



Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde: Conceitos, Ferramentas para Implantação no Serviço Hospitalar

Quality Management in Healthcare Services: Concepts and Tools for Implementation in Hospital Settings

Célio Roberto de Góes

Bacharel em Administração com Habilitação em Administração Hospitalar (Centro Universitário São Lucas, Rondônia), Analista Administrativo – Administração Hospitalar, HU-UNIVASF (Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Pós- Graduado em MBA em Gestão Hospitalar pela UNINTER. Mestre em Gestão dos Cuidados em Saúde pela MUST UNIVERSITY.

Resumo: Este estudo abordará o tema Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, utilizando conceitos e ferramentas para implantação nos Serviços de Saúde Hospitalar. Baseado em teorias já publicadas, o estudo tem como objetivo mostrar a importância da qualidade dos serviços de saúde como vantagem competitiva na gestão hospitalar. Pesquisa realizada como método qualitativo, de caráter bibliográfico, que utilizou como base de dados artigos e periódicos do LILACS e do Scielo.

Palavras-chave: gestão hospitalar; qualidade; serviços de saúde.

Abstract: This study addresses the topic of Quality Management in Healthcare Services, focusing on the concepts and tools used for implementation in hospital healthcare settings. Based on previously published theoretical frameworks, the study aims to demonstrate the importance of healthcare service quality as a competitive advantage in hospital management. The research adopted a qualitative approach with a bibliographic design, using articles and scientific journals indexed in the LILACS and SciELO databases as its primary sources.

Keywords: hospital management; quality; healthcare services.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios o homem já tinha uma ideia de melhoria na qualidade de vida, principalmente na produção de ferramentas, tais como: lanças, flexas, machadinhas entre outras que atendessem suas necessidades para a caça, pesca e agricultura.

Com a descoberta do fogo o homem percebeu que poderia utilizá-lo para cozinhar, o que alterava consideravelmente o sabor do alimento modificando-se os hábitos alimentares, surgindo então uma “ideia de qualidade”, desde então o homem não parou de evoluir.

Milhares de anos mais tarde, com a invenção da máquina a vapor iniciava-se então o movimento de industrialização. A Revolução trouxe um enorme avanço para a humanidade, surgindo as produções em massa. Surge então a necessidade de se estabelecer algumas técnicas para manter a produção de maneira adequada,

com qualidade e com maior eficiência. Surge então as teorias da administração científica padronizando toda a produção das fábricas com a especialização do trabalho e com o estudo dos tempos e movimentos. Já nos anos de 1950 a 1985, com o surgimento dos chamados Gurus da Qualidade iniciou a chamada Era da Qualidade Total, permitindo o uso de métodos de qualidade na linha de produção, conhecidos como Requisitos de Garantia de Qualidade, enxugando ao máximo a produção, ou seja, reduzindo erros, diminuindo os custos operacionais e ao mesmo tempo entregava o produto de qualidade para o cliente. Henry Ford, empresário Americano inventou a montagem em série onde ele conseguiu produzir em massa seu famoso carro Ford T na cor preta nos anos de 1913, considerada uma das maiores inovações tecnológicas da era industrial, permitindo assim que se produzisse em maior quantidade, influenciando mais tarde no preço final dos produtos tornado os carros mais acessíveis as outras classes sociais.

Por volta dos anos 60, a qualidade, já com aspectos orientais, envolveu outras áreas além da produção. Tendo uma visão mais sistêmica da empresa e muito mais abrangente do que o modelo puramente cartesiano, envolvendo outras áreas do conhecimento como a sociologia, psicologia, marketing, informática e outras.

Na década de 1919, foram criados o Colégio Americano de Cirurgiões e o *Minimum Standard for Hospitals*, um modelo criado para realizar auditorias nos hospitais americanos. Já na década de 50, surgiram os primeiros programas de acreditação como a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* e a *Canadian Commission on Hospital Accreditation*. Em 1999, foi criada no Brasil a Organização Nacional de Acreditação (ONA) e em 2001 foi realizada a primeira acreditação em um hospital brasileiro.

A saúde pública brasileira é um serviço que ainda está em evolução. Temos uma legislação de primeiro mundo, mas o que está no papel ainda não é aplicado como deveria nas instituições da saúde pública, o que afeta toda a população que necessita dos serviços públicos de saúde.

A problemática é a seguinte, em uma grande instituição de saúde, de alta complexidade apresenta diversas dificuldades na área da gestão e com isso acaba afetando diretamente os pacientes que ali são atendidos, quer seja pelo nível de satisfação, quer seja por falhas técnicas, administrativas ou operacionais. Ao analisar todo o processo, verifica-se que alguns setores desta instituição possuem um alto desempenho, mas em outros, no quesito de gestão da qualidade, estão muito aquém.

Qual método é utilizado para nivelar os setores ou amenizar os setores mais atingidos desta instituição?

Existe alguma norma utilizada para aplicar aos serviços de gestão da qualidade?

Qual o método mais adequado para o serviço de saúde pública?

Quais as ferramentas utilizadas no processo de planejamento de gestão da qualidade dos serviços de saúde?

A melhoria da qualidade nos serviços de saúde tem sido amplamente discutida em toda a sociedade e muito procurada pelas grandes instituições hospitalares, com o intuito de melhoria, competitividade, lucratividade e, não obstante, agora o setor de saúde pública tem voltado seus olhos para a qualidade nos seus serviços.

Com isso, justifica-se a elaboração deste artigo, para que os gestores dos serviços de saúde possam ter mais uma ferramenta de orientação na elaboração de um programa de implantação de gestão de serviços de saúde, contribuindo assim com a qualidade na prestação dos serviços de saúde, desde uma unidade de pequeno porte até uma unidade de grande porte.

A implantação de um sistema de acreditação possui inúmeras vantagens, ampliando a segurança dos pacientes e profissionais, proporcionando maior eficiência e efetividade do atendimento, desenvolvendo e aprimorando continuamente os RH, aperfeiçoando a utilização dos recursos financeiros e tecnológicos e constituindo-se como caminho da melhoria contínua da assistência.

Não obstante, a busca de uma gestão da qualidade se apoia em modelos que agregam programas cujas estratégias estão em busca permanente de melhoria nas diferentes ações executadas na instituição hospitalar, cujo foco deve ser a satisfação do cliente, levando a atendimentos capazes de oferecer terapêuticas inovadoras e capazes de equacionar o alcance da qualidade e a redução de custos.

A importância de conhecer o tema gestão da qualidade e sua aplicabilidade na área hospitalar poderá propiciar maior eficiência nas ações que envolvem a administração hospitalar e, conseqüentemente, implicar na satisfação dos clientes da organização.

Atualmente há uma necessidade de implantar padrões de controle e gestão da qualidade nos serviços de saúde, conceito que vem crescendo muito nessas últimas décadas. A humanização dos serviços hospitalares priorizando a qualidade no atendimento ao paciente, criação de protocolos que assegurem a qualidade de vida dos pacientes e dos colaboradores.

As organizações também têm se deparado com as exigências em termos de atendimento à legislação vigente, adequada gestão de custos e satisfação dos usuários desses serviços.

O objetivo geral desta pesquisa é discutir os conceitos de gestão da qualidade dos serviços de saúde e os desafios que os gestores enfrentaram com a implantação de um programa de avaliação da qualidade no setor público.

Os objetivos específicos são:

- Levantar dados e informações para discussão do tema escolhido de gestão da qualidade em serviços de saúde;
- Conhecer os conceitos de qualidade bem como suas ferramentas para identificar os problemas, implementar boas práticas na gestão da qualidade dos serviços de saúde;
- Analisar todas as etapas de uma implantação da gestão da qualidade dos serviços de saúde em uma Unidade Hospitalar;

- Finalizar através da apresentação do resultado com base nos dados colhidos dos artigos encontrados com o tema em questão.

METODOLOGIA

Esta pesquisa terá uma abordagem qualitativa, bibliográfica, para levantar as principais informações sobre o tema Gestão da qualidade em serviços de saúde, utilizando fontes disponíveis nas bases de dados bibliográficas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Tendo como objetivo discutir a gestão da qualidade em serviços de saúde por meio de dados obtidos junto às fontes bibliográficas.

IMPLANTAÇÃO DE SISTEMAS DE GESTÃO DA QUALIDADE (SGQ) EM HOSPITAIS

De acordo com Alástico (2013), a implantação da Gestão da Qualidade em Hospitais requer o comprometimento da Alta Administração quanto às mudanças necessárias para tal iniciativa, pois são necessários esforços constantes para incorporar, em toda a equipe e em todos os níveis hierárquicos, os conceitos de busca da melhoria contínua.

Segundo Faria (2006), a definição de qualidade é apresentada como uma atividade coordenada para dirigir e controlar uma organização no sentido de possibilitar a melhoria de produtos/serviços com vistas a garantir a completa satisfação das necessidades dos clientes em relação ao que está sendo oferecido.

A questão da qualidade nos serviços de saúde não é um requisito opcional, e sim um item obrigatório para que haja um padrão de qualidade nos serviços de saúde, incluindo também neste contexto os serviços dos hospitais públicos, contribuindo com a humanização da rede pública de saúde.

Abreu *et al.* (2016) dizem que, para que uma organização tenha um serviço de qualidade, é necessário que sua cultura organizacional esteja voltada para a excelência.

Verifica-se então a necessidade do envolvimento de toda a organização na elaboração do planejamento estratégico da Unidade Hospitalar, desde o porteiro até o Diretor-Geral, envolvendo suas crenças, valores, costumes e hábitos, todos adquiridos na instituição.

Os conceitos da cultura da instituição interligados ao planejamento estratégico criam uma identidade própria, que será expressa na missão, visão e valores, tornando-os aceitáveis por toda a comunidade organizacional.

Qualidade, segundo o dicionário Aurélio, é a “propriedade, atributo ou condição das coisas ou pessoas que as distingue das outras e lhes determina a natureza. Dote, virtude.”

Segundo Carvalho *et al.* (2004):

Na área da saúde, a definição de qualidade torna-se mais ou menos ampla dependendo do quão ampla é a definição de saúde e da responsabilidade da equipe clínica no seu atendimento. Significa que os envolvidos nos atos de saúde estão constantemente preocupados quanto às propriedades, benefícios e malefícios dos serviços prestados e desenvolvem atividades de aferição e aperfeiçoamento, para uma maior satisfação dos que necessitam desses serviços. A gestão da qualidade é a adoção de programas desenvolvidos internamente ou segundo padrões externos, capazes de comprovar um padrão de excelência assistencial, a partir da melhoria contínua da estrutura, dos processos e dos resultados.

Percebe-se então a preocupação do autor quanto ao envolvimento de toda a equipe, inclusive a equipe clínica, o pessoal assistencial, que pensa tanto no desenvolvimento das atividades-fim quanto em métodos que avaliem a satisfação dos que procuram os serviços de saúde. Enfatiza que a gestão da qualidade não é um método utilizado para vigilância dos funcionários, para fins de repressão, para saber se estão produzindo ou se aceita ou rejeita um profissional ou outro, mas sim uma ferramenta utilizada para medir a eficiência, buscando sempre a melhoria contínua e, com isso, atingir os mais altos níveis de eficiência na satisfação do paciente, na resolatividade clínica e na lucratividade. É bem sabido que os serviços públicos de saúde não buscam “lucratividade” e sim o benefício que proporcionará à população.

Destarte, Bonato (2011) contextualiza que, para alcançar elevados padrões assistenciais, os serviços de saúde buscam cada vez mais incentivar as iniciativas que respondem a uma necessidade dos clientes, pois a qualidade tornou-se um ponto significativo, conduzindo as instituições para os mercados nacionais e internacionais, projetando assim um crescimento organizacional constante.

Um SGS envolve uma mudança muito brusca no ambiente hospitalar, pois envolve o parque tecnológico, a cultura organizacional adquirida com anos e anos de trabalho e principalmente a forma de gerir toda esta estrutura física e do pessoal.

Com toda essa mudança, os procedimentos e protocolos são alterados, os fluxos de atendimento dos pacientes são modificados. A mudança do sistema de governança hospitalar se dá através do processo de tomada de decisão na estrutura de poder e essas mudanças devem estar sempre alinhadas para o atingimento dos objetivos propostos na fase do planejamento. Vale destacar que, se não houver o apoio da Alta Administração, futuramente haverá uma grande resistência à implantação e certamente será quase impossível sua implementação.

Para Alástico *et al.* (2013), uma estratégia de implantação da gestão da qualidade é focar na educação continuada, com treinamentos dos conceitos, valores, culturas e paradigmas a serem disseminados na unidade hospitalar. Essa disseminação deve iniciar na Alta Administração até chegar aos níveis operacionais. Esta Gestão deverá ser conduzida por um Comitê ou um Departamento voltado para

a Gestão da Qualidade, deve-se optar por implantar indicadores de desempenho apropriado com a realidade da Unidade Hospitalar. A preocupação dos gestores da implantação do SGS é determinar indicadores da qualidade dos serviços que possam expressar o nível de qualidade percebida pelos clientes. Estes indicadores permitem saber quais são os pontos a serem melhorados, servindo como ferramenta gerencial de intervenção e de melhoria do serviço prestado, que é um fator fundamental para a manutenção da qualidade nos serviços de saúde.

SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Reforma Sanitária Brasileira

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. Pois na época nem todos os cidadãos brasileiros tinham acesso à saúde pública; somente aqueles que possuíam carteira de trabalho assinada e por categoria profissional, e aqueles que não estavam neste contexto eram atendidos pelas Santas Casas de Misericórdia.

De acordo com o artigo do blog do Portal da Educação, que traz em seu título Reforma Sanitária Brasileira:

O movimento da Reforma Sanitária no Brasil ocorreu no final da década de 70 e culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. Essa conferência ocorreu com o intuito de assegurar que a saúde seja um direito do cidadão, um dever do Estado e que seja universal o acesso a todos os bens e serviços de saúde (São Paulo, 2020).

A expressão Reforma Sanitária se deu para referir-se ao conjunto de ideias que se tinham sobre as mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor da saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população.

Os fundamentos da Reforma Sanitária culminam do fato de todo cidadão, independentemente de ter contribuído, ser trabalhador rural ou não trabalhador, ter direito à saúde, sem qualquer exclusão ou discriminação.

De acordo com Paiva e Teixeira (2014):

A oitava Conferência Nacional foi convocada pela Presidência da República, por solicitação do Ministro da Saúde, em julho de 1985 e realizada em março do ano seguinte, reunindo diferentes setores da sociedade. Suas plenárias contaram com a presença de quase cinco mil participantes, sendo que em torno de mil pessoas eram delegadas, indicadas por instituições e organizações da sociedade. Entre os principais temas da Conferência estavam o dever do Estado e o direito do cidadão no tocante à saúde; a reformulação do sistema nacional de saúde; e o financiamento do setor. Temas específicos, como

a hierarquização dos cuidados médicos, segundo a sua complexidade e especialização, e a participação popular nos serviços de saúde também foram amplamente discutidos.

Para análise do processo de implementação da reforma da política de saúde, parte-se do argumento de que a implantação de uma política exige decisão e iniciativa governamental e instrumentos para efetivá-la, entre os quais a disponibilidade de recursos financeiros e suporte político organizado, particularmente, por parte dos grupos sociais afetados positivamente pela política.

Resumidamente, o movimento da reforma sanitária resultou seguinte:

- A conquista da universalização da saúde (o princípio constitucional que estabelece que todo brasileiro ou estrangeiro que nela reside tenha direito à saúde), com definição do dever do Estado e a função complementar da rede privada de saúde;
- A ideia de que a saúde deve ser planejada com base nas conferências de saúde;
- Formalização dos Conselhos de Saúde como parte do SUS, tendo 50% de usuários na sua composição;
- Formação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, que transformou o texto da constituinte na Lei Orgânica 8080/90.

Sistema Único de Saúde (SUS): Estrutura, princípios e como funciona?

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida visando à prevenção e à promoção da saúde.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados/Distrito Federal e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidade, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e a assistência farmacêutica.

A sua estrutura é composta pela União, Estados e Municípios, conforme o texto da Constituição Federal, no qual cada ente tem suas responsabilidades.

De acordo com o Art. 9. da Lei Orgânica do SUS 8080/90 – Capítulo III, da Organização, da Direção e da Gestão:

Art. 9º. A direção do Sistema Único de Saúde – SUS é única, de acordo com o inciso I do Artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I – No âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II – No âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III – no âmbito dos Municípios, pela respectiva secretaria de Saúde ou órgão equivalente (Brasil, 2002).

O gestor nacional do SUS formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e os Hospitais Federais.

O gestor estadual/distrital participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

O gestor municipal planeja, organiza, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

Vale ressaltar também a importância dos Conselhos de Saúde, em cada âmbito de atuação (Nacional, Estadual/Distrital ou Municipal), atua em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Cabe a cada Conselho de Saúde definir o número de membros.

Conforme a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, da terceira diretriz, inciso II, alíneas a, b e c, estabelece a seguinte composição: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos.

GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE NA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Segundo Santos (2011), para que as organizações de saúde possam funcionar, precisam realizar um planejamento para que assim possam atingir seus

objetivos e metas. O administrador precisa também trabalhar os pontos fortes e fracos da organização e, conseqüentemente, a motivação de toda a sua equipe de trabalho. Os clientes não toleram erros, pois qualquer falha que aconteça atinge diretamente sua vida, ou pior, a sua perda. Dessa maneira, espera-se que a prestação dos serviços médicos hospitalares seja executada da melhor forma e com a maior eficácia possível (Souza; Lacerda, 2009).

Ao longo da experiência de alguns anos no ramo da administração hospitalar nos estabelecimentos de saúde, são deparadas algumas dificuldades, uma delas é a autonomia de gestão que o Administrador Hospitalar de carreira enfrenta. O grande motivo encontrado no setor de saúde pública são os atores políticos nomeados, profissionais que não possuem qualificação técnica, bem como experiência necessária para conduzir uma gestão de saúde pública, reduzindo drasticamente a qualidade dos serviços prestados à população.

Segundo Pereira, Pereira (2015):

Faz-se necessário lembrar que, ao longo da história da administração hospitalar, destacam-se os paradigmas encontrados nesse mercado, por termos categorias médicas que administram as redes hospitalares com visões diferenciadas do administrador, prevalecendo o regime tecnicista no seu gerenciamento em busca de resultado do diagnóstico e da cura do cliente.

É observado que há uma deficiência na não utilização da visão sistêmica no contexto da saúde pública, tendo em vista que o mercado privado já vem vivenciando os conceitos de gestão hospitalar; portanto, são requisitos obrigatórios para cargos da alta gestão.

De acordo com Seixas, Melo (2004):

Alguns autores afirmam que existe uma carência de cursos de administração para a área de saúde, o que torna esse gerenciamento, às vezes, ineficaz na organização hospitalar. Observa-se uma constante renovação na área técnica/médica no âmbito das organizações hospitalares, porém, na área administrativa, o mesmo não ocorre com tanta frequência, o que talvez traga uma acomodação do administrador no sentido de buscar mudança das rotinas de trabalho.

Visto que o conceito de “Qualidade” se destacou no mercado nas décadas de 80 e 90, através das campanhas de marketing das grandes empresas, fazendo com que estas fossem vistas como empresas competitivas e com um futuro sólido, com a necessidade de atender ao cliente e não estar preocupadas somente com o seu produto. Isso gerou uma busca acirrada na implantação de Sistemas de Qualidade como ferramenta na busca de competitividade, eficiência e eficácia de todos os processos desde a gestão até a entrega do seu produto ao consumidor, gerando altos índices de desempenho com resultados de sucesso nessas grandes marcas mundialmente conhecidas.

De acordo com Souza e Lacerda (2009) o mercado de saúde houve uma preocupação tardia com a qualidade pelo fato de que as empresas prestadoras de serviços de saúde por acreditarem que possuíam estrutura e qualidade suficientes e temiam ser muito complexo o gerenciamento das mudanças que o processo de gestão, baseado na qualidade, exigia, e ainda havia uma superestimação dos conhecimentos médicos e que os profissionais da medicina eram bastante resistentes ao trabalho em equipe.

Esta concepção perdurou por algumas décadas, porém os clientes já haviam adquirido o conceito de qualidade no seu cotidiano, passando a exigir os melhores e mais avançados processos de prestação de serviços de saúde. O que levou a uma procura nos grandes centros de saúde onde a cultura organizacional estava arraigada na "Qualidade".

Segundo Pereira (2015), o serviço de qualidade sempre esteve no ramo do mercado, sendo, porém, o setor de saúde uma das áreas a resistir à implantação desse processo, talvez por conta dos paradigmas enfrentados na história da prestação do serviço de saúde.

Segundo Bonato (2011), sobre a questão econômica, o hospital responde, hoje, pelos maiores custos nos cuidados com a saúde. Por isso, procura diminuir as internações, aumentar os serviços ambulatoriais e a assistência domiciliar, expandir e formalizar o compromisso com a qualidade, satisfazendo o usuário e diminuindo custos.

Vimos neste contexto econômico da saúde que um dos maiores responsáveis pelos altos custos econômicos são os hospitais, por terem uma estrutura muito complexa e um quadro de servidores altamente qualificados, bem como a manutenção de toda essa estrutura é bastante elevada. Com a implantação de um programa de qualidade e segurança do paciente, além de humanizar todo o atendimento, há uma redução dos custos operacionais, proporcionando, assim, eficiência na alocação de recursos nos setores mais críticos do hospital, com isso, elevando a qualidade na prestação de serviços, melhorando, assim, a qualidade de vida dos usuários do SUS.

Podemos, então, concluir que a gestão hospitalar está em constante busca entre a equipe multidisciplinar de saúde, que se preocupa em salvar a vida do seu cliente, e o administrador, que precisa oferecer os recursos materiais, tecnológicos e humanos, buscando manter a saúde financeira nas instituições privadas, bem como na saúde pública, mantendo o equilíbrio econômico-financeiro e tecnológico, beneficiando a população assistida.

Vemos uma nova tendência nos serviços de saúde pública, por conta da pressão da sociedade nas políticas públicas de saúde em busca da qualidade nos serviços prestados para a população.

Conforme Roeder (2008), o gerenciamento de serviço se caracteriza pela forma organizacional que faz com que a qualidade dos serviços seja percebida por seus clientes como uma força que alavanca os seus negócios. A filosofia do gerenciamento de serviços vem apresentar que todos têm um papel específico para

garantir o funcionamento de todo o processo. Assim, toda e qualquer pessoa que esteja em contato direto com o cliente deveria colocar-se no seu lugar, ou seja, com resiliência, fazendo o possível para atender às suas necessidades. A filosofia de administração da qualidade de serviço diz que toda organização deve atuar como um grande serviço de atendimento ao cliente.

Para Roeder (2008), programas de qualidade representam, no momento, o que há de mais novo no mundo da administração hospitalar, podendo-se dizer que esse tipo de gestão na área da saúde deve ser aplicado de acordo com a nova realidade situacional do mercado. A medicina do futuro não será praticada somente agregando novas tecnologias. Faz-se necessária a compreensão urgente da forma adequada e moderna de administrar serviços.

Considerando que o mercado atual da saúde está em constante evolução na prestação de serviços com qualidade. Vale destacar que a Qualidade ou Melhoria Contínua da Qualidade se destaca neste contexto como um modelo de processo que vem suprir as necessidades do mercado de prestação de serviços.

Visto que o processo de implantação de um sistema de qualidade nos serviços de saúde pública deverá ter uma abordagem de mudança cultural de maneira que envolva motivação, compromisso e educação contínua com todos os participantes, a longo prazo, no desenvolvimento progressivo dos processos, padrões e dos produtos.

Avaliação da Qualidade nos Serviços de Saúde

A avaliação da qualidade nos serviços de saúde deve estar alicerçada nos conceitos. Segundo Roeder (2008), o conceito qualidade em instituições hospitalares é apresentada em quatro visões particulares de qualidade: o desejo do paciente de ser tratado com respeito e interesse; a busca, pelo médico, de tecnologias especializadas mais avançadas para o tratamento dos pacientes, aprimorando, assim, seus conhecimentos; a busca, pelo conselho administrativo, em ter os melhores serviços e profissionais da área de saúde para um atendimento eficaz; e a oferta, pelo administrador, de melhores serviços prestados para a implementação de um programa de melhoria continuada através da educação.

De acordo com Roeder (2008), a situação atual vem mostrando que a assistência na rede hospitalar, com qualidade de serviço, tem conduzido discussões sobre os custos elevados do atendimento médico e sobre o consumidor que, cada vez mais, se volta para a defesa de seus direitos aos serviços de saúde, tendo suas reivindicações amparadas pelas leis. Alguns estudos já dizem que a satisfação do cliente está mais em ser tratado como um indivíduo do que no restabelecimento propriamente dito, pois, hoje, o consumidor está à procura de cuidados personalizados, estabelecendo padrões como conforto e privacidade, do que da qualidade técnica.

Com essa exigência dos consumidores, o mercado vai se adaptando, tornando-se altamente competitivo. Com isso, inicia-se um novo ciclo: o da Avaliação da Qualidade na Saúde.

Em meados de 1970, o Ministério da Saúde desenvolveu o tema Qualidade e Avaliação Hospitalar, vindo a publicar Normas e Portarias, a fim de regulamentar essa atividade. Atualmente, o MS trabalha na implantação de um sistema eficaz e capaz de controlar a assistência à saúde no Brasil. A partir de 1989, a acreditação passou a ser elemento estratégico para o desenvolvimento da qualidade dos serviços de saúde na América Latina.

De acordo com Novaes e Paganini (1994), a acreditação é o procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntários, periódicos, reservados e sigilosos, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos.

Para Feldman *et al.* (2005), os padrões mínimos (definindo o piso ou base) ou mais elaborados e exigentes definem diferentes níveis de satisfação e qualificação como complementos. Para Feldman *et al.* (2005), o que reforça a importância da acreditação na avaliação do serviço de qualidade que está sendo prestado na instituição é o fato de ser realizada através de solicitação feita pelo próprio diretor da instituição, por decisão voluntária. Durante esse processo, o planejamento da avaliação será baseado nas características do hospital informadas no impresso da solicitação da avaliação. Nesse momento, os avaliadores verificarão a conformidade da estrutura, dos processos e dos resultados obtidos pela instituição em comparação com os padrões do manual. No decorrer desse processo, essa avaliação se baseará em entrevistas com pacientes e familiares, entrevistas com funcionários do hospital, reuniões e observações diretas por meio de visitas aos diversos setores do hospital, incluindo os prontuários dos pacientes.

De acordo com Bonato (2011), desde 1998, foi constituído o Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. (CBA), tendo como missão “Contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado aos pacientes nos hospitais e demais serviços de saúde no País por meio de um processo de acreditação”.

Após a aprovação dessa avaliação, a instituição obtém o certificado de “Hospital Acreditado”, tendo que demonstrar conformidade com o manual de padrões dessa metodologia. Segundo a Organização Nacional de Acreditação (ONA), acreditar significa “conceder reputação a; tornar digno de confiança”. Dessa forma, a importância de estar acreditado adquire um status de instituição que merece a confiança da sua comunidade. Assim, a “Qualidade” de saúde passa a garantir uma maior atuação no mercado competitivo, porém sem estar à mercê dos interesses específicos das instituições.

Deste modo, podemos declarar que a acreditação, no contexto de avaliação da qualidade nos serviços de saúde, está sendo executada na gestão hospitalar; com isso, vem não só garantir a qualidade desses serviços, mas também fortalecer a importância da “Qualidade” na Administração Hospitalar. Fato esse que contribui para sustentar a eficácia do atendimento que está sendo prestado ao paciente e traz às instituições públicas/privadas de saúde a prestarem um serviço de qualidade para a cliente/paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que a atual situação do mercado de saúde apresenta uma certa demanda e tendo em vista que ao longo deste artigo foram apresentados argumentos, vimos que temos um serviço que vem crescendo não só por conta da tecnologia da medicina, mas também pelas mudanças de valores dos clientes assistidos. Chegamos à conclusão de que, a despeito das grandes dificuldades em encontrar dados que evidenciem a realidade do Serviço de Qualidade nos Serviços de Saúde. Pode-se dizer que a Qualidade do Serviço traz uma importante ferramenta na Gestão Hospitalar, partindo do pressuposto de que o gerenciamento deve estar está sempre focada em manter o padrão do atendimento, conquistando o seu espaço no mercado como referência em qualidade dos serviços de Saúde, buscando sempre atender as necessidades dos clientes, vale ressaltar que o conceito de qualidade é importante mostrar a atuação através dos processos que estão sendo utilizados, garantindo que seus serviços estejam sempre em conformidade, buscando continuamente melhorias para sua instituição.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Gilcimara da Costa Gomes. Qualidade nos Serviços Públicos de Saúde. **Saúde em Revista** – Piracicaba, v.16, n 44, Set.-Dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.35265/2236-6717-230-12369>
- ALÁSTICO, G.P.; TOLEDO, J.C. **Acreditação Hospitalar: Proposição de Roteiro para Implantação**. Gest. Prod. São Carlos, v.20, n. 4, p. 815-831, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2013005000011>
- AZEVEDO, Antônio Carlos, Avaliação de Desempenho de Serviços de Saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo – SP, 25: 64-71, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000100013>
- BONATO, Vera Lúcia, Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2011; 35(5):319-331.F p. 119.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. 3ª Ed. **Rev. e atual.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Editora MS). Disponível em: https://fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/02_0060_M.pdf
- CARVALHO, Cristiane O. Mocelin; SARDENBERG, Camila; MATOS, Ana Cristina de C.; NETO, Miguel Cendoroglo; SANTOS, Bento F. C. Qualidade em Saúde: Conceitos, Desafios e Perspectivas. **São Paulo, Jornal Brasileiro de Nefrologia**, Vol. XXVI, nº 4, dezembro de 2004. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n4a05.pdf
- COAN, Emerson Ike. Metodologia do Estudo Científico: **Revista de Direito Mackenzie**. Ano 4. Nº 02, P. 89 – 99.
- FARIA, Caroline. Info Escola. **Princípios da Gestão da Qualidade**. Disponível em <https://www.infoescola.com/administração/principios-da-gestao-da-qualidade>

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à acreditação**. Art. Acta paul. Enferm. 18 (2). Jun 2005. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000200015>

MALIK, Ana Maria. Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente: Ações e Resultados. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, supl. 1, Salvador BA, Jan/Mar 2016. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n0.a2668>

NOVAES, Humberto de Moraes; PAGANINI, José Maria. **Padrões e indicadores de qualidade para hospitais [Brasil]**. Washington, DC, Organização Pan-Americana da Saúde. 1994. P. 109. (OPAS/HSS/94.05). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-403551>

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L.A. **Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan. – mar. 2014, p.15-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>

PEREIRA, G.S.; PEREIRA, S.S. **A Importância da Qualidade do Serviço na Gestão Hospitalar**. Ver. Eletrôn. Atualiza Saúde. Salvador, v.1, n.1, jan./jun. 2015 p. 109-117 SÃO PAULO. Portal da Educação. Reforma Sanitária Brasileira. Disponível em <https://www.portaleducacao.com.br/portal-play>

ROEDER, Frederico de Carvalho. **Administração hospitalar: Planejamento estratégico na administração de serviços**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização) – Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, p. 2-10, 2008. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/225353042/Cd42-1%C2%BA-Ten-Al-Frederico-de-Carvalho-Roeder>

SÃO PAULO. CBA – **Consórcio Brasileiro de Acreditação, associado à JCI (Joint Commission International)**. Disponível em <http://www.cbacred.org.br>

SÃO PAULO. **ONA Organização Nacional de Acreditação**. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Inicial>

SANTOS, Neuza Maria dos. Planejamento estratégico: com foco na gestão hospitalar. **Revis. Convibra Administração**, Rio de Janeiro, p. 2-10, 2011.

SEIXAS, Maria Auxiliadora Souza; MELO, Hermes Teixeira de. Desafios do Administrador. **Revista Gestão e Planejamento**. Salvador, v.5 n.9, p. 16-20, 2004. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/185>

SILVA, Gilberto Tadeu Reis; MOLESINI, Joana Angélica Oliveira. II Seminário Internacional de Gestão Contemporânea de Sistemas de Saúde: a Triade Qualidade, Acreditação e Segurança do paciente. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, supl. 1, Salvador BA, Jan/Mar 2016. ISSN (on-line): 2318-2600

SOUZA, Teofânia Cristina de Rezende; LACERDA, Píftias Teodoro. **Planejamento estratégico e qualidade: acreditação hospitalar – um estudo de caso no Hospital Vita Volta Redonda**. V Congresso Nacional de Excelência em Gestão: gestão do conhecimento para a sustentabilidade, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, p. 2-22, jul. 2009.