

GESTÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE

QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH

WILLIAM OLIVEIRA SILVA DE **MELO**¹, ADRIELLY ELANE SOUSA **MAIA**², ALINE ARAGÃO **BARRACHO**², BRUNO PEREIRA **RIBEIRO**², CLÁUDIA JARINA AFLALO GARCIA **CORREA**², INGRID GARCIA **CORREA**², JAQUELINE CORDEIRO **FERREIRA**², JOIZENILDA VANZELER **FREITAS**^{2,3}, KYZZY STHEPHANNE CORREA **FORTES**², NAYARA CRISTINA FERREIRA **CASTRO**², OLÍVIA ALBUQUERQUE **MACEDO**², PRISCILA KAROLINE SANTOS **MIRANDA**², RUTHLENE RIBEIRO **FREITAS**², THABITHA ALMEIDA DA **CONCEIÇÃO**^{2,4}, ROSIANE DA SILVA **COSTA**^{2,4}, MIRTA MELISSA LOUREIRO **LIMA**^{2,4}

1. Graduado em Gestão Empresarial pela Universidade da Amazônia, Pós-Graduado em Gestão Hospitalar pela Uninter/Facinter e Graduado em Fisioterapia da Escola Superior da Amazônia. 2. Acadêmicos do Curso de Graduação em Fisioterapia da Escola Superior da Amazônia; 3. Acadêmico do Curso de Psicologia da Escola Superior da Amazônia; 4. Acadêmicos do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Escola Superior da Amazônia.

* Psg. João Balbi, 107, Fátima, Belém, Pará, Brasil. CEP: 66060-260. craquewill@hotmail.com

Recebido em 01/03/2014. Aceito para publicação em 06/03/2014

RESUMO

Neste artigo analisa-se o gerenciamento da qualidade e sua aplicabilidade na administração hospitalar, abordando o movimento da qualidade e as consequências da implementação destes programas para as organizações. Temos presenciado a busca dinâmica das instituições de saúde por processos de certificação exigindo uma eficiência operacional cada vez maior. Essa revisão bibliográfica desenvolve uma visão crítica, delimitando melhor o alcance dos programas no incremento gerencial destas organizações. A proposta é que se entenda um pouco mais sobre a qualidade, abordando lacunas para eficácia e eficiência nas ações, através da gestão do conhecimento nas organizações. A qualidade não é um processo rápido e "pré-fabricado". Exige tempo e adaptação à realidade de cada organização. À medida que proporcionará uma diminuição nos índices de custos e morbi-mortalidade, atingindo uma maior parcela da população com maior satisfação e provedores de cuidados. Espera-se que o aprendizado resultante desse artigo possa ser agradável, trazer conhecimentos sob novo enfoque, e principalmente levantar inquietações, que possam resultar em melhorias nos serviços de saúde. Afinal, para que vale todo o conhecimento se ele não trouxer também novas indagações e desafios.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão da qualidade, qualidade total, gestão hospitalar.

ABSTRACT

This article analyzes the quality management and its applicability in hospital administration, addressing the quality movement and the consequences of the implementation of these programs for organizations. We have witnessed the dynamic search of health institutions for the certification procedures requiring an increasing operational efficiency. This literature review develops a critical view, better defining the scope of the programs in the management of these organizations increased. The proposal is to un-

derstand a little more about the quality, addressing gaps for effectiveness and efficiency in action through knowledge management in organizations. Quality is not a quick and "prefabricated" process. Requires time and adapt to the reality of each organization. As we provide a reduction in cost indices and morbidity and mortality, reaching a larger population and greater satisfaction with care providers. It is expected that the resulting learning of this article can be enjoyable, bringing new focus on knowledge, and especially raise concerns, which may result in improvements in health services. After all, that all knowledge worth if it does not also bring new questions and challenges.

KEYWORDS: Quality management, total quality, hospital management.

1. INTRODUÇÃO

Para obter qualidade, não é suficiente exercer quaisquer atividades da melhor maneira possível. Com a globalização, cresceu a importância da produtividade. Logo, como resultado, exige-se muito mais das pessoas e das organizações, o que transformou a qualidade em matéria aplicada¹.

Observa-se nas últimas décadas, em vários países, uma mobilização em torno da aplicação de programas de qualidade nas organizações hospitalares, com o objetivo de incrementar seu gerenciamento e melhorar a eficiência destes serviços².

Atualmente a organização hospitalar é uma das mais complexas, não apenas pela nobreza e amplitude da sua missão, mas, sobretudo, por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador a pacientes em regime de internação, onde se utiliza tecnologia de ponta de rotina e crescentemente.

E se constitui, ainda, num espaço de prática de ensino-aprendizagem e produção científica³.

Não existe apenas uma metodologia para implantação do processo de qualidade que garanta o sucesso. O importante é considerar os pontos primordiais e escolher o caminho que mais se adapte com a realidade da empresa, utilizando ferramentas que realmente agreguem valor ao seu desempenho. O planejamento é uma função administrativa que visa aprimorar o processo de tomada de decisão, tendo como foco o alcance de objetivos pre-estabelecidos, antecipando oportunidades. Está relacionado às decisões presentes que implicarão no futuro da organização, auxiliando o administrador na condução dos seus negócios e está diretamente relacionado à sua habilidade de gestão⁴.

A saúde no Brasil deve ser repensada em seu sistema, em sua estrutura, em seus processos e em seus resultados. A administração dos serviços de saúde deve, igualmente, ser redesenhada para dar-lhe a eficácia necessária. Só assim o sistema e os serviços terão efetividade, ou seja, chegarão aos resultados desejados e eficiência, isto é, os resultados serão obtidos a custo mínimo. E somente assim, também, eles serão adequados, o que quer dizer que os cuidados serão exigidos pelas necessidades dos pacientes. Lamentavelmente a área da saúde ainda não foi “contaminada” pelo “vírus” da qualidade e o quadro que temos indica a necessidade de um urgente tratamento de choque⁵.

As organizações têm estado muito preocupadas com a melhoria da qualidade de seus produtos e serviços, contratam consultorias caríssimas, modificam seus processos, treinam suas equipes para que assim possam melhorar a qualidade. Entretanto, embora algumas empresas estejam se empenhando em promover ações efetivas de melhoria, se não tivermos cuidado, é provável que acabemos por melhorar a porcaria, ou seja, aquilo que já era ruim assim permanece, só que disfarçado de coisa boa, é como fazer bolinhos de barro, mesmo que você enfeite, jogue confeitinhos e coloque uma velinha em cima, se comer, terá o mesmo sabor de barro⁶.

O objetivo desse artigo além de discutir o gerenciamento da qualidade e sua aplicabilidade na administração hospitalar, abordando o movimento da qualidade e as consequências da implementação destes programas para as organizações, procurando mostrar e definir as responsabilidades de cada um e recompensar as pessoas pelos resultados obtidos. Garantindo o acesso às informações e que o ambiente de trabalho seja aberto e leal, para que todos possam transformar-se em solucionadores de problemas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica-analítica que se refere às atividades envolvidas na busca de informações

sobre a busca da qualidade nos serviços de saúde. Buscou-se artigos, dissertações e teses em língua portuguesa indexados em arquivos computadorizados como LILACS, AdSaude e Scielo, literatura específica disponível na Instituição a qual pertence o autor desse estudo (Esamaz-Escola Superior da Amazônia), bem como em bibliotecas de outras unidades de ensino superior da cidade de Belém Pará. Utilizaram-se os seguintes descritores: qualidade total e gestão hospitalar. Por tratar-se de uma revisão de literatura, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

Gestão

Os profissionais da Gestão como qualquer outro profissional da organização, podem valorizar sua posição e a contribuição de seu departamento se puderem comprovar os resultados de suas atividades e sua influência no resultado da Organização. O esforço para formular a avaliação, por si só, já conduz a algumas alterações na maneira de se trabalhar na Organização, na medida em que faz com que os gestores estimem os resultados que desejam obter dos programas⁷.

Este campo de pesquisa tem sido apontado como um dos mais relevantes neste campo do conhecimento, conforme demonstrou o trabalho de Wright *et al.* (2001)⁸, que fez uma comparação entre as percepções dos executivos do Departamento de Recursos Humanos e dos executivos de outras áreas sobre a eficiência da gestão de pessoas em suas empresas. A pesquisa analisou 14 empresas norte americanas, e trouxe resultados que demonstraram que os executivos de Recursos Humanos acreditavam que a área tem uma eficácia maior do que afirmaram os executivos das demais áreas das empresas. Os pontos de maior divergência entre os dois públicos foram os aspectos diretamente relacionados ao cumprimento das metas da empresa. Como propostas para alinhar a percepção dos executivos sobre a contribuição da área de Recursos Humanos, bem como garantir padrões de qualidade para suas atividades, o estudo sugere a promoção de uma maior integração entre as ações isoladas da área e a estratégia global das empresas e a utilização de ferramentas para avaliar os resultados das práticas de gestão de pessoas. A dificuldade de visualização dos resultados das práticas de gestão é fruto do grande número de atividades rotineiras que a área exerce em muitas empresas. Para os autores, tais atividades, embora sejam de importância vital para o dia a dia, não garantem necessariamente melhores resultados, principalmente financeiros⁸.

Qualidade

Seleme & Stadler (2010)⁹ descrevem o termo qualidade que vem do latim *qualitate*, conceito desenvolvido

por diversos estudiosos e que tem origem na relação das organizações com o mercado. As considerações que com maior recorrência se fazem a respeito desse conceito são aquelas que se referem ao atendimento das necessidades dos clientes e do padrão de produção e serviços providos pela organização.

Especificamente em relação ao uso de técnicas, ferramentas ou metodologias para o aprimoramento dos serviços de informação, foram identificadas vários relatos eminentemente práticos, conceitos da engenharia da produção à realidade dos serviços de informação, com forte fundamentação teórica e, principalmente, com um enfoque prático através das validações realizadas em organizações prestadoras de serviços de informação.

Gestão da qualidade

Conceitualmente, a gestão da qualidade total (GQT) é definida como: "Modo de gestão de uma organização, centrado na qualidade, baseado na participação de todos os seus membros, visando ao sucesso a longo prazo, através da satisfação do cliente e dos benefícios para todos os membros da organização e para a sociedade"¹⁰.

Isto significa dizer que a qualidade total deve ser entendida como "*a filosofia que coloca qualidade como ponto central dos negócios e atividades da empresa, disseminando-a em todas as atividades e para todas as pessoas*". A *qualidade total*, portanto, é uma forma de gestão e, para a sua efetiva utilização, são necessários inúmeros esforços por parte da alta administração da organização, além da estruturação de um *sistema*¹¹.

Conforme Juran (1993)¹², "Podemos aumentar nossa perspectiva, voltando nossos olhos ao caminho percorrido até hoje – aos primeiros processos de gerenciamento para a qualidade".

O modelo de referência para a gestão pela qualidade total adotado segue em boa parte os princípios praticados por destacadas empresas japonesas, norte-americanas e europeias e expressos nos trabalhos de Ishikawa (1993)¹³, Merli (1993)¹⁴ e Galgano (1993)¹⁵.

O objetivo principal e básico de uma empresa é administrar o negócio tendo como o centro de atenção os *stakeholders*¹³. Os *stakeholders* são os clientes, os empregados, os acionistas, os fornecedores e a sociedade.

Gestão da qualidade na saúde

Merhy (1997)¹⁶ coloca que justamente o modo como se estruturam e são gerenciados os processos de trabalho configuram "um dos grandes nós críticos" das propostas que apostam na mudança do modelo technoassistencial em saúde no Brasil, "que se tem mostrado comprometido com muitos tipos de interesse, exceto com a saúde dos cidadãos".

É possível desagregar um sistema nacional de inovação em diferentes setores, pois as características do progresso tecnológico e dos fluxos de informações científi-

co- tecnológicas variam consideravelmente^{17,18}. Como o setor saúde pode ser demarcado de outras atividades econômicas em termos da dinâmica, é razoável discutir a ideia de um sub-sistema de inovação no setor saúde¹⁹.

Segundo Berwick (1994)²⁰, a intervenção dos programas não se faz diretamente sobre o ato clínico, mas é fundamental nos processos administrativos da organização hospitalar e a gestão profissionalizada, para que se alcance a qualidade nestes serviços. Os setores administrativos (faturamento, contas médicas, almoxarifado), os serviços de apoio logístico (lavanderia, transporte), enfim, todas as áreas da organização que garantem o funcionamento dos setores operacionais e se comportam como "amortecedores" seriam os objetos destes programas. Eles impedem que os setores desperdicem seu tempo na resolução de problemas administrativos, que não é seu foco de trabalho, e se concentrem nas suas funções com melhores resultados.

Além disso, argumenta-se ainda que o instrumental estatístico desenvolvido pelos autores da qualidade, aliado ao instrumental da epidemiologia de serviços de saúde, utilizada na rotina da administração hospitalar, se constitui numa importante ferramenta de gestão, podendo contribuir significativamente para melhoria da qualidade da assistência²¹.

Ocorrem há anos discussões na área de avaliação e de administração da qualidade quanto a se esta é utilizável apenas no setor industrial ou também se aplica à área da saúde²¹.

Hoje se aceita que é possível transformar instrumentos de racionalização em trunfos voltados para a melhoria de resultados de atendimento²².

A avaliação, segundo Silva & Brandão (2003)²³, tem a capacidade de forjar novas organizações e novas realidades a partir da realidade avaliada, colocando os programas sob avaliação em processo de geração de conhecimento e de práticas. A avaliação e o monitoramento deverão considerar como condição relevante a territorialização política e social das necessidades em saúde, de modo a permitir a compatibilização da formação com as intervenções epidemiológicas, demográficas e culturais necessárias em cada população territorializada. Ao eleger as necessidades em saúde e a cadeia do cuidado progressivo à saúde como fatores de exposição às aprendizagens e para o processo de educação permanente, os diversos atores em formação deverão desenvolver novas propostas pedagógicas, que sejam capazes de mediar a construção do conhecimento e dos perfis subjetivos, nessa perspectiva.

Em todos esses âmbitos, deverão ser trabalhados os elementos que conferem à "integralidade do atendimento de saúde" (diretriz constitucional) forte capacidade de impacto sobre a atenção à saúde. Estes são essenciais para a superação dos limites da formação e das práticas tradicionais de saúde: acolhimento, vínculo, responsabi-

lização dos profissionais para com os problemas de saúde sob seu cuidado, desenvolvimento da autonomia dos usuários e resolatividade da atenção^{16,24}. A integralidade da atenção envolve a compreensão da noção de ampliação da clínica, o conhecimento sobre a realidade, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar. Completa a integralidade do atendimento, a noção de humanização²⁵, recuperando para a produção do conhecimento e configuração da formação, a reconciliação entre o conhecimento científico e as humanidades, entre ciência da saúde e arte da alteridade.

4. CONCLUSÃO

A educação permanente deve ser incorporada ao mecanismo de gestão do Ministério da Saúde, aonde a educação em serviço faça com que todos atuem de forma conjunta usufruindo do protagonismo e da produção coletiva.

Os conceitos e instrumentais metodológicos são construídos como parte de processos históricos e o vocabulário utilizado no campo da saúde está ligado às mudanças no modo de se pensar o papel e o lugar do usuário nos serviços e sistemas de saúde. Se o conceito de satisfação privilegiou o usuário na avaliação da qualidade em saúde, o de responsividade busca tornar mais objetiva a mensuração dos aspectos do cuidado que correspondem às expectativas legítimas de indivíduos e coletividades – ou seja, aqueles mesmo aspectos afirmados pelos princípios gerais que o conceito de humanização supõe.

A gestão, a qualidade e a saúde associadas podem melhorar e revolucionar sistemas afim de promover mudanças, mobilizar caminhos, convocar protagonistas e detectar paisagem interativa e móvel de indivíduos. É importante considerar a inter-relação destas várias linhas e a preocupação com o desenvolvimento de métodos e condutas que compartilhados num permanente aprender a aprender.

Espera-se que a presente revisão de literatura possa, de forma direta, apoiar outros pesquisadores do tema, engrandecendo desta forma este tema na literatura nacional e oportunizando sua aplicação prática em serviços de informação. Além de ampliar a compreensão dos significados de muitos conceitos, bem como suas possibilidades de aplicação na saúde. Não tratando a saúde como questão estritamente biológica, individual e curativa, isenta de relações com seus modos específicos de trabalhar e viver.

Nesta fase difícil em que se encontram os serviços de saúde em todo o mundo, principalmente em países emergentes, a implantação de programas reveste-se de grande importância à medida que proporcionará uma diminuição nos índices de custos e morbi-mortalidade, atingindo uma maior parcela da população com maior satisfação e provedores de cuidados. Fornecendo subsí-

dios para a melhoria da Qualidade nos serviços prestados pelos hospitais, clínicas. E desta forma, aderindo ao movimento pela busca da Qualidade Total – imperativo do presente para sucesso futuro. A necessidade de termos “campeões organizacionais”, que são os administradores voltados para os valores, “gastar” tempo com qualidade, circular pela organização para monitorar o comportamento e os processos, e transformar o funcionário em “herói”.

REFERÊNCIAS

- [1] Mello JB, Camargo MOC. Qualidade em saúde. São Paulo: Best Seller. 1998; 187-90.
- [2] Camacho JLT. Qualidade total para os serviços de saúde. São Paulo: Nobel, 1998.
- [3] Azevedo CS. Gerência hospitalar: a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. 1993. Dissertação de mestrado. Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Janeiro, Rio de Janeiro. 1993
- [4] Alves VLS. Gestão da Qualidade Ferramentas Utilizadas no Contexto. São Paulo: Martinari, 2009.
- [5] Mezomo JC. Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios Básicos. São Paulo: Manole, 2001.
- [6] Wanemberg A. Gestão da Qualidade – Cuidado para Não estar Melhorando a Porcaria, São Paulo: Manole, 2001.
- [7] Albuquerque LG. Uma abordagem sistêmica ao desenvolvimento de executivos. 1975. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo. 1975.
- [8] Wright PM, *et al.* Comparing line and HR executives' perceptions of HR effectiveness: services, roles and contributions. *Human Resource Management*. 2001; 40(2):111-23.
- [9] Seleme R. e Stadler H., Controle da Qualidade – As Ferramentas Essenciais, 2º edição, editora IBPEX, 2010.
- [10] ABNT/CB-25. Associação Brasileira de Normas Técnicas I Comitê Brasileiro da Qualidade. Gestão da qualidade e garantia da qualidade - Terminologia NBR ISO 8402. Rio de Janeiro: ABNT, 1994; 15.
- [11] ISO Série 9000 ao alcance de todos. 6.ed. Rio de Janeiro: MCG *Qualidade em Sistemas*, 1994; 29.
- [12] JURAN, J.M.:Juran na liderança pela qualidade: um guia para executivos. 2.ed. São Paulo, Pioneira, 1993.
- [13] Ishikawa K. Controle de qualidade total – à maneira japonesa. 2.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1993.
- [14] Merli G. *Eurochallenge – the TQM approach to capturing global markets*. London, IFS, 1993.
- [15] Galgano A. *Calidade total – clave estratégica para la competitividad de la empresa*. Bogotá, Diaz de Santos, 1993.
- [16] Merhy EE, Onocko R. (Org). *Praxis en salud: un desafío para lo público*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- [17] Pavitt K. “What Makes Basic Research Economically Useful?” *Research Policy*. 1991; 20(2):109-19.
- [18] Breschi S, Malerba F. “Sectoral Innovation Systems: Technological Regimes, Schumpeterian Dynamics, and Spatial Boundaries”. In: EDQUIST, C. (ed.). *Systems of Innovation: Technologies, Institutions and Organizations*. London: Pinter: 1997; 130-56.

- [19]Hicks D, Katz J. “Hospitals: the Hidden Research System”. *Science and Public Policy*. 1996; 23(5): 297-304.
- [20]Berwick DM. Aplicando o gerenciamento da qualidade nos serviços de saúde, São Paulo: Makron Books, 1994; 18-27
- [21]Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: Peirópolis, 1998.
- [22]Azevedo AC, Korycan TL. Transformar lãs organizaciones de salud por la calidad. Santiago: Parnassah, 1999.
- [23] Silva RR, Brandão D. Os quatro elementos da avaliação. *Olho Mágico*. 2003; 10(2):59-66.
- [24] Cecílio LCO. (Org.). Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994; 117-60.
- [25] Kunkel MB. Humanização na saúde e cidadania: o caminho para o SUS. *Tempo de inovações: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Dacasa, 2002; 195-202.

