

Identificação de modelos de avaliação externa e interna de qualidade em um hospital filantrópico

Alfred Douglas Drahein (UTFPR) alfred@r7.com

Resumo:

Nas últimas décadas a qualidade tem sido fortemente abordada nas organizações; a indiscutível busca que as empresas realizam pela qualidade está sempre ligada à sobrevivência junto ao mercado que disputam ou que pretendem ingressar. O presente trabalho tem como objetivo identificar formas de avaliação interna e externa em um hospital filantrópico. A pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso, pois busca coletar informações, por meio de entrevistas para registrar dados de um hospital filantrópico. Após entrevistas com dois profissionais do hospital, constatou-se como forma de avaliação externa a acreditação hospitalar e como avaliação interna de qualidade a implantação do programa 5S. Com base nos depoimentos dos respondentes a acreditação hospitalar, foi conquistada em 2008, mas devido o pouco retorno financeiro seus esforços em intensificar ou manter a acreditação não estão mais em destaque como outrora. Durante seis anos o programa 5S foi aplicado, pouco tempo levando-se em consideração a história do hospital. A acreditação e o programa 5S foram temporariamente desativados, mas é grande a expectativa da volta desses programas esquecidos pelos gestores do hospital. Pesquisas futuras em hospitais públicos e cooperativas médicas podem ser desenvolvidas com intuito de verificar e mensurar as ações desenvolvidas nesses ambientes, de forma a comparar os resultados e preencher as devidas lacunas.

Palavras-chave: Atendimento hospitalar, Qualidade, Acreditação hospitalar.

Identification of external assessment models and internal quality in a hospital philanthropic

Abstract:

In recent decades the quality has been strongly addressed in organizations; the undisputed search companies realize the quality is always linked to survival in the market competing for or intend to join. This study aims to identify forms of internal and external evaluation in a philanthropic hospital. The research is characterized as a case study because it seeks to collect information through interviews to record data from a philanthropic hospital after interviews with two hospital staff, was found as a form of external evaluation to hospital accreditation and as internal evaluation quality implementation of the 5S program. Based on the testimonies of the respondents hospital accreditation, it was won in 2008, but due to the little financial return their efforts to strengthen or maintain accreditation are no longer highlighted as before. For six anos 5S program was implemented shortly taking into account a century philanthropic institution. Accreditation and the 5S program was temporarily unavailable, but the great expectation of the return of these programs forgotten by hospital managers. Future research in public hospitals and medical cooperatives can be developed in order to verify and measure the actions taken in those environments in order to buy the results and fill the necessary gaps.

Key-words: Health Care, Quality, Hospital Accreditation

1. Introdução

Especificamente nas últimas décadas do século XX registrou-se uma evolução significativa no campo de estudos relacionados à necessidade de avaliação de desempenho nas organizações, sendo essa mensuração fortemente relacionada à eficiência. Trata-se de uma questão emergente que oferece espaço para o desenvolvimento de pesquisas, já que os indicadores de desempenho dependem do modelo ou da associação de fatores no sentido de abranger especificidades de cada tipo de organização.

De acordo com Cunha et al. (2013), as organizações de saúde merecem uma atenção especial, pois “ainda que existam sistemas tradicionais de controle e qualidade aplicados em hospitais, perdura a carência do respaldo de técnicas e conhecimentos da Administração, gerando-se, assim, deficiências para as organizações de saúde”.

Em seus estudos Neely (2005) destaca que o interesse pelo setor pode ser comprovado pela quantidade de estudos voltados a criar indicadores de desempenho na área de gestão hospitalar nas décadas de 1980 e 1990, de acordo com estudos de Davies et al (1998). Nesse cenário, convém lembrar que o movimento da qualidade em saúde começou a ganhar espaço somente após o da qualidade na área industrial, e inicialmente questionável se os conceitos e ferramentas poderiam ser aplicados também na área da saúde, incluindo prestadores de serviços, fornecedores e colaboradores de forma geral, devido à complexidade do sistema.

Desta forma, segundo Cunha et al. (2013), ainda que existam sistemas tradicionais de controle e qualidade aplicados em hospitais, de uma forma geral faltam respaldo de técnicas e conhecimentos da Administração, o que contribui para um quadro de deficiências para as organizações de saúde. A formação desse cenário leva em consideração de que há problemas de qualidade e desempenho no serviço prestado, uma vez que essas organizações são obrigadas a reduzir e controlar recursos escassos, contrastando-se principalmente com o modelo constitucional universalista de atendimento à saúde, entre outras características sociodemográficas do país.

Justamente pela importância do estabelecimento de modelos e ferramentas direcionados a esse tipo de organização, Kazandjian et al. (1999) alertam que antes da replicação de modelos industriais de desempenho e eficiência às organizações de saúde, deve-se levar em consideração as especificidades dos diferentes tipos de organizações de saúde, como é o caso dos hospitais filantrópicos, objeto do presente estudo. Enquanto entidades sem fins lucrativos, os hospitais filantrópicos realizam parte de seus atendimentos gratuitamente. A Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 (CNAS, 2009) estabeleceu que 60% dos serviços e leitos desses hospitais devem ser destinados a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora oficialmente o termo filantrópico tenha sido substituído por beneficente, no Brasil optou-se pela nomenclatura antiga para abranger as Santas Casas, entidades religiosas e beneficências. Levantamento da Datasus realizado em 2010 mostrou que essas organizações representam cerca de um terço dos leitos existentes no país.

“A instituição hospitalar cresceu e desenvolveu-se em dezessete séculos, conservando, no entanto, uma característica básica em toda a sua evolução: o reconhecimento formal, pela comunidade, da necessidade de sua existência” (CAMPOS 1974).

Além da questão promover atendimentos pelo SUS, enquanto organização, os hospitais filantrópicos devem buscar permanentemente uma melhor qualidade de vida no

trabalho, com vistas a promover ações para o desenvolvimento pessoal e profissional de seus pacientes e colaboradores. Para tanto, devem ser desenvolvidos e implantados programas específicos que envolvam o grau de satisfação no ambiente de trabalho, na promoção da saúde e segurança, integração social e desenvolvimento das capacidades humanas.

Tendo em vista os desafios do chamado clima organizacional, qualquer estudo que contemple a avaliação e efetivação desse processo deve levar em consideração conceitos de qualidade, tendo por base análise das condições de trabalho e da necessidade de reduzir impactos causados pela não observância desses princípios de gestão de melhorias. Parte-se do princípio de que a crise no sistema de saúde é um retrato da realidade brasileira e que, apesar dos avanços, o sistema utilizado não é suficiente para manter um padrão de qualidade, devido a fatores específicos, como formação de filas frequentes, falta de leitos hospitalares, escassez de recursos financeiros materiais e humanos para manter os serviços operando com eficácia, e denúncias de abusos cometidos pelos planos privados.

Por outro lado, de acordo com levantamento da Agência Nacional de Saúde (ANS, 2012), aproximadamente um milhão de usuários de planos de saúde estão sendo beneficiados com os programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. A justificativa para esse crescimento, segundo a ANS, além do envelhecimento populacional e a maior ocorrência de doenças crônicas no país, está ligada à importância do estímulo a programas desenvolvidos para a melhoria da qualidade de vida do beneficiário.

A presente pesquisa justifica-se pela importância em verificar os modelos de avaliação externa e interna de qualidade no ambiente hospitalar, a fim de analisar a percepção da equipe foi escolhido um setor específico, a recepção do hospital.

2. Referencial teórico

A gestão da qualidade tem se aprimorado e se solidificado no ambiente corporativo. No início, a qualidade estava atrelada à perfeição do produto, se ele atendia perfeitamente às necessidades do cliente. No mesmo compasso, o conceito de qualidade tem evoluído desde a década de 50 com os trabalhos de Joseph Juran, Deming e Feigenbaum, e a ideia de perfeição técnica mudou e levou em conta o grau de adequação aos requisitos do cliente (CARPINETTI, 2011).

Segundo Carvalho et al. (2011, p. 97), o conhecimento sobre o fluxo de atividades dos processos seletivos, por exemplo, não é suficiente para garantir a qualidade do processo. A realização de um trabalho de qualidade implica o estabelecimento de parâmetros de referências que permitam arbitrar sobre a eficiência e eficácia do processo

“O valor de produtos e serviços depende cada vez mais do percentual de inovação, tecnologia e inteligência a ele incorporado (CAVALCANTI et al 2001, p. 27). E não basta o produto ser perfeito: ele deve atender as necessidades do cliente, sendo a conformidade aos padrões somente um dos muitos meios para esse fim, definir qualidade como conformidade auxilia a perpetuar desperdícios o que o torna vendável é se responde as necessidades dos clientes (JURAN, 1992).

Quando o equipamento de uma fábrica apresenta defeitos de ordem mecânica, receberá o impacto da reclamação do consumidor. “Contudo, qualquer problema desta natureza, envolvendo um estabelecimento hospitalar, trará prejuízos incalculáveis, pois se reflete no cuidado do paciente” (CAMPOS, 1976 p. 26).

Para maior esclarecimento apresentamos um conceito sobre hospital:

“Um hospital consiste em um edifício, ou grupo de edifícios, áreas livres, equipamento, pessoas especializadas e pacientes. O moderno hospital oferece serviços médicos, cirúrgicos, pediátricos e obstétricos a pacientes que necessitam de serviços de enfermagem. Além disso, muitos hospitais oferecem também serviços de reabilitação e psiquiátricos. Esses serviços podem ser prestados ao público no ambulatório. Através do ambulatório hospitalar, muitos equipamentos excessivamente caros para o particular podem ser oferecidos à comunidade” (TAPPAN, 1976 p. 29).

Antigamente os hospitais eram administrados por congregações religiosas: esse espírito caritativo era a base para o atendimento (CAMPOS, 1974). Com o passar do tempo, ganhou-se um enfoque administrativo.

“Aceitamos e temos propagado a ideia de que o hospital deva ser administrado em moldes empresariais quanto à aplicação prática das técnicas de previsão, organização, direção e controle procurando obter os maiores índices de eficiência na mobilização dos recursos humanos e materiais, para que sejam utilizados de maneira mais racional em benefício do paciente atendido.” (CAMPOS, 1974, p.24).

A saúde no Brasil nunca foi pensada como um direito, mas como um seguro com relação ao mundo do trabalho e a previdência social, sendo o primeiro registro a lei Eloy Chaves, de 1923, que promoveu uma ação de seguridade social. (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 2008, p.13).

No Brasil, pesquisas sobre qualidade na área da saúde iniciaram-se há mais de 70 anos, através da Divisão de Organização Hospitalar (DOH), que estudava como eram realizados os atendimentos. Paralelamente, o sistema de avaliação do Ministério da Saúde ao longo do tempo resumiu-se a credenciamento de hospitais.

Datam dos anos 1990 as primeiras iniciativas voltadas para a qualidade do cuidado. Destacam-se a criação da Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade em Saúde, no âmbito do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade, em 1994, para a formulação das diretrizes da estratégia de garantia de qualidade; a produção de consensos e diretrizes clínicas pelas sociedades profissionais a partir de 1996; a publicação do Manual de Normas para Hospitais em 1998 e a formação do Consórcio Brasileiro para Acreditação (MACHADO 2013 p. 1064).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, efetiva o mandamento constitucional do direito à saúde como um “direito de todos” e “dever do Estado”, sendo o dispositivo regulado pela Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde.

De acordo com a Associação Paulista de Medicina (2008, p. 14), o SUS fundamenta-se em três princípios: universalidade, igualdade e equidade. A equidade como princípio complementar ao da igualdade significa tratar as diferenças em busca da igualdade, sendo o atendimento oferecido aos brasileiros através das organizações públicas governamentais e pelas entidades privadas vinculadas ao sistema por meio de contratos e convênios.

“O SUS possui uma rede própria e uma rede contratada. A rede própria é composta por hospitais federais, cada vez em menor número (porque eles estão sendo repassados aos Estados e aos Municípios) uma rede estadual e uma rede municipal. Possui também uma rede contratada, composta por um segmento lucrativo e um segmento não lucrativo (as chamadas filantropias) (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 2008 p. 19).

O governo não é o único produtor de serviço, já que no Brasil existem as cooperativas médicas e exemplos de filantropia representadas pelas Santas Casas. Os hospitais filantrópicos recebem verbas do SUS, resultado de fontes de financiamento que o sustentam. O aumento das exigências dos usuários, o respeito por suas reivindicações e certa pressão por parte dos financiadores são identificados como fatores facilitadores para a adaptação de princípios da gestão da qualidade às organizações de saúde. Quando falamos em avaliação de qualidade podemos classificar em modelos de avaliação externa e modelos de avaliação interna (GONÇALVES, 2006).

2.1 Modelos de avaliação externa de qualidade

Existem diferentes instrumentos e modelos empregados na avaliação da qualidade, “um modelo de avaliação externa é normalmente proposto por uma organização especializada em determinado assunto. Nesse caso, um grupo de especialistas estabelece padrões a serem seguidos” (GONÇALVES, 2006, p. 128).

Um exemplo de avaliação externa de qualidade é a acreditação hospitalar; mundialmente a acreditação foi fundada em 1951, mas há estudos sobre padronização hospitalar desde 1910, realizados pelo cirurgião americano Dr. Ernest Codman. O sistema consistia em uma ficha de registro de pacientes, que caso o tratamento fosse favorável poderia auxiliar em tratamentos futuros (GODOI, 2008).

Um dos primeiros modelos de avaliação externa no Brasil surgiu em 1992: o tema acreditação hospitalar foi disseminado pelo Seminário Nacional sobre Acreditação e, dois anos depois, o Ministério da Saúde cria o Programa de Avaliação e Certificação de Qualidade em Saúde (PACQS).

Em 1998, foi criado o Programa Brasileiro de Acreditação, sendo a Organização Nacional de Acreditação (ONA) o órgão responsável por realizar as avaliações nos hospitais brasileiros (CARVALHO et al. 2004).

“Há uma metodologia específica utilizada para que seja obtido o selo de hospital acreditado. O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar tem sido o instrumento utilizado para a avaliação da qualidade das instituições hospitalares (GODOI, 2008, p. 107). O autor destaca ainda a existência de três níveis de acreditação sendo o Nível 1 requisitos considerados básicos inerentes a qualidade, o Nível 2 envolve um maior planejamento da instituição como tomada de decisão clínico e gerencial e o Nível 3 evidencia a melhoria contínua na instituição, padronização de rotinas e procedimentos médico-sanitários.

Outra forma de avaliação de qualidade externa é o conjunto de normas da Organização Internacional para Normalização ou *Organization for Standardization* (ISO), sendo esta a maior do mundo em desenvolver e editar normas internacionais, é uma organização não governamental. Sua sede fica em Genebra, na Suíça, responsável por coordenar o sistema, a adoção de um sistema de gestão da qualidade deve ser uma decisão estratégica de uma organização. Esta Norma pode ser utilizada para avaliar a capacidade da organização em atender o cliente.

A ISO 9000 também fornece oito princípios de gestão da qualidade, que são: foco no cliente, liderança, envolvimento das pessoas, abordagem por processos, abordagem de sistema para a gestão, melhoria contínua, abordagem para tomada de decisão e mutuamente benéficas relações com os fornecedores para ajudar a gestão de topo para liderar a organização em direção a um melhor desempenho.

Ainda sobre avaliações externas de qualidade, destacam-se o Prêmio Nacional da Qualidade e o Prêmio Qualidade do Governo Federal. Esses critérios “tem a auto avaliação como instrumento essencial para uma futura avaliação externa. Por conta disso, um grande número de instituições utiliza os critérios para a auto avaliação e para o aprimoramento contínuo da gestão” (GONÇALVES, 2006 p. 129). Segundo o autor, a adesão a esse prêmio ainda é tímida, sendo que poucos hospitais chegam às fases finais do prêmio.

2.2 Instrumentos de avaliação interna de qualidade

Os hospitais começaram a pensar mais estrategicamente em suas operações, sendo essa a base para acreditação hospitalar, citado anteriormente como modelo de avaliação externa de qualidade, a busca por implementação de métodos de gestão. Essas representam um conjunto de práticas para uso no sistema de gestão das empresas, durante o desenvolvimento de suas aplicações, utilizam de ferramentas de gerenciamento e técnicas aplicadas na condução de grupos, os métodos mais difundidos na atualidade são 5S, seis sigmas, Brainstorming entre outros (MARCHALL JUNIOR et al 2008).

O conceito de avaliação 5S, é conhecido há muito tempo no meio empresarial, começou a ser aplicado nos hospitais, devido sua facilidade de aplicação na prática e de conceitos simples sua implantação, necessitando de planejamento em todos os passos para garantir a longevidade da mudança incorporada pela adoção desses conceitos.

A sigla 5S é derivada de cinco palavras japonesas que começam com a letra “S”, tendo em seu centro a expressão *senso de* (sensibilizar) associada aos atos de separar, organizar, limpar, identificar e estabelecer a disciplina, conforme pode ser verificado na Tabela 1.

Palavra Japonesa	Tradução	Significado
Seiri	Senso de Utilização (Sort-Classificar)	Separar o necessário do desnecessário, descartando o último.
Seiton	Senso de Organização (Set in Order- Ordenar)	Organizar o necessário, definindo um lugar para cada item.
Seiso	Senso de Limpeza (Shine - Limpar)	Limpar e identificar cada item.
Seiketsu	Senso de Padronização (Standardize - Padronizar)	Criar e seguir um padrão resultante do desempenho adequado nos três primeiros S.
Shitsuke	Senso de Autodisciplina (Sustain - Manter)	Estabelecer a disciplina para manter os quatro primeiros S ao longo do tempo.

Fonte: Adaptado de Werkema, C. (2011)

Tabela 1: Significado do 5 S

O 5S tem papel importante como instrumento para a união dos colaboradores, tendo como objetivo primordial mudar a maneira de pensar dos funcionários, a fim de que tenham um comportamento melhor no trabalho e na vida. Promovendo a capacidade criativa de cada colaborador da empresa, com a participação de todos, pode-se eliminar papeis sem serventia, arrumar e manter salas e corredores limpos e realocar itens e até descartálos (MARCHALL JUNIOR et al 2008), sendo muitos os benefícios e essenciais para o ambiente hospitalar.

O método 5S atua como base do *lean manufacturing* (WERKEMA, 2011). O processo *Lean* avalia operações passo a passo para identificar desperdício e ineficiência e cria novas soluções para melhorar as operações, aumentar a eficiência e reduzir despesas, também conhecido como Sistema Toyota de Produção (STP).

Para que o Lean trabalhe de forma eficaz, os gestores devem submeter-se a uma mudança de paradigma em considerar o fluxo e qualidade. No ambiente não-Lean, gerentes normalmente trabalham em redução de custos através da melhoria contínua da eficiência da processos individuais (DICKSON et al 2009). O principal objetivo do sistema de Lean é a criação de trabalho padronizado a fim de suavizar o fluxo de trabalho e eliminar etapas e desperdícios em um processo.

Outra maneira de buscar soluções internamente é por meio do *Brainstorming*, sendo uma técnica popular para o aumento do número de ideias que indivíduos e grupos podem gerar (DEUJA, A et al 2014). O objetivo é obter a opinião dos participantes sobre uma temática e, para auxiliar no processo, pode-se utilizar a ferramenta 5w2h (*what, why, where, who, when, how e how much*) conforme ilustrado na tabela 2.

Why	Por que o projeto ou tarefa escolhida deve ser realizada (justificativa)
What	O que será feito (etapas)
How	Como deverá ser realizada cada tarefa ou etapa (método)
Where	Onde cada tarefa será executada (local)
When	Quando cada uma das tarefas deverá ser executada (tempo)
Who	Quem realizará as tarefas (responsabilidade)
How Much	Quanto custará cada etapa do projeto (custo)

Fonte: Adaptado de Gonçalves.E.L, 2006.

Tabela 2: A ferramenta 5W2H – plano de ação

Isso possibilita que o plano de ação seja estruturado, revelando de forma clara os elementos e etapas necessárias para seu êxito.

Outra forma encontrada na literatura é a metodologia Seis Sigma que sugere a criação do conhecimento através de aprendizagem intencional ou explícita, que emprega formalmente métodos de melhoramento. Essa aprendizagem intencional requer regulação das ações tomadas pela organização sendo que as metas servem como reguladores da ação humana por motivar as ações dos membros da organização (LINDERMAN et al., 2003).

Os autores ainda destacam que o conceito foi originado pela Motorola nos EUA em de 1985, na época, eles estavam enfrentando a ameaça da concorrência japonesa na indústria de eletrônicos e foi necessário realizar melhorias em seus níveis de qualidade.

Seis Sigma é uma metodologia formal para medir, analisar, melhorar e, em seguida, controlar processos. Na Motorola, por exemplo, Seis Sigma tem sido e ainda é definida como um programa de melhoria da qualidade, com o objetivo de reduzir o número de defeitos, utiliza da distribuição normal e relações fortes entre as não conformidades de produtos, ou defeitos, e o rendimento do produto, confiabilidade, tempo de ciclo, inventário, agendamento, e assim por diante (KIM et al. 2000).

A satisfação do cliente colabora para os instrumentos internos de qualidade, sendo um importante indicador referente ao atendimento prestado como, por exemplo, recepção, atendimento geral, atendimento da enfermagem, alimentação, higiene e acomodações (GONÇALVES, 2006), sendo assim não se restringe ao atendimento médico.

“O profissional da área administrativa da linha de frente ou da área assistencial da enfermagem tem o importante papel de assistir o cliente nos momentos de ausência do médico durante 24 horas do dia, e tem seu trabalho baseado nas relações humanas. O contato pessoal representa o momento crítico onde toda a instituição é avaliada pelos que a procuram”. (GODOI 2008, p. 86)

Para Tappan (1976), existem serviços organizacionais nos hospitais, os quais podemos incluir a recepção, que realiza os primeiros registros que estão relacionados ao prontuário médico.

Ainda segundo o autor, sem os serviços organizacionais o paciente não poderia ser atendido e os serviços profissionais não funcionariam. Clientes e familiares mantem contato direto com áreas administrativas, como as recepções dos hospitais. Os hospitais apresentam uma estrutura horizontalizada, referindo-se à gestão de cargos, dificultando o crescimento profissional dentro do hospital, a monotonia e a falta de perspectivas dificulta a retenção de talentos.

Em seus estudos Godoi (2008), explica que um técnico de enfermagem poderá ser um enfermeiro, um médico pode se tornar um médico chefe, isso é uma estrutura horizontalizada que em setores como a recepção pode agravar mais ainda a retenção dos colaboradores. Essas instituições ainda possuem acordos com órgão educacionais para o aproveitamento das instalações por parte dos estudantes de medicina, enfermagem e serviço social (TAPPAN 1976).

Os serviços são avaliados em diferentes escalas de ótimo a ruim, e a percepção da qualidade da assistência está relacionada a características demográficas, pessoais, experiências anteriores, expectativas, resultados, recursos físicos do serviço de saúde, percepção a respeito da gestão hospitalar, do tempo de internação, das características do hospital e da doença (GONÇALVES, 2006). “A qualidade está relacionada com a satisfação do cliente com o que lhe é produzido e entregue” (FURLAN, 2011, p. 39).

3 Metodologia

O procedimento utilizado neste estudo é o de pesquisa bibliográfica, (GIL, 2002, p. 44), “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Ainda segundo o autor, a vantagem deste tipo de pesquisa está no fato do pesquisador poder utilizar-se de materiais publicados por outros autores, que reúnem informações relevantes sobre o tema.

Para atingir o objetivo de identificar o modelo de avaliação externo e o instrumento de avaliação interna de qualidade em um hospital filantrópico foi escolhido um setor específico, a recepção, pois independente da necessidade do cliente é necessário e primordial o atendimento deste setor para gerar o prontuário médico onde outros setores têm como tarefa continuar o atendimento. É o primeiro contato dos pacientes e acompanhantes com o ambiente hospitalar.

Um estudo de caso é uma boa abordagem quando o investigador tem casos claramente identificáveis para Chizzotti (1998, p.102).

O estudo de caso é uma caracterização abrangente para designar uma diversidade de pesquisas que coletam e registram dados de um caso particular ou de vários casos a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, ou avaliá-la analiticamente, objetivando tomar decisões a seu respeito ou propôs uma ação transformadora.

O estudo de caso, para Yin (2010, p. 67), pode ser dividido em único ou múltiplo. “O caso múltiplo é aquele que contém mais de um caso único, ou seja, mais de um objeto de estudo. Por exemplo duas escolas, duas empresas, etc.” (YIN, 2010).

Os resultados das entrevistas foram inicialmente analisados de forma isolada; na sequência, foram realizadas as devidas comparações. Procurando preservar a instituição e funcionários, não serão identificados os entrevistados ou mesmo o hospital utilizado com base para este levantamento, garantindo-se também a confidencialidade das informações. As entrevistas foram realizadas em novembro de 2015, e a coleta de dados do presente estudo foi por meio de entrevista, para obter informações sobre a problemática.

Foram entrevistados dois colaboradores, sendo que o primeiro ocupa a função de coordenador da recepção e o segundo entrevistado coordenador de qualidade do hospital, as entrevistas com os colaboradores foram realizadas no local de trabalho em ambientes reservados.

A colaboradora que ocupa a função de coordenadora da recepção atua no hospital a seis anos, possui formação nível superior e já exerceu a função de atendente de recepção. No período que iniciou no hospital já existia o programa 5S, bem como a acreditação nível 1 alcançada em 2008. Sua rotina consiste em coordenar 60 colaboradores das 8 recepções existentes no hospital.

O coordenador de qualidade trabalha no hospital há sete anos, possui formação nível superior e iniciou suas atividades como estagiário da qualidade e anteriormente atuou na indústria, na área de fundição onde já conhecia o programa 5S. Sua rotina consiste em coordenar a área de ensino, qualidade, cuidar dos documentos de qualidade e mídia e arte do hospital e para auxiliar nas funções possui duas secretarias.

O hospital escolhido para a presente pesquisa está localizado na região sul do Brasil, sendo classificado como hospital geral, filantrópico, possui mais de 50 anos de história e atualmente tem mais de 150 leitos, 400 funcionários e possui um corpo clínico formado por mais de 100 profissionais. Oferece ainda em sua estrutura unidades de UTI neonatal, UTI adulto, centro cirúrgico, diagnóstico por imagem, maternidade, serviço de terapia renal substitutiva, quimioterapia, laboratório, banco de sangue e pronto atendimento.

4. Resultados e Discussão

Sobre o perfil dos clientes de uma forma geral, 60% dos clientes que utilizam os serviços ofertados pelo hospital são oriundos do sistema Único de Saúde (SUS), 30% de convênios e 10% em caráter particular.

Segundo os dois entrevistados o hospital optou como instrumento de avaliação interna de qualidade o programa 5S, no período de 2008 a 2012, após essa data o programa foi aos poucos se dispersando e cancelado temporariamente.

A coordenadora destaca a importância do programa 5S:

“[...] Com o programa 5S em 2009 foi notável a diferença tínhamos treinamento duas vezes por semana a participação de todos era obrigatória, o programa 5S foi muito importante para a acreditação”.

Sobre o instrumento de avaliação interno de qualidade, o coordenador de qualidade cita que este esteve em vigor de 2006 a 2010.

“[...] O 5S surgiu antes da acreditação, mas o controle de qualidade até mesmo antes do programa 5S já era presente como controle de validade de medicamentos, o programa 5S foi implantado com o auxílio de um consultor externo em 2006, cada setor recebia um indicador

de conformidade vermelho, amarelo ou verde. Futuramente, pretende-se voltar com o programa 5S intensificando treinamentos e auditorias”.

O programa 5S auxiliou no aperfeiçoamento da pesquisa de satisfação, sendo este um instrumento a disposição dos clientes que ficam internados. A coordenadora reconhece que a pesquisa de satisfação é importante para o hospital buscar uma melhoria contínua:

“[...] A pesquisa de satisfação é muito importante para avaliar a recepção, antigamente há cinco anos era tudo bem diferente. Hoje temos maior controle, por exemplo, a pesquisa de satisfação vem com o nome do médico, hora de chegada do cliente; aí conseguimos criar indicadores vendo se a triagem está demorando e em qual horário, também tem o nome do atendente.”

Segundo os dois entrevistados o hospital optou como instrumento de avaliação externa a acreditação hospitalar, logo após o programa 5S. A acreditação hospitalar não foi renovada, o coordenador de qualidade justifica tal fato:

“[...] A qualidade está em constante evolução, a acreditação não foi renovada porque o processo é caro, porém a decisão de não ter o título não quer dizer que não se trabalha com qualidade.”

“[...] Toda padronização e busca pela qualidade impacta no paciente. O paciente muitas vezes não sabe o que é acreditação”.

A estratégia do hospital mudou, buscando a certificação hospitalar de ensino, o que permite maior aproximação de instituições de Ensino Superior com estagiários do curso de Medicina, Farmácia, Enfermagem e Serviço Social.

5 Conclusões

Apoiando-se nos depoimentos levantados o modelo de avaliação externa de qualidade adotada pelo hospital foi a busca pela acreditação hospitalar, conquistado em 2008, mas devido o pouco retorno financeiro seus esforços em intensificar ou manter a acreditação não está mais em destaque como outrora.

Confrontando os dados levantados sobre os instrumentos de avaliação interna de qualidade, o programa 5S durante seis anos foi aplicado, pouco tempo levando-se em consideração uma instituição filantrópica centenária. O título de hospital acreditado, sendo esse um modelo de avaliação externa de qualidade, e o programa 5S, instrumento de avaliação interna de qualidade, foram temporariamente desativados, mas é grande a expectativa da volta desses programas esquecidos pelos gestores do hospital.

A questão central que deve ser refletida está em encontrar meios de aplicar os conhecimentos disponíveis para manter a motivação, melhorar o desempenho e atingir metas nas organizações, cada vez mais exigentes e dependentes do atual com a finalidade de promover uma reinserção social através da administração de novos conhecimentos na empresa moderna.

Quanto maior e mais complexa a estrutura de um hospital, maior será a necessidade desta estruturação de avaliação estratégica e mais detalhada ela deverá ser, adaptando-se da melhor forma possível com foco no avanço da qualidade em relação aos serviços prestados. Neste sentido, mais do que conquistar resultados, deve-se procurar manter os mesmos com treinamentos e auditorias internas constantemente.

O autor reconhece as limitações do trabalho, tendo em vista que as entrevistas foram aplicadas em um hospital filantrópico. No entanto, pesquisas futuras em hospitais públicos e cooperativas médicas podem ser desenvolvidas com intuito de verificar e mensurar as ações

desenvolvidas nesses ambientes, de forma a comprar os resultados e preencher as devidas lacunas.

REFERÊNCIAS

- ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.** Disponível em www.ans.gov.br (acessado em 07 de março de 2016).
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA.** *SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde.* 1ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.
- CAMPOS, J.Q.** *Administração Hospitalar.* 1ª ed. São Paulo: LTR Editora, 1974.
- CARPINETTI, L.C.R. MIGUEL, P.A.C, GEROLAMO.M.C.** *Gestão da qualidade ISO 9001:2008.* 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- CARVALHO, I. M. V; PASSOS, A. E. V. M; SARAIVA, S. B. C.** *Recrutamento e seleção por competências.* FGV Ed. 4. Ed, 2011.
- CARVALHO, C.O.M; SARDENBERG, C. MATOS, A, C, C. NETO, M, C. SANTOS, B, F, C.** *Qualidade em Saúde: Conceitos, Desafios e Perspectivas.* J Bras Nefrol, V26, N.4, p.216-222, 2004
- CAVALCANTI, M. C.; GOMES, E.; PEREIRA, A.** *Gestão de empresas na sociedade do conhecimento: um roteiro para a ação.* Rio de Janeiro: Campus, 2001.
- CNAS (CONSELHO NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIAL).** *Lei nº 12.101.* Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CHIZZOTTI, A.** *Pesquisa em ciências humanas e sociais.* 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998.
- CUNHA, J. A. C, CORRÊA, H. L.** *Avaliação de desempenho organizacional: um estudo aplicado em hospitais filantrópicos.* Rev. adm. empres. vol.53 no.5 São Paulo Set./Out. 2013.
- DAVIES, H. T; LAMPEL, J.** *Trust in performance indicators? Quality in Health Care,* v. 7, n. 3, p. 159-162, 1998.
- DEUJA, A.; KOHN. N.W.; PAULUS. P.B.; KORDE. R.M.** *Taking a Broad Perspective Before Brainstorming.* American Psychological Association, Vol. 18, No. 3, 222–236, 2014.
- DICKSON, E.W; DICKSON. S.C; WYATT, C.C.; NUGENT.A.S.** *Application of lean manufacturing techniques in the emergency department.* Administration of Emergency Medicine, Vol.. 37, n 2, p.177-182, 2009.
- FURLAN, C. E. F. B.** *Avaliação da Qualidade do Atendimento Hospitalar: o esperado e o percebido por clientes e acompanhantes.* 2011. 114 f. Tese (Doutorado em Ciências, Programa de Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- GODOI, A. F.** *Hotelaria Hospitalar e Humanização no atendimento em Hospitais.* 2ª ed. São Paulo: Ícone, 2008.
- GONÇALVES, E. L.** *Gestão Hospitalar Administrando o Hospital moderno.* 1ª ed. São Paulo: Saraiva, 2006.
- GIL, A. C.** *Como elaborar projetos de pesquisa.* 4 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002
- JURAN, J. M.** *A qualidade desde o projeto: Novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços.* 1. ed. São Paulo: Pioneira, 1992.
- KAZANDJIAN, V. A, LIED, T.** *Healthcare performance measurement: systems design and evaluation.* Wisc: American Society for Quality, 1999.
- KIM M.H, EVANS, J.R.** *Successful implementation of Six Sigma: benchmarking General Electric Company,* Benchmarking: An International Journal, Vol. 7, n. 4, p. 260 – 282, 2000.
- LINDERMAN, K.; SCHROEDER, R.G.; ZAHEER, S. CHOO, A.S.** *Six Sigma: a goal-theoretic perspective.* Journal of Operations Management, v. 3, n. 21, p. 193-203, 2003.
- MACHADO, J.P.; MARTINS, A.C.M.; MARTINS, M.S.** *Quality assessment of hospital care in Brazil: a systematic review.* Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Vol. 29, n.6, p.1063-1082, jun, 2013.
- MARCHAL, I.M.; CIERCO, A.A.; ROCHA, A.V.; MOTA, E.B.; LEUSIN.S.** *Gestão da qualidade.* 9ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2008.

NEELY, A. *The evolutive of performance measurement research: developments in from the last decade and a research agenda for the next.* International Journal of Operations & Production Management, Vol.. 25, n. 12, p. 1264-1277, 2005.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). *Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares Versão 2001.* Coleção Manual Brasileiro de Acreditação ONA. Volume 1. Pelotas: Educat, 2001.

TAPPAN, F.M. *Administração Hospitalar.* 1ª ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1976.

WERKEMA, C. *Lean Six Sigma Introdução às Ferramentas do Lean Manufacturing.* 2ª ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2011.

YIN, R. *Estudo de caso: planejamento e métodos.* 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.