponibilidade/instantaneidade;
- elimina atrasos nas ações (sala de espera, resultados de exames,...)
- tem bons profissionais;
- trata com profissionalismo, cortesia e polidez;
- dá efetivo socorro pró-ativo;
- tem eficiência na execução do serviço;
- dá boas explicações dos procedimentos;
- tem boa reputação;
- tem equipamentos modernos;
- é limpo;
- tem comida adequada;
- tem ruído dentro dos limites suportáveis;
- dá continuidade à prestação do serviço.

E o médico qualificado é aquele que:

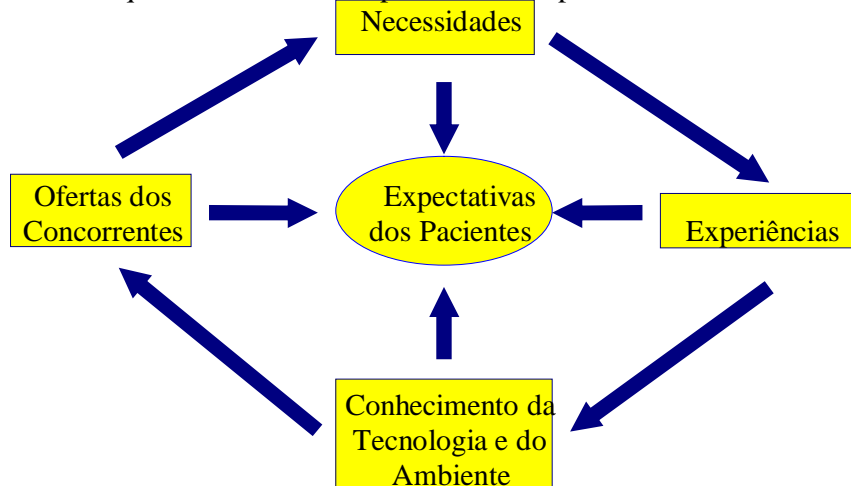
- tem acessibilidade;
- tem uma boa comunicação;
- está constantemente atualizado;
- tem tempo disponível para atendê-los;
- demonstra prazer no atendimento do paciente;
- tem consciência da inconveniência de longas esperas.

Uma pesquisa norte-americana feita junto a pacientes em 1989, sobre quais os fatores mais importantes para se ter uma alta qualidade nos serviços de saúde, obteve o seguinte quadro:

Nível de Importância	Fator
97,3%	Cuidado das enfermeiras
96,4%	Aptidão clínica dos médicos
93,3%	Atitudes dos empregados
89,9%	Estado da arte da tecnologia
85,6%	Administração do hospital
82,1%	Procedimentos internos
74,9%	Aparência física do hospital
69,0%	Conveniência/acesso
61,0%	Serviço de alimentação
52,8%	Envolvimento da gerência na garantia da qualidade

Para alguns pacientes é até mais importante “ser tratado como um indivíduo” do que “se restabelecer rápido” ou então “ter informações oportunas e adequadas a respeito das próprias condições” é mais desejável do que “ter novas instalações ou flexibilidade das normas do hospital”.

Fatores que influenciam as expectativas dos pacientes:



5.2- Qualidade do Serviço

Nos Serviços de Saúde pode-se dizer que existem três tipos de qualidade:

- qualidade clínica;
- qualidade voltada para o paciente;
- qualidade econômica.

A qualidade clínica é aquela definida pelos médicos, pelas enfermeiras e por outros profissionais de saúde. A qualidade voltada para o paciente é aquela que trata dos valores como atenção, cuidado, comunicação, preocupação, empatia, etc... A qualidade econômica trata da eficiência dos custos da qualidade.

Hoje no hospital existem serviços que são “não-humanos” e outros que são “humanos”.

No serviço “não-humano”, as relações entre o fornecedor e o paciente são muito simples. A medição, normalização, inspeção e controle são muito viáveis e úteis. Quem planeja ou determina o serviço não lida diretamente com o paciente. O envolvimento do paciente é pequeno e as habilidades técnicas dominam a prestação do serviço.

Já quando se tem uma prestação de serviço humano, as relações entre o fornecedor e o paciente são bastante complexas. A medição, normalização, inspeção e controle são viáveis, mas nem sempre confiáveis. Quem planeja ou define o serviço está em contato direto com o paciente. Há um grande envolvimento do paciente. As habilidades interpessoais dominam a prestação de serviço, havendo inclusive uma grande pressão psicológica.

Os seguintes elementos são considerados essenciais para uma boa prestação do Serviço de Saúde:

- eficiência e acurácia;
- consistência e constância;
- responsividade;
- confiabilidade;
- competência (capacidade);
- segurança;
- cortesia, compreensão e cuidado;
- preço justo;
- satisfação, encantamento e excitação.

É fácil visualizar a qualidade dos serviços de saúde como uma simples questão de pessoas - normalmente médicos - apenas fazerem suas tarefas direito, já que 90% dos resultados obtidos nesses serviços dependem de pessoas.

Avedis Donabedian, o fundador do campo da garantia da qualidade nos serviços de saúde como uma disciplina reconhecida, apresentou as categorias "estrutura", "processo" e "resultado" como os três alvos potenciais da avaliação dos serviços de saúde.

Estruturas são os recursos que estão à disposição para se oferecer o serviço (área física, equipamentos, instalações, recursos humanos, etc...).

Processo significa "o próprio atendimento" - quais medicamentos são usados, quais procedimentos são realizados, como os diagnósticos são feitos, etc...

Resultados são as consequências avaliadas do atendimento, tais como o prolongamento da vida, o alívio à dor, etc...

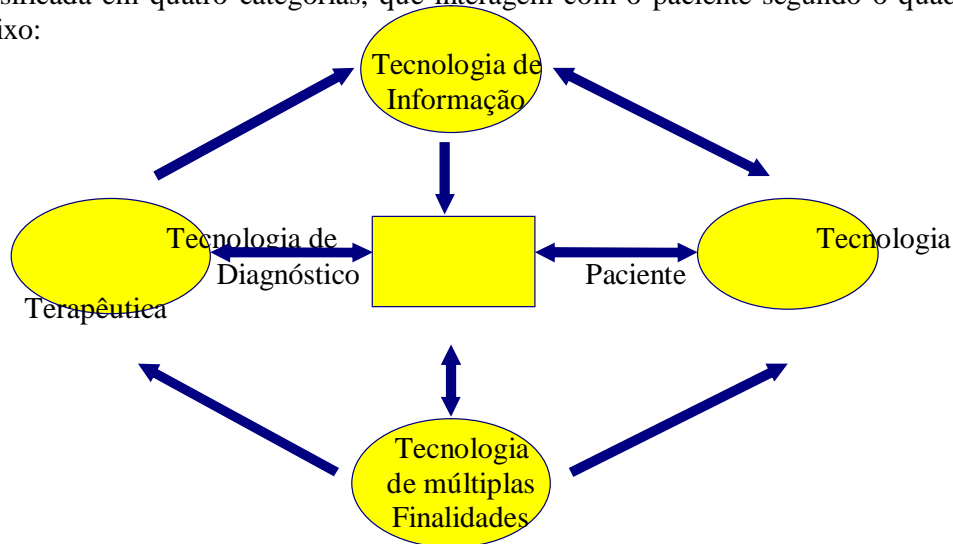
Segundo Donabedian, os sete atributos mais importantes da qualidade em saúde são: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade.

Diz o livro "Melhorando a Qualidade dos Serviços Médicos, Hospitalares e de Saúde", quanto às dez lições fundamentais para a melhoria da qualidade:

1. As ferramentas de melhoria da qualidade podem funcionar nos serviços de saúde;
2. As equipes interfuncionais são valiosas na melhoria dos processos do serviço de saúde;
3. Dados úteis para melhoria da qualidade abundam nos serviços de saúde;
4. Métodos de melhoria da qualidade são divertidos de usar.
"Alegria no trabalho" (Deming)
5. Custos da má qualidade são elevados e economias estão ao alcance;
6. Envolver os médicos é difícil;
7. Necessidades de treinamento surgem logo;
8. Os processos não-clínicos chamam a atenção inicial;
9. Organizações de saúde podem necessitar de uma definição mais ampla de qualidade;
10. Nos serviços de saúde, como na indústria, o destino da melhoria da qualidade está, acima de tudo, nas mãos dos líderes.

5.3- Tecnologias

Cada vez mais os hospitais estão se voltando para a tecnologia como o veículo que lhes permitirá melhor atingir seus objetivos. A tecnologia, entretanto, tem por um lado o potencial de aumentar os custos e conseqüentemente a conta do paciente, porém possibilita por outro lado, a diminuição dos custos, pois aumenta a produtividade da mão-de-obra e a eficiência do hospital. A tecnologia pode ser classificada em quatro categorias, que interagem com o paciente segundo o quadro abaixo:



Tecnologia de Diagnóstico ==> usada para exames especializados de apoio à diagnóstico. (Ex: tomografia, ressonância magnética, monitores, etc...)

Tecnologia Terapêutica ==> usada no tratamento direto ao paciente. (Ex: respiradores, incubadoras, hemodialisadores, bisturi a laser, etc...)

Tecnologia de Informação ==> usada na coleta, armazenamento e análise de dados que compõem a informação. (Ex: sistema de contabilidade de custos, sistema de produção hospitalar, etc...)

Tecnologia de múltiplas finalidades ==> representa a combinação de duas ou mais tecnologias. (Ex: equipamentos de análise laboratorial ligados a computador para transmissão de resultados de exames)

Ressaltaremos aqui aspectos importantes da **tecnologia de informação**.

Esse novo ambiente social e organizacional dos hospitais, cria condições para o estabelecimento de um sistema acelerado de riquezas que depende cada vez mais da troca de dados, conhecimento e informações.

Quando falamos em tecnologia de informações, não estamos nos limitando ao uso de computadores; ela abrange toda forma de gerar, armazenar, veicular, processar e reproduzir a informação.

"São estimados que 35% a 39% do custo total de operação de um hospital, está associado com atividades para prover informações de pacientes. Os médicos gastam 38% do seu tempo e as enfermeiras 50% do seu tempo estimado em documentação de informações dos pacientes nos registros médicos. Entretanto, estima-se que 70% dos registros médicos hospitalares em papel são incompletos, sendo que 40% não contém diagnóstico dos pacientes."(David Classen-LDS Hospital)

Portanto, é importante que os hospitais não se esqueçam que o grande "tesouro" ainda hoje escondido em seus processos, é a "informação". É

imprescindível que ela passe a ser valorizada, através da tecnologia de informação nos programas de qualidade.

5.4 Ferramentas

As teorias e ferramentas de controle total da qualidade utilizadas nas empresas, baseadas em processos, medições e estatísticas (fluxogramas, diagramas de Ishikawa, diagramas de causa e efeito, diagramas de Pareto, etc...) podem ser introduzidas com sucesso na saúde.

Diagrama de Pareto nos Serviços de Saúde:

De forma simples, a regra de Pareto diz que “80% dos efeitos são atribuídos a 20% das causas”, e é por isso que o princípio de Pareto é conhecido como regra dos 80-20. Nos serviços de Saúde existem muitos exemplos que refletem isso:

- 80% dos erros são cometidos por 20% do *staff*;
- 80% das melhorias são elaboradas por 20% das pessoas que lá trabalham;
- 80% das reclamações de pacientes estão relacionadas com 20% dos problemas;
- 80% das longas esperas são provocadas por 20% dos procedimentos de entrada de pacientes;
- 80% das quebras de equipamentos correspondem a 20% dos equipamentos;

Diz um relatório da equipe de qualidade do Worcester Memorial Hospital, contido no livro Melhorando a Qualidade dos Serviços Médicos, Hospitalares e de Saúde: "a ênfase na educação estatística pode ser mais facilmente difundida nas organizações de assistência à saúde do que em outras indústrias devido à educação científica e técnica que os profissionais da saúde receberam em seu treinamento profissional."

As medições devem constantemente ser revistas, resumidas, interpretadas e entendidas.

5.5 Indicadores

Existem alguns números indicadores nas instituições hospitalares para demonstrar seu desempenho, que são:

- internações;
- altas;
- média de permanência do paciente no hospital;
- porcentagem de ocupação;
- número de cirurgias e por tipo de cirurgia;
- número de óbitos;
- número de recém-nascidos;
- número de altas por diagnóstico;
- número de pacientes por unidade de internação, etc...;

Naturalmente esses números são importantes para a administração saber a produção hospitalar (ter a “qualimetria” de alguns processos), mas não indicam de forma alguma a qualidade de saúde para o paciente.

5.6- Dificuldades/Fatores de Fracasso

Muitas empresas descobrem que a parte mais difícil da melhoria da qualidade não é encontrar uma solução que funcione de fato, mas lidar com a resistência à mudança. Embora a solução possa parecer puramente técnica ou de processos, as consequências da mudança podem ser profundamente sociológicas. As pessoas podem sentir insegurança, pensando que estarão cedendo parte de suas responsabilidades, autoridade e poder com as mudanças, além do "medo do desconhecido".

"ABRAÇAR O NOVO É FÁCIL, DIFÍCIL É DESCARTAR O VELHO."
(Guimarães Rosa)

"NADA É MAIS ARRISCADO DO QUE SER AGENTE DE MUDANÇA."
(Maquiavel)

Na saúde existem dificuldades nos programas de qualidade pelas seguintes razões:

- Custo emocional alto;
Falhas na saúde têm custo emocional muito alto para o paciente e família.
- Interações complexas;
Comportamentos dos pacientes são diferentes para a mesma doença. É difícil o paciente ser controlado, portanto é difícil a replicação do processo.
- Pela complexidade do atendimento, o sistema priva o paciente da oportunidade de avaliar a qualidade do cuidado dedicado à ele;
- Variabilidade em excesso;
Existem muitas variáveis, tornando os resultados difíceis de medir e controlar, difícil a aplicação de ferramentas convencionais de padronização.

"A GRANDE INIMIGA DA QUALIDADE É A VARIABILIDADE "
(Deming)

- Ética médica;
Manter a privacidade do paciente cria motivos para esconder as falhas.
- Policiamento médico;
Os médicos resistem à medição, por suspeitar que seja usada para julgar e fiscalizar.
- Generalização da incompetência médica ;
Percepção generalizada de que não existem "acidentes" em saúde. O médico é sempre responsabilizado por resultados ruins, nunca o processo é analisado ou culpado.
- Um resultado ruim é possível de ocorrer mesmo com um bom serviço;

5.7- Fatores Críticos de Sucesso

- Fator- é aquilo que contribui para um resultado (Novo Dicionário Aurélio).
- Fatores de sucesso- são aqueles diretamente ligados ao êxito da empresa

•Fatores críticos de sucesso - são aquelas poucas coisas (atividades) que precisam ser bem feitas para atingirmos nossos objetivos.

Podemos identificar os seguintes fatores críticos de sucesso das instituições que já melhoraram drasticamente sua qualidade:

- compreensão global da visão, dos valores e estratégias, compartilhada por toda a organização;
- comprometimento da alta administração e das gerências com o programa de qualidade;
- existência dos “campeões de causa”;
- alinhamento dos sistemas de gerência;
- aplicação dos métodos de melhoria da qualidade aos processos gerenciais e operacionais, atendendo às necessidades dos clientes internos e externos;
- conceder tempo suficiente para as propostas de solução;

Os projetos arriscam-se mais quando caminham apressadamente do que quando vão mais lentamente.

- manter os projetos focalizados;

As mudanças devem estar estreitamente ligadas à obtenção de resultados.

- treinamento de todos os membros da hierarquia nos modernos processos de gestão da qualidade;
- oportunidade de participação ativa de toda a força de trabalho.
- tratar todas as pessoas com dignidade;

Uma das mais fortes lições nas mudanças é que elas pretendem *reparar o sistema e não culpar pessoas*.

“O sucesso do hospital está baseado numa tríade: bom planejamento comunitário, bom projeto e construção e boa administração. Em termos de cuidado com o paciente, eficiência e serviços comunitários, a falta de um desses itens gera um hospital medíocre.” (Mc Gibony)

Exemplo de sucesso: Clínica Mayo - dizia William Worrall Mayo:

“Os interesses dos pacientes são os únicos a serem considerados.”

Ao longo das gerações a Clínica Mayo instituiu um sistema cuja chave de sucesso é o tempo! Lá não existe limite ou norma para o tempo que um médico gasta com o paciente! Todos os médicos estão disponíveis para consultas, e a prática de trabalho é que mais de um médico esteja envolvido na maioria dos tratamentos prolongados. Por tradição também, todos os médicos da Mayo, não importando sua reputação mundial é um assalariado. Não há incentivos para atender mais pacientes a fim de elevar os ganhos, e a equipe clínica é cuidadosamente selecionada.

Portanto o sucesso da Clínica Mayo tem como fatores-chave:

tempo, comunicação, seleção dos médicos e forma de pagamento.

6- ESTUDO DE CASO

“O Caso do Hospital Doente” - Anthony R. Kovner (anexo)

7- BIBLIOGRAFIA

- Berwick, Donald M.; Godfrey, A. Blanton ; Roessner, Jane
"Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde"
1995 - Makron Books do Brasil Editora Ltda.
- Informativos CQH - Programa de Controle da Qualidade Hospitalar do
Estado de São Paulo
janeiro/1993 a janeiro/1995 - APM e CRM/SP
- Classen, David C.
"Information Management in Infectious Diseases: Survival of the Fittest"
1994 - Department of Clinical Epidemiology
LDS Hospital and Division of Infectious Diseases
University of Utah School of Medicine - Salt Lake City, Utah
- Furlan, José Davi
"Reengenharia da Informação: do mito à realidade"
1994 - Makron Books do Brasil Editora Ltda
- Mirshawka, Victor
“Hospital: Fui Bem Atendido - A Vez do Brasil”
1994 - Makron Books do Brasil Editora Ltda.
- Deevy, Edward - Managing Partner
“New Frontiers in Health Care Quality”
Deevy Gilligan International - North Andover, MA
- Murdock, Marianne - Director, Systems and Quality Engineering
“Extending the Boundaries of Quality in Primary Care”
University of Virginia Health Sciences Center - Charlottesville, VA
- Kovner, Anthony R.
“The Case of the Unhealthy Hospital”
September/October 1991 - Harvard Business Review
- Revista Veja
“A Medicina da Ilusão”
8 de maio de 1996 - Editora Abril
- Lima, Maria Bernadete B. Piason Barbosa
“Qualidade nos Serviços Públicos Hospitalares” - 1995