

**FERRAMENTAS DA GESTÃO DA QUALIDADE EM HOSPITAIS BRASILEIROS DE 2007
A 2017**

LUIZ ANTONIO DOS SANTOS MONTEIRO
FACULDADE NOVOESTE

1 INTRODUÇÃO

A globalização, os avanços científicos e tecnológicos, e a melhoria da qualidade de vida de uma expressiva parcela do mundo civilizado, constituem alguns dos fatores que elevaram e muito as expectativas dos clientes e consumidores em relação a produtos e serviços.

Ao longo do período de crescimento do setor de serviços, antes a qualidade era percebida como coadjuvante, agora ela se apresenta como protagonista nas relações entre a sociedade e as empresas de produtos/serviços (LOVELOCK e WRIGHT, 2002).

No Brasil, o setor de serviços vem se destacando desde 1990. Este fato torna-se evidente ao analisar-se sua parcela de contribuição no Produto Interno Bruto (PIB). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018 a participação dos serviços atingiu 75,8% do PIB do país (ROMANI e QUINTINO, 2019).

No que tange a área de prestação de serviços de saúde existente no Brasil, dados da Confederação Nacional da Indústria (CNI, 2014) apontam que a maioria da população brasileira a considera precária, ou seja, para 61% dos entrevistados, a qualidade do sistema público de saúde do país é “péssima” ou “ruim”, com reflexos no sistema privado, evidenciando, assim, condições inadequadas para atender as demandas deste contingente.

Considerando-se que as empresas do setor de prestação de serviços de saúde têm como objetivo a preservação da vida humana, é preciso avaliar, de maneira consistente, a qualidade da execução de suas atividades, para garantir eficiência e eficácia em suas ações.

Ressalta-se que o movimento pela qualidade total no contexto das organizações brasileiras teve início na década de 1980, e ainda hoje várias destas não implantaram uma cultura da qualidade capaz de atender efetivamente os anseios de seus clientes e/ou usuários.

Convém salientar que o referido movimento enfatizava as empresas industriais. Entretanto, para Burmester (2013), a maior diferença entre estas e as organizações prestadoras de serviços de saúde, especialmente os hospitais, está nas especificidades da gestão dos processos. Para o autor “afora os processos, tudo o que se faz em uma organização qualquer, do ponto de vista gerencial, também se faz (ou deveria fazer) em hospitais” (BURMESTER, 2013, p. 3).

Salienta-se que a gestão da qualidade na área da saúde evoluiu lentamente. Os primeiros registros a respeito se encontram no ano de 1854, por intermédio das ações de melhoria no setor, implementadas pela enfermeira Florence Nightingale (BALSANELLI e JERICÓ, 2005).

Segundo Bonato (2011) a preocupação pela qualidade nas empresas prestadoras de serviços de saúde antecede o movimento pela gestão da qualidade total nas indústrias, que teve seu ápice na década de 1980. No entanto, só em 1990 teve início as ações pela qualidade em saúde no Brasil, ganhando impulso maior a partir da criação do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar em 2000 operacionalizado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Em 2015, apenas 227 hospitais do Brasil, foram certificados pela ONA, de um total de pouco mais de seis mil registrados (HAYASHI, MUSETTI e MOSCHETTO, 2016), sinalizando o estágio incipiente em que se encontram em termos de qualidade, evidenciando a necessidade da realização de estudos a respeito deste fenômeno.

Verifica-se, portanto, que ainda se mostra tímida, a implantação de sistemas de gestão da qualidade na maioria dos hospitais no Brasil.

Ao que parece, a questão da qualidade nos hospitais brasileiros vem se limitando a

utilização de algumas ferramentas do sistema de gestão da qualidade (ou acreditação no caso específico em hospitais), como se estas fossem capazes de criar, de forma isolada, uma cultura da qualidade no contexto organizacional.

Diante deste cenário, emergiu o seguinte problema a ser investigado: quais ferramentas vêm sendo adotadas para a gestão da qualidade nos hospitais brasileiros no período de 2007 a 2017?

Assim, o presente artigo objetiva identificar as ferramentas da qualidade utilizadas nas organizações hospitalares do Brasil, de acordo com as publicações científicas relevantes no período de 2007 a 2017, com vista a levantar o uso deste instrumental.

Trata-se, portanto, de um estudo descritivo-exploratório, do tipo levantamento, com enfoque qualitativo, cujo principal instrumento para a coleta de dados foi a pesquisa bibliográfica. Para sua apresentação e discussão adotou-se o Método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011).

2 SERVIÇOS: SIGNIFICADOS E CARACTERÍSTICAS

A área de serviços ocupa posição de destaque na economia de todos os países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento (LAS CASAS, 2008).

Para Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005, p. 27) “à medida que uma economia se desenvolve, maior importância adquire a área de serviços, que logo passa a empregar, nas suas atividades, maior parcela da população ativa”.

Há que se destacar a dificuldade em definir os serviços dada a sua natureza complexa, que contempla em seu bojo a subjetividade inerente ao ser humano.

De acordo com Kotler et al (2006, p. 397) “serviço é qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada”.

Lovelock e Wirtz (2011, p. 21), em suas pesquisas, apresentam a seguinte definição para serviços.

São atividades econômicas que uma parte oferece a outra. Geralmente baseadas no tempo, seu desempenho traz a seus destinatários os resultados desejados, objetos ou outros ativos pelos quais os compradores têm responsabilidade. Em troca de dinheiro, tempo e esforço, os consumidores de serviços esperam receber o valor do acesso a bens, mão de obra, habilidades profissionais, instalações, redes e sistemas, mas eles não costumam deter a propriedade de qualquer um dos elementos físicos envolvidos.

Os citados autores (2004, p. 5) acrescentam, ainda, que “serviços são atividades econômicas que criam valor e fornecem benefícios para clientes em tempos e lugares específicos, como decorrer da realização de uma mudança desejada [...]”.

Os serviços possuem características específicas. Para Hoffman et al. (2010) as quatro principais são: intangibilidade, inesperabilidade, heterogeneidade e perecibilidade, as quais se encontram detalhadas a seguir:

- Intangibilidade, pois falta aos serviços a substância física e, portanto, não podem ser tocados ou avaliados como bens;
- Inesperabilidade, já que refletem as interconexões entre o provedor de serviços, o cliente que recebe o serviço e outros clientes que compartilham a experiência de serviço;
- Heterogeneidade, em função de refletirem a variação da coerência de uma transação de um serviço para o seguinte;
- Perecibilidade, face à incapacidade do provedor de serviços de armazená-los ou estocá-los.

Salienta-se que a característica mais difundida dos serviços é a sua intangibilidade, ou seja, não é possível apalpá-los, senti-los e nem estocá-los.

Convém ressaltar que os serviços prestados na área da saúde, sejam eles de natureza administrativa ou operacional, envolvem o ser humano muitas vezes fragilizado, acometido de enfermidades diversas, o que exige cautela para a realização de assistências de forma adequada (LIMA, 2006).

Trata-se, portanto, de estabelecer padrões de serviços mais sensíveis à natureza humana e menos mecanicistas para evitar reducionismos ingênuos (BONATO, 2011).

Deste modo, os serviços na área da saúde possuem peculiaridades que os diferenciam dos demais, requerendo assim, maior atenção à demanda pela qualidade que devem apresentar.

3 QUALIDADE E SUAS NUANCES

O conceito de qualidade vem sendo discutido e polemizado desde os primórdios por vários estudiosos e pode ser entendido sobre diversos enfoques.

Os precursores da qualidade nas organizações a definiram de maneira variada, conforme seus ângulos de análise a respeito.

Entre os referidos precursores destacam-se Juran (1991), o qual registrou que a qualidade só poderia ser alcançada na medida em que fossem satisfeitas as necessidades dos clientes; Crosby (1995), que significou a qualidade como conformidade com os requisitos técnicos e as expectativas dos clientes em relação aos produtos; Ishikawa (1997), que reafirmou o papel central da satisfação do cliente interno e externo para configurar a qualidade, além de formular as bases para o sistema de gestão da qualidade total nas empresas, conforme destaca Monteiro (2012) em seus estudos.

Para Ferreira (1986, p. 1424) “[...] numa escala de valores, qualidade é o que permite avaliar e, conseqüentemente, aprovar, aceitar ou recusar qualquer coisa”.

Carpinetti (2010, p. 13), contribui dizendo que a “qualidade está associada à satisfação dos clientes quanto à adequação do produto ao uso”.

Segundo Mello (2011, p. 4), “o conceito de qualidade está diretamente ligado a três fatores: redução de custos, aumento de produtividade e satisfação dos clientes”.

Diante do exposto, constata-se a dificuldade em definir, de forma consensual, o termo qualidade, o qual se volta para a sua própria essência, ou seja, trata-se de um constructo teórico composto de duas partes complementares entre si e aparentemente antagônicas: a quantidade da qualidade e a qualidade da qualidade (DEMO, 1994), o que revela o alto teor subjetivo que nele se faz presente.

Esta constatação gera influências relevantes para a configuração da qualidade, tanto na indústria, quanto nas empresas prestadoras de serviços.

Zeithaml e Bitner (2003) ressaltam que para entender a qualidade em empresas prestadoras de serviços é necessário diferenciar a qualidade do serviço da satisfação do consumidor. Para eles a satisfação do consumidor é uma avaliação passageira, restrita a uma transação, enquanto que a qualidade do serviço é uma atitude formada pela análise de um desempenho a longo prazo.

Os conceitos de satisfação do consumidor e qualidade do serviço estão relacionados de forma obscura. Alguns autores afirmam que a qualidade em serviço gera a satisfação do consumidor. Outros registram que a satisfação do consumidor também é responsável pela qualidade dos serviços (HOFFMAN et al., 2010).

Para os citados autores, a qualidade neste contexto encontra-se delineada como a diferença entre a expectativa e a percepção por parte da gerência, funcionários e consumidores. A mais importante diferença gira em torno da expectativa do serviço por parte do cliente e sua percepção em relação ao serviço efetivamente realizado. Logo, o foco das

empresas prestadoras de serviço deve ser na redução dessa lacuna ou na sua eliminação.

Nota-se, portanto, a complexidade que se reveste a qualidade no setor de serviços, tendo em vista que sua discussão envolve aspectos subjetivos presentes nos seres humanos.

Convém lembrar que o conceito de qualidade no setor da saúde está intimamente relacionado ao estabelecimento de um padrão elevado de assistência (PERTENCE e MELLEIRO, 2010).

Para Donabedian (1994) este padrão de assistência apoia-se de forma consistente na avaliação de três categorias no contexto organizacional, quais sejam: estrutura, processo e resultado.

Assim concebida, a qualidade passa a ser significada como “um parâmetro da avaliação, sem o qual o serviço oferecido pelas empresas prestadoras de serviços de saúde estaria distanciado da demanda de seus clientes/usuários, comprometendo, assim, sua eficácia” (PERTENCE e MELLEIRO, 2010).

Deste modo, o significado da qualidade no setor de prestação de serviços na área da saúde está atrelado ao processo de avaliação, conforme sugere Donabedian (1994), significado este que norteará sua abordagem neste artigo.

Ao que parece, esta cautela em configurar a qualidade nas empresas prestadoras de serviços em geral, parece não estar presente no conjunto de ferramentas gerenciais existentes para sua implantação e manutenção no Brasil (MONTEIRO, 2004).

4 GESTÃO DA QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Na literatura especializada, registram-se vários trabalhos sobre a gestão da qualidade voltada principalmente para as organizações industriais. Paladini (2009, p.196), no entanto, preocupou-se em diferenciar a utilização da gestão da qualidade nos ambientes industriais e de serviços e métodos, conforme descreve o Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Diferenças básicas entre a Gestão da Qualidade em ambiente industrial e Organizações de Serviços.

GESTÃO DA QUALIDADE EM AMBIENTES INDUSTRIAIS	GESTÃO DA QUALIDADE EM AMBIENTES DE SERVIÇOS E MÉTODOS
O esforço pela qualidade aparece no produto.	O esforço pela qualidade aparece na interação com o cliente.
Interação com clientes via produtos.	Interação direta com clientes.
Elevado suporte.	Baixo suporte.
Baixa interação.	Intensa interação.
Suporte ao produto (qualidade de produto).	Suporte ao cliente (qualidade de serviço).
Cliente atua ao final do processo produtivo.	Cliente presente ao longo do processo produtivo.
Produção e consumo em momentos bem distintos.	Produção e consumo simultâneos.
<i>Feedback</i> (retorno do usuário sobre o produto adquirido) pode demorar.	Feedback imediato.
Expectativas menos sujeitas a mudanças abruptas.	Expectativas dinâmicas.
Cliente tende a não influenciar o processo produtivo.	Cliente participa do processo produtivo.
Resulta de um conjunto de elementos (como máquinas e pessoas, por exemplo).	Resulta mais do desempenho dos recursos humanos.
Condições favoráveis à padronização.	Difícil padronizar.
Tende a uniformizar-se a médio prazo.	Difícil ter um modelo uniforme de execução.
Bens tangíveis podem ser patenteados.	Serviços e métodos não podem ser patenteados.
Bens tangíveis podem ser protegidos em relação a seus processos de fabricação e à forma final como são disponibilizados para comercialização.	Serviços e métodos não podem ser protegidos.

Fonte: Paladini (2009, p. 196).

De acordo com as informações contidas no Quadro 1, observa-se, uma vez mais, a

dificuldade que permeia o delineamento e a gestão da qualidade em empresas prestadoras de serviços.

Mesmo diante deste quadro nebuloso, o movimento pela qualidade total nas organizações, iniciado pelos japoneses e divulgado pelos norte-americanos, ganhou espaço e ampla repercussão nos meios empresariais a partir da década de 1970, alcançando seu ápice em 1980.

Juran (1991) definiu o *Total Quality Management* (TQM) como “o sistema de atividades dirigidas para se atingir clientes satisfeitos, empregados com responsabilidade e autoridade, mais faturamento e menor custo” (CARPINETTI, 2012, p.21).

Mello (2011 p.62) adverte que “é preciso deixar claro que o TQM não é a qualidade, mas é um sistema de gerenciamento que permite chegar a ela”.

Segundo Slack et al (2009, p. 629), a TQM ou Gestão da Qualidade Total é conceituada como:

Atendimento das necessidades e expectativas dos consumidores; Inclusão de todas as partes da organização; inclusão de todas as pessoas da organização; Exame de todos os custos relacionados com a qualidade, especialmente custos de falhas; Desenvolvimento de sistemas e procedimentos que apoiem qualidade e melhoria; Desenvolvimento de um processo de melhoria contínua.

Mello (2011 p. 63) acrescenta ainda, que “O TQM é um sistema de gerenciamento que difere dos demais por ter na qualidade seu objetivo precípua. Quando uma empresa é gerida pelo princípio da qualidade os demais objetivos [...] passam a derivar daquilo”. Logo, a qualidade total deve ser aplicada em todas as áreas da organização, desde o nível mais alto até o mais baixo.

Para Las Casas (2008, p. 10) “a qualidade total em serviços engloba, além de clientes externos, todos os que com ela interagem, ou seja, funcionários e administradores”.

Malik e Schiesari (1998, p. 18) ressaltam que “reconhecidas as limitações do TQM e sua aplicabilidade, e observadas as características locais, essa forma de gerenciamento poderá resultar em benefícios para todos que se relacionam em qualquer tipo de organização.

Conclui-se, portanto, que a Gestão da Qualidade Total é um sistema que permite implantar e avaliar a qualidade visando à satisfação do cliente, devendo ser aplicada em toda organização, dispondo de vários instrumentos (ou ferramentas) para operacionalizá-la, os quais serão descritos no item a seguir.

Por outro lado, Bonato (2011, p. 321) afirma que as ações dos gestores em saúde no Brasil voltadas para a implantação de sistemas de qualidade “parecem ser mais dirigidas intuitivamente do que embasadas em um conhecimento construído”, oriundo de articulação entre teoria e prática.

Neste sentido, o que se verifica com certa frequência no referido contexto é o uso de alguns dos instrumentos voltados à operacionalização da gestão da qualidade de forma isolada, como se não reconhecesse a natureza sistêmica das ações que ali se desenvolvem, conforme assevera Donabedian (1994).

Considerando-se que a fase inicial para a implantação da gestão da qualidade nas organizações prestadoras de serviço no Brasil tem sido marcada, principalmente, pelo emprego de um ou dois de seus instrumentos (ou ferramentas) operacionais, observar-se-á no próximo item a sua configuração no país à luz das teorias existentes.

5 FERRAMENTAS DA QUALIDADE

De acordo com Miranda (1994), Melo (2011) e Burmester (2013) existe um arsenal de ferramentas para a implantação, desenvolvimento e avaliação da gestão da qualidade total nas organizações.

Segundo Miranda (1994), o referido conjunto de ferramentas pode ser descrito

conforme o Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 – Ferramentas da qualidade e suas finalidades.

FERRAMENTAS	FINALIDADES
Auditoria. Qualimetria. <i>User Feedback.</i> <i>Benchmarking.</i>	Identificar as necessidades dos clientes.
<i>Quality Deployment Function</i> (QFD). Engenharia Simultânea. <i>Business Process Quality Management.</i> Reengenharia.	Desenvolver produtos/serviços para atender as necessidades dos clientes.
Análise de Valores. <i>Just-In-Time.</i> <i>Kanban.</i> Controle Estatístico de Processo. Zero Defeito. Avaliação de Fornecedores. Terceirização. 5S. 6 Sigma.	Desenvolver processos capazes de gerar produtos/serviços a um mínimo de custo.
Garantia de Qualidade (ISO 9000).	Promover relações de confiabilidade entre fornecedores e clientes.

Fonte: Adaptado de Miranda (1994).

Salienta-se que este instrumental começou a ser discutido e aplicado a partir dos anos de 1950 no Japão e, posteriormente, difundido e ampliado por pesquisadores norte-americanos, como Deming (1990), Juran (1991) e Crosby (1995).

Melo (2011), pesquisador na área em foco, destacou em seus estudos sete ferramentas tradicionais para a gestão e o controle da qualidade, sintetizadas no Quadro 3 que se segue.

Quadro 3 – As sete ferramentas da qualidade e a principal função de cada uma.

FERRAMENTA DE QUALIDADE	PRINCIPAL FUNÇÃO
1. Diagrama de Causa-Efeito	Levantar possíveis causas para problemas.
2. Folha de Verificação	Coletar dados relativos à não-conformidade de um produto ou serviço
3. Histograma	Identificar com que frequência certo dado aparece em um grande conjunto de dados.
4. Gráfico de Pareto	Distinguir, entre os fatores que contribuem para a não qualidade, os essenciais e os secundários.
5. Diagrama de Correlação	Estabelecer correlação entre duas variáveis.
6. Fluxograma	Descrever processos.
7. Gráfico de Controle	Analisar a variabilidade dos processos.

Fonte: Mello (2011, p. 87).

A lista de ferramentas do Quadro 3 foi elaborada para ser utilizada em conjunto, pois “[...] foram criadas não para uso isolado, mas para que, juntas, possam ajudar a mapear os defeitos de produtos e serviços, encontrar suas causas e corrigi-las no processo” (MELLO 2011, p. 87).

Registra-se que o trabalho de Mello (2011) enfatizava principalmente o controle da qualidade, com vistas a sua manutenção duradoura nas empresas.

Burmester (2013, p. 41) entende as ferramentas da qualidade como “As técnicas que se usam para definir, medir, analisar e propor soluções para problemas [...] que interferem no bom desenvolvimento dos processos de trabalho” e as relaciona tomando por base o Ciclo do PDCA, método gerencial de tomada de decisão, para orientar o alcance das metas de uma

organização, de acordo com o Quadro 4:

Quadro 4 – Relação das ferramentas da qualidade com o ciclo PDCA.

FASE DO CICLO	AÇÃO POSSÍVEL	FERRAMENTA
P (<i>Plan</i>)	Diagnosticar	<i>Brainstorming</i> ; gráficos; 5W's 2H's
	Observar	Pareto
	Analisar	<i>Brainstorming</i> ; Ishikawa
	Planejar a ação	Fluxograma; <i>Brainstorming</i> ; 5W's 2H's
D (<i>Do</i>)	Executiva	Auditoria
C (<i>Check</i>)	Checagem	Pareto; gráficos
A (<i>ACT</i>)	Aprendizagem	Fluxograma; 5W's 2H's

Fonte: Burmester (2013, p. 43).

Sendo assim, o Ciclo do PDCA pode ser entendido com um método de gestão a ser utilizado para definir um processo ou aperfeiçoá-lo, objetivando promover ações que visem a qualidade nas organizações.

Salienta-se que o citado conjunto de ferramentas é necessário para implementar um sistema de gestão da qualidade, mas não é suficiente, já que este processo requer mudanças na cultura das organizações de qualquer tipo (MONTEIRO, 2012).

Por sua vez, esta mudança impactará a organização de forma articulada e harmônica, com vistas a trazer benefícios para todos que com ela se relacionam (*stakeholders*).

Considerando-se as peculiaridades da área da saúde, torna-se prudente observar com cuidado a gestão da qualidade nas organizações que operacionalizam suas ações.

6 GESTÃO DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Mello (2011) assevera que não é tarefa simples gerenciar a qualidade em empresas prestadoras de serviços de saúde devido as suas especificidades, tais como: procedimentos, turnos de trabalho, perfis profissionais, condições do usuário, entre outras.

Convém lembrar que a satisfação do cliente é um dos principais atributos da qualidade para produtos e serviços. No que se refere a qualidade em organizações hospitalares, Mello (2011, p. 51) salienta que:

Dada a natureza dos serviços prestados em um hospital, pautar-se pelo conceito de satisfação do cliente pode revelar-se inadequado pelo simples motivo de que, por definição, esse é o tipo de serviço que ninguém gostaria de usar. A doença, motivo que leva a maioria das pessoas a um hospital, fragiliza o ser humano e o expõe a situações incômodas, dolorosas, desconfortáveis e, muitas vezes, bastante tristes. Em meio a esse turbilhão de sentimentos em que se encontra o paciente, em princípio é difícil falarmos em satisfação.

Visto a importância da gestão da qualidade nos referidos serviços, Avedis Donabedian, médico na Universidade Americana de Beirute, no Líbano, desenvolveu estudos nesta área dentro do enfoque sistêmico das organizações.

Avedis Donabedian desenvolveu um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, classicamente considerados uma tríade, que corresponde às noções da Teoria Geral de Sistemas: *input-process-output*. (MALIK e SCHIESARI, 1998, p. 24).

Malik e Schiesari (1998, p. 26) salientam que “Donabedian ampliou o conceito de qualidade utilizando o que chamou de ‘sete pilares da qualidade’: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade”.

A partir das considerações apontadas por Malik e Schiesari (1998) em relação aos estudos de Donabedian (1994) é possível gerenciar de forma adequada a qualidade dos

serviços no setor de saúde.

No Brasil, a avaliação externa da qualidade dos serviços hospitalares tem início com a instalação de uma Comissão Nacional de Especialistas, por iniciativa do Ministério da Saúde, em 1997, com vista a estruturar um mecanismo adequado à realidade do país para verificar e sugerir padrões de melhorias na estrutura e funcionamento dos serviços disponibilizados pelos seus hospitais.

A citada comissão estabeleceu as bases estruturantes do Sistema Brasileiro de Acreditação. Posteriormente, em 1999, foi criada a Organização Nacional de Acreditação (ONA), uma instituição não governamental, sem fins lucrativos, para coordenar a implementação do referido sistema (SHIESARI & KISIL, 2003).

Segundo a ONA (2013), apesar dos esforços do governo brasileiro em aprimorar os serviços de saúde no país, estima-se que menos de 5% de seus hospitais possuem certificado de acreditação, o que revela, de certa forma, a falta de comprometimento por parte deste contingente em relação a qualidade dos serviços que oferecem para a sociedade.

Ressalta-se, ainda, que muitas empresas no Brasil, quando da implantação de um sistema de gestão da qualidade, se utilizam tão somente de algumas das ferramentas aqui identificadas, o que compromete a abrangência e eficácia do mesmo (MARSHAL JR et al., 2006).

Convém destacar que o uso de ferramentas tradicionais para implantar um sistema de qualidade se mostra eficaz desde que elas sejam utilizadas em conjunto, de forma articulada (MONTEIRO, 2012). Este recurso propicia maior aproximação do significado da qualidade, dada a complexidade que o reveste, impedindo de apreendê-lo de forma ingênua (DEMO, 1994).

7 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Considerando-se que os dados coletados para o presente estudo foram levantados em três bases de dados *online*, detentoras de elevado prestígio acadêmico, quais sejam, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), foram estabelecidos os seguintes critérios para compor a amostra intencional desejada:

- Data de publicação: 2007 a 2017.
- Expressões chaves ou descritores: gestão da qualidade em hospitais e ferramentas da qualidade em hospitais.
- Tipo de material a ser identificado: artigo científico voltado à realidade brasileira.
- Área de interesse: ferramentas da qualidade em hospitais.
- Idioma: português (Brasil).

Assim sendo, com base nos descritores estabelecidos, foram identificados um total de 69 artigos científicos no período observado. Porém, como parte deles estava focada em empresas operadoras de planos de saúde, treinamento de pessoal, e alguns outros duplicados em bases de dados diferentes, foram selecionados apenas 31, conforme Quadro 5 a seguir:

Quadro 5 – Artigos selecionados a partir dos descritores.

DESCRITORES	BASE DE DADOS	TOTAL DE ARTIGOS IDENTIFICADOS NO PERÍODO INVESTIGADO	TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS
Gestão da Qualidade em Hospitais	SciELO	46	14
	LILACS	05	04
	BDENF	07	06
Sub Total		58	24
Ferramenta da Qualidade em Hospitais	SciELO	03	02
	LILACS	05	05
	BDENF	03	00
Sub Total		11	07
Total Geral		69	31

Fonte: Autor, 2017.

Conforme o exposto no Quadro 5, verifica-se que foi encontrado na base de dados Scielo o maior número de artigos científicos (14) voltados à gestão da qualidade em hospitais e no LILACS a maior parte das ferramentas da qualidade em hospitais (5), abordada como objeto de estudo.

Convém ressaltar que o acesso às ferramentas da qualidade não foi tarefa simples em função de que elas se encontravam, na maioria das vezes, dispersas ao longo dos artigos e nem sempre estavam anunciadas como palavras-chave nos respectivos resumos.

No que se refere ao volume de artigos científicos publicado ao longo do período investigado, foi encontrado o exposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos científicos selecionados de 2007 a 2017.

ANO	Quantidade de Artigos Selecionados	%
2007	1	3,23
2008	2	6,46
2009	-	-
2010	-	-
2011	4	12,92
2012	2	6,46
2013	5	16,10
2014	5	16,10
2015	4	12,92
2016	6	19,35
2017	2	6,46
Total	31	100

Fonte: Autor com base no SciELO, LILACS e BDENF, 2017.

Os dados da Tabela 1 apontam um reduzido número de artigos científicos sobre a temática em foco, publicados no período investigado, registrando-se uma média de 2,8 artigos por ano.

Ao que parece, o tema em questão desperta pouco interesse na comunidade acadêmica, embora as demandas sociais por melhorias nos hospitais, em especial os públicos, emergem com frequência em notícias publicadas em jornais e revistas de grande circulação nacional.

Para a classificação dos conteúdos obtidos na leitura dos artigos selecionados, utilizou-se do Método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), que propiciou o conjunto de categorias expresso no Quadro 7.

Quadro 7 – Classificação Categórica da Pesquisa.

CATEGORIAS	NÚMERO DE ARTIGOS IDENTIFICADOS	%
Ferramentas da qualidade em gestão hospitalar	07	22,6
Gestão da qualidade em hospitais	24	77,4
Total	31	100

Fonte: Autor, 2017.

De acordo com os registros do Quadro 7, constatou-se que a maior parte (77,4%) dos artigos científicos publicados na área em foco, estavam voltados para o estabelecimento de bases estruturantes para a implantação de um sistema de gestão da qualidade e/ou acreditação hospitalar, ou ainda, para descrever a avaliação destes sistemas, em fase inicial de instalação. Destaca-se neste conjunto, a ausência de um volume adequado de ferramentas da qualidade para operacionalizar as ações necessárias ao seu funcionamento, querendo revelar certa dificuldade ou falta de conhecimento específico sobre elas no contexto hospitalar, ratificando, assim, os estudos de Bonato (2011).

Este fato ganha novos contornos quando se observa mais detidamente os conteúdos abordados pelos artigos relacionados com as ferramentas da qualidade em gestão hospitalar, que representam apenas 22,6% da amostra selecionada.

Os referidos conteúdos revelam que as ferramentas da qualidade em hospitais, contempladas nos artigos selecionados, se apresentavam de forma pontual, com pouca ou nenhuma articulação a um sistema integrado para a implantação e manutenção da gestão da qualidade em toda a organização, o que confirma os resultados das pesquisas de La Forgia e Couttolenc (2009); Souza e Scatena (2014).

Convém lembrar que a implantação de um sistema voltado à gestão da qualidade total em qualquer tipo de organização necessita, para seu funcionamento adequado, de um conjunto de ferramentas harmonicamente articuladas entre si (MELLO, 2011). Caso contrário, tais iniciativas não alcançarão êxito em seus propósitos.

Quanto a identificação dos tipos de ferramentas da qualidade constantes dos registros de conteúdos dos 31 artigos selecionados para o presente estudo, verificou-se a configuração descrita no Quadro 8.

Quadro 8 – Ocorrências de ferramentas da qualidade nos artigos selecionados.

FERRAMENTAS DA QUALIDADE EM HOSPITAIS	NÚMERO DE OCORRÊNCIAS
Auditoria Interna	02
<i>Brainstorming</i>	01
Controle Estatístico de Processo	11
Diagrama de Causa e Efeito	01
5S	01
6 Sigma	01

Fonte: Autor.

De acordo com os dados do Quadro 8, observou-se que apenas seis tipos de ferramentas para a gestão da qualidade hospitalar no Brasil foram contempladas nos conteúdos dos textos científicos, componentes da amostra investigada.

Cabe ressaltar que duas das aludidas ferramentas apresentaram mais de uma ocorrência, com destaque para o Controle Estatístico de Processo (11) e a Auditoria Interna (2). As demais foram citadas apenas uma vez na referida amostra.

Salienta-se, ainda, que as duas ferramentas que aparecem em destaque estão relacionadas com as etapas iniciais de implantação de um programa (ou mesmo sistema) de gestão da qualidade em qualquer tipo de organização, conforme sugere Burmester (2013) em suas pesquisas.

Ao que parece, o uso de ferramentas da qualidade em hospitais no país ainda se mostra de forma reduzida e limitada, a exemplo de outras empresas de prestação de serviços no Brasil, como assinala Monteiro (2012).

Acrescenta-se o fato de que em um sistema voltado para a qualidade nas organizações é necessário utilizar um conjunto mais amplo e articulado de ferramentas (MELLO, 2011), o que não se verifica nos conteúdos dos artigos analisados.

Por fim, vale ressaltar que apenas dois artigos do total selecionado reúnem um conjunto de ferramentas capaz de operar, com certa consistência, um sistema de gestão da qualidade no âmbito hospitalar.

8 CONCLUSÃO

A implantação e manutenção de sistemas voltados para a qualidade total nas organizações prestadoras de serviços no Brasil ainda se mostra de maneira tímida.

Em relação as organizações hospitalares existentes no país, este mesmo cenário se apresenta de forma mais evidente.

Do total de 69 artigos científicos publicados de 2007 a 2017, nas bases de dados SciELO, LILACS e BDEFN sobre as ferramentas da qualidade em hospitais no Brasil, apenas 31 atenderam todos os critérios de intencionalidade estabelecidos para a amostra do presente estudo.

A maior parte dos artigos selecionados para a pesquisa (77,4%) abordavam em seus conteúdos questões genéricas sobre sistemas de qualidade em hospitais e apenas 22,6% do total identificado contemplavam, em seu bojo, as ferramentas de gestão da qualidade em hospitais, de modo pontual e pouco aprofundado.

Neste cenário, foram identificadas as seguintes ferramentas da qualidade: *Brainstorming*, Diagrama de Causa e Efeito, 5S, 6 Sigma, Auditoria Interna e Controle Estatístico de Processo, com maior ocorrência destas duas últimas, revelando o limitado uso destas no contexto gerencial dos hospitais brasileiros.

Portanto, há claros indícios de que a gestão da qualidade nas empresas prestadoras de serviços hospitalares no Brasil, bem como seu instrumental, encontra-se em fase incipiente, já que as respectivas ferramentas têm sido utilizadas de forma isolada e sem a articulação necessária para a implantação e manutenção de um sistema integrado de gestão da qualidade.

Para pesquisas posteriores, sugere-se a realização de estudos de caso em organizações hospitalares que implantaram sistemas de gestão da qualidade para avaliar a eficiência e eficácia das ferramentas utilizadas.

REFERÊNCIAS

BALSANELLI, A. P. & JERICÓ, M. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 397-402, São Paulo: UNIFESP, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Editora 70, 2011.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2011; 35(5): 319-331.

BURMESTER, H. **Gestão da qualidade hospitalar**. São Paulo: Saraiva, 2013.

CARPINETTI, L. C. R. **Gestão da qualidade: conceitos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2010.

_____. **Gestão da Qualidade:** conceitos e técnicas. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CNI. Confederação Nacional da Indústria. Retratos da sociedade brasileira: a indústria brasileira na visão da população, maio 2014. **Pesquisa CNI-IBOPE.** Brasília: CNI, 2014.

CROSBY, P. B. **Qualidade é investimento.** Rio de Janeiro: José Olímpio, 1995.

DEMING, W. E. **Qualidade:** a revolução da administração. Rio de Janeiro: Marques-Saraiva, 1990.

DEMO, P. **Educação e qualidade.** 7. ed. Campinas: Papirus, 1994.

DONABEDIAN, A. **A gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde.** Tradução de Roberto Passos Nogueira. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI:** O dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FITZSIMMONS, J. A. & FITZSIMMONS. M. J. **Administração de serviços:** operações, estratégicas e tecnologia de informação. 4. ed. Porto alegre: Bookman, 2005.

HAYASHI, A. P.; MUSETTI, T. F.; MOSCHETTO, D. A. Impactos das práticas de acreditação na melhoria do serviço hospitalar no Brasil: revisão sistemática com uso do Start. In: **XXXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção.** Contribuições da engenharia de produção para melhores práticas de gestão e modernização do Brasil. out. 2016. João Pessoa-PB: Enegep, 2016.

HOFFMAN, D. k.; BATESON, J. E. G.; IKEDA, A. A. & CAMPOMAR, M. C. **Princípios de Marketing de Serviços:** conceitos, estratégias e casos. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em números. **Periódico**, vol. 21, Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2/bn_2013_v21.pdf. Acesso em: 26 maio 2016.

ISHIKAWA, K. **Controle de qualidade total.** 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

JURAN, J. M. **Controle da qualidade.** 4. ed. São Paulo: Editora Makron, 1991.

KOTLER, P.; HAYES, T. & BLOOM, P. N. **Marketing de serviços profissionais:** estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros. 2. ed. São Paulo: Manole, 2006.

LA FORGIA, G. M. e COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar no Brasil:** em busca de excelência. São Paulo: Editora Singular, 2009.

LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviços:** conceitos, exercícios, casos práticos. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, M. B. B. P. B. A gestão da qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários: o caso do Hospital das Clínicas da UNICAMP. 2006. 194 f. **Dissertação** (mestrado profissional em Engenharia Mecânica) – Faculdade de Engenharia Mecânica da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, 2006.

LOVELOCK, C. & WIRTZ, J. **Marketing de serviços: pessoas, tecnologia e estratégia**. 7. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

_____. **Serviços: marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2004.

LOVELOCK, C. & WRIGHT, L. **Serviços: marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2002.

MALIK, A. M. & SCHIESARI, L. M. C. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**. Volume 3. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

MARSHALL JUNIOR, I et al. **Gestão da qualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

MELLO, C. H. P. **Gestão da qualidade**. São Paulo: Person Education do Brasil, 2011.

MIRANDA, R. L. **Qualidade total: rompendo as barreiras entre a teoria e a prática**. São Paulo: Makron Books, 1994.

MONTEIRO, L. A. S. A percepção de docentes e egressos sobre os componentes e atributos da qualidade nos programas de pós-graduação das engenharias nas universidades federais da região sul do Brasil. 2004. 213f. **Tese** (Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC, 2004.

_____. A qualidade dos serviços nas corretoras de seguros de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, na percepção de seus profissionais, no ano de 2011. In: **Simpósio de Engenharia de Produção**, 2012, Bauru/SP: Simpep, 2012.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. **Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares**. 2013. Disponível em: <http://www.ona.org.br>. Acesso em: 22 jun. 2017.

PALADINI, E. P. **Gestão da qualidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2009.

PERTENCE, P. P. & MELLEIRO, M. M. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** (Impresso), v. 44, p. 1024-1031, São Paulo: USP, 2010.

SHIESARI, I. M. C. & KISIL, M. A avaliação da qualidade em hospitais brasileiros. **Revista de Administração em Saúde**, 2003, 5 (18), 7-17.

SLACK, N; CHAMBERS, S. & JOHNSTON, R. **Administração da Produção**. 3. ed. São Paulo: Altas, 2009.

SOUZA, P. C. e SCATENA, J. H. G. Satisfação do usuário da assistência hospitalar no *mix* público-privado do SUS do estado de Mato Grosso. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 15, n. 3, p. 30-41 jul/set. Londrina-PR, 2014.

ZEITHAML, V. & BITNER, M. J. **Marketing de serviços**: a empresa com foco no cliente. 2. ed. Porto Alegre. Bookman, 2003.