

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da maturidade das organizações de saúde em relação a gestão da qualidade: um estudo prático

Assessment of the maturity of health organizations in relation to quality management: a practical study

Luana Carolina Farias Ramos¹, Thaís Spiegel²

1. Graduada em engenharia de produção. Pesquisadora do Laboratório de Engenharia e Gestão em Saúde, Rio de Janeiro RJ.

2. Doutora e mestre. Professora associada do Departamento de Engenharia Industrial da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, coordenadora do Laboratório de Engenharia e Gestão em Saúde, Rio de Janeiro RJ.

RESUMO

Objetivos: em um cenário cada vez maior de escassez de recursos financeiros, as organizações de saúde são pressionadas a melhorar seus processos e a buscar novas formas de oferecer atendimento com melhor qualidade, tendo os sistemas da qualidade como alternativas importante. Neste sentido, o estudo tem como objetivo identificar como a qualidade encontra-se estruturada nas organizações de saúde, utilizando a tríade proposta por Donabedian. **Métodos:** os dados foram captados a partir do questionário estruturado para a pesquisa disponibilizado via e-mail visando compreender os aspectos organizacionais dos sistemas da qualidade (estrutura, processo e resultado) bem como os aspectos de implementação destes sistemas nas organizações brasileiras. Em seguida, os dados foram analisados segundo a abordagem quantitativa e qualitativa. **Resultados:** o estudo permitiu uma amostra regional diversificada enriquecendo às análises realizadas, no entanto, a dificuldade de se conseguir que as pessoas aderissem à pesquisa é significativa. Este estudo mostrou iniciativas, mesmo que ainda prematuras, de

ações de qualidade aplicadas nas unidades de saúde, mas é importante que se avance em ações, mais abrangente de atuação com ações da qualidade voltadas aos processos e os sistemas organizacionais. **Conclusão:** requisitos de estrutura, processo e resultados auxiliam no desenvolvimento e aplicação dos preceitos da qualidade, refletindo na utilização de um sistema prático. Pelos dados analisados na pesquisa, verifica-se que as organizações carecem dos retornos que um sistema da qualidade bem implementado e introjetado nas rotinas de trabalho das organizações oferece. Mas, estamos dando passos, mesmo que ainda incipientes, para uma prestação de serviço com maior qualidade e segurança tanto para o cliente, quanto para o profissional.

Palavras-chaves: Melhoria Contínua da Qualidade, Gestão da Qualidade, Unidade de Saúde

ABSTRACT

Objectives: *In a scenario of increasing financial resources scarcity, health organizations are under pressure to improve their processes and seek new ways to offer better quality care, with quality systems as an important alternative. In this sense, the study aims to identify how quality is structured in health organizations, using the triad proposed by Donabedian. **Methods:** The data were captured from the structured questionnaire for research made available via e-mail in order to understand the organizational aspects of quality systems (structure, process and result) as well as the implementation aspects of these systems in Brazilian organizations. Then, the data were analyzed according to the quantitative and qualitative approach. **Results:** The study allowed a diversified regional sample enriching the analyzes carried out, however, the difficulty in getting people to join the research is significant. This study showed initiatives, even if still premature, for quality actions applied in health units, but it is important to move forward in actions, a more comprehensive action with quality actions focused on organizational processes and systems. **Conclusion:** structure, process and results requirements assist in the development and application of quality precepts, reflecting the use of a practical system. From the data analyzed in the research, it appears that organizations lack the returns that a quality system well implemented and introjected into the work routines of organizations. But we are taking steps, even if still incipient, for a service with higher quality and security for both the client and the professional.*

Keywords: *Continuous Quality Improvement, Quality Management, Health Unit*

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população, o aumento das condições crônicas e o avanço tecnológico tem aumentando os custos do setor de saúde que não necessariamente tem se traduzido em melhoria da qualidade do serviço prestado e conseqüentemente em satisfação dos usuários dessas organizações ¹.

Visando a melhoria dos serviços e conseqüentemente garantir a sobrevivência das organizações, busca-se introduzir um sistema de gestão ágil e abrangente que favoreçam o desempenho organizacional. Neste contexto, os sistemas de qualidade tornam-se essenciais para a realização de trabalhos organizados e estruturados, para a introdução de rotinas mais eficientes, foco em melhoria contínua e a prevenção de não conformidades, assegurando que o seu produto ou serviço atenda às necessidades dos clientes, dessa forma, gera contribuições que passam pela organização interna e o desenvolvimento da cultura organizacional ².

No contexto de saúde, em que o financiamento do SUS é considerado insuficiente para atender às necessidades de saúde da população brasileira, têm demandando dos gestores destas instituições uma atuação mais eficaz, a busca pela qualidade nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) tem se tornado um constante desafio para o aperfeiçoamento e melhoria do sistema. Nesse sentido, a gestão da qualidade na área da saúde tem como contribuições a melhoria contínua dos processos que visam gerar valor ao usuário a partir de fluxos mais organizados, a alocação e utilização adequada dos recursos, conhecimento e gerenciamento da demanda, aumento do controle dos processos.

Dado esse contexto, o estudo tem como objetivo identificar como a qualidade encontra-se estruturada nas organizações de saúde, utilizando a tríade proposta por Donabedian aplicado ao conceito dos sistemas da qualidade. O presente estudo propõe-se a contribuir com esse tema, a partir do levantamento de dados das organizações de saúde do Brasil e dos profissionais atuantes nestas no que diz respeito aos sistemas da qualidade.

Este estudo torna-se relevante uma vez que em um cenário cada vez maior de escassez de recursos financeiros, as organizações de saúde são forçadas a mudar e melhorar seus processos considerando alternativas, que levem a um atendimento com melhor qualidade, tendo esses sistemas da qualidade como alternativas importantes a serem aplicadas nessas organizações ³.

Sistemas da qualidade em saúde

No contexto do sistema de saúde brasileiro apresentado anteriormente percebe-se a necessidade de se organizar este serviço de forma a oferecer a população um cuidado integral, considerando a estrutura do serviço disponível para oferecer o processo de assistência adequado, mirando em resultados que gerem valor para o cliente final.

Nesse sentido, faz-se necessário abandonar a qualidade atrelada apenas a acreditação com o intuito de não despende esforços apenas na determinação de conformidades a padrões, mas de se ter um conceito mais abrangente, que dê conta da complexidade desse objeto, que são às organizações de saúde, possibilitando o progresso de melhoria contínua dos processos produtivos que promovam a entrega de valor aos seus clientes. Nesse sentido, os sistemas da qualidade são definidos como elementos constituintes desse fundamento de garantir e gerar esforços de melhoria de qualidade contínua (e não limitada) projetados e organizados as necessidades ^{4,5}.

Os sistemas de qualidade não estão apenas voltados para os aspectos de avaliação, mas também de desenvolvimento de ações que aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados ⁶.

Donabedian (1980) desenvolveu um modelo geral para analisar a qualidade do atendimento, usando três aspectos organizacionais: estrutura, processo e resultado, adicionalmente, Kunkel (2008) relaciona esses aspectos conceitualmente mostrando às diferenças quando estes se referem a Qualidade ou quando se referem a Sistemas da Qualidade ^{4,6}.

Quadro 1: Diferença conceitual dos aspectos organizacionais do modelo de Donabedian para qualidade e para sistema da qualidade.

	Qualidade	Sistemas da qualidade
Estrutura	Pré-requisitos em que ocorre o cuidado: recursos materiais (ex.:edifícios hospitalares e equipamentos), recursos humanos (número de funcionários e suas qualificações) e recursos organizacionais (sentido de autoridade e relações entre subunidades organizacionais)	Recursos disponíveis, como tempo e dinheiro para os gerentes e funcionários trabalharem com a melhoria da qualidade e se eles têm a competência certa para fazer isso. Também se refere à administração de sistemas de qualidade, como documentação de rotinas e suporte de pessoal.
Processo	Descreve como os atributos da estrutura são colocados em prática (processos de diagnóstico e tratamento e como o cuidado é recebido pelos pacientes)	Cultura de melhoria da qualidade, atitude em relação a participar, apoiar iniciativas de melhoria da qualidade e cooperação dentro e entre profissões.
Resultado	Resultados dos processos (efeitos das terapias) e mudanças no conhecimento dos pacientes sobre suas doenças ou comportamento relacionado à saúde em geral.	Frequência e os métodos de avaliação dos objetivos de qualidade alcançados e desenvolvimento de competência relacionada à melhoria da qualidade

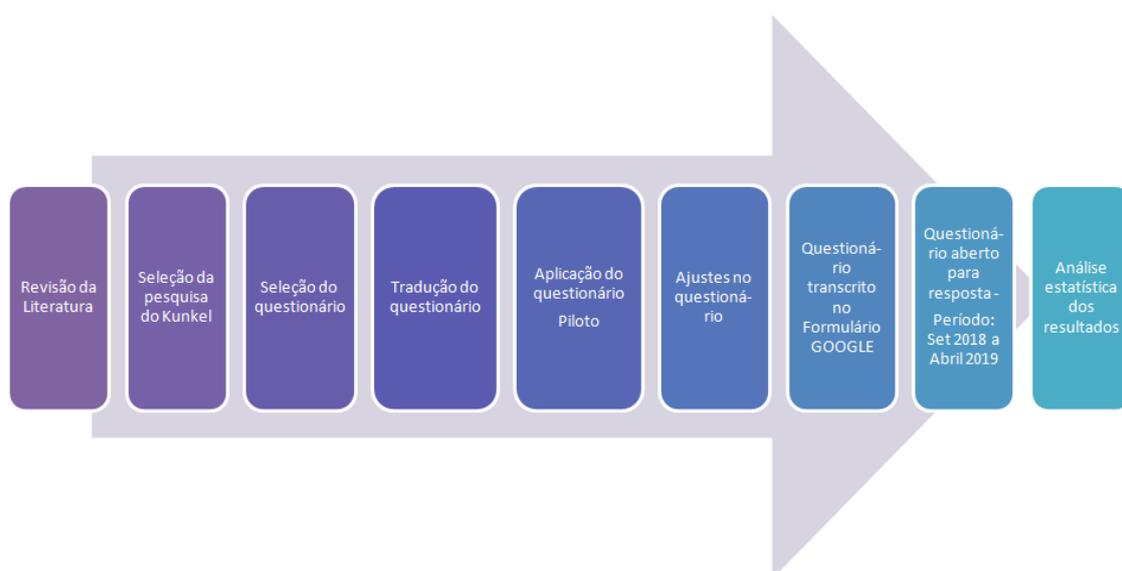
Fonte: os autores, 2019, adaptado de Donabedian(10980)⁴ e Kunkel (2008)⁶.

Neste artigo iremos adotar estes aspectos organizacionais relacionados ao sistema da qualidade.

MÉTODO

Iremos abordar o método utilizado para elaboração desta pesquisa. Abaixo temos uma figura síntese que explicita as etapas realizadas na elaboração desta pesquisa.

Figura 1. Síntese do método da pesquisa.



O presente artigo se caracteriza pela forma de abordagem como uma pesquisa quantitativa e qualitativa. A pesquisa quantitativa utiliza de ferramentas estatísticas, tanto na coleta quanto no uso das informações e a pesquisa qualitativa caracteriza por descrever a complexidade do problema que está sendo investigado ⁷. Quanto aos objetivos, pesquisa se caracteriza por ser conclusiva descritiva, por descrever as características de grupos e também para estimar a proporção de elementos numa população específica ⁸.

O artigo iniciou-se a partir da revisão da literatura na base Scopus utilizando as palavras-chave “Gestão da Qualidade” e “Saúde”, “*Quality Management*” and “*Health*”. A partir dessa busca encontrou-se a tese do Kunkel (2008) e os quatro artigos do mesmo autor no qual a tese foi baseada. Estes documentos

abordam a Gestão da Qualidade nos Departamentos Hospitalares e aplica o modelo do Donabedian aos sistemas da qualidade. A tese e os quatro artigos mencionados condicionaram a pesquisa de campo deste artigo ^{6,9,10,11,12}.

O autor desta tese estruturou um questionário para compreender os aspectos organizacionais dos sistemas da qualidade (estrutura, processo e resultado) bem como os aspectos de implementação destes sistemas. O questionário foi fornecido aos departamentos hospitalares da Suécia, tendo uma taxa de resposta de 75% (386 de 518)¹⁰. A partir da análise feita pelo autor o questionário foi considerado válido e confiável.

Este questionário foi então traduzido para ser aderente à realidade nacional e, então poder ser utilizado na presente pesquisa. O questionário, contempla questões objetivas organizadas em quatro blocos como relacionado abaixo:

Bloco 1

Neste bloco foram apresentados aos respondentes questões relacionadas à organização de saúde em que eles se encontram vinculados e questões voltadas para o próprio respondente, o objetivo é entender as características dessas organizações e desses respondentes. Segue abaixo as perguntas:

Figura 2. Questões Bloco 1: Perfil da amostra.

Perfil da organização de saúde	
B L O C O	1. Números de Leitos existentes na unidade de saúde
	2. Tipo de arranjo organizacional
	3. Tempo de funcionamento da Organização de saúde (Idade)
	4. Localização da Organização de saúde (Região)
	5. Quanto tempo a Organização de saúde trabalha aplicando os conceitos / ferramentas da qualidade?
Perfil do respondente	
1	6. Área de formação do respondente
	7. Cargo do respondente
	8. Quanto tempo você (respondente) trabalha utilizando?

Bloco 2

Neste bloco as pessoas foram apresentadas a sete perguntas relacionadas a práticas voltadas a Qualidade nas quais elas teriam que responder “Sim” para aquelas em que a organização de saúde utiliza nas suas atividades produtivas ou “Não” caso não exista, o objetivo era entender como as organizações de saúde trabalham com a qualidade.

Segue abaixo as sete perguntas deste bloco:

Figura 3. Questões Bloco 2: Trabalhando com a qualidade.

Práticas da organização trabalhar com a qualidade	
B L O C O 2	1. Relatórios e acompanhamento de incidentes e eventos indesejáveis
	2. Melhorias na disponibilidade do acesso ao serviço de saúde para pacientes, por exemplo, projetos para encurtar filas
	3. Pesquisas de satisfação do paciente
	4. Registros da qualidade para determinados diagnósticos assistenciais (protocolo de AVC, protocolo de assepsia, protocolo de doenças crônicas, etc.)
	5. Verificações /auditorias aleatórias para processos selecionados
	6. Coordenação do trabalho de melhoria da qualidade com outros departamentos
	7. Acreditação da qualidade de acordo com a ISO ou similar (p.ex. JCI, ONA, QMENTUM)

Bloco 3

Neste bloco foram estabelecidas as perguntas relacionadas às questões organizacionais voltadas aos aspectos estruturais, de processo e resultado, cujo objetivo é identificar como esses elementos estão relacionados ao desempenho dos sistemas da qualidade. Há 18 perguntas neste bloco em que os respondentes relacionam um valor na escala de 1 à 7, em que 1 significa “Discordo completamente” e 7 “Concordo completamente”.

Figura 4: Questões Bloco 3: Fatores organizacionais (Estrutura, Processo e Resultado).

Estrutura	
A1	Os funcionários e gerentes da unidade têm tempo para trabalhar com melhoria da qualidade?
A2	Existem funcionários suficientes para implementar novos métodos de melhoria da qualidade?
A3	Os funcionários e gerentes da unidade têm a competência certa para trabalhar com melhoria da qualidade?
A4	As rotinas da unidade estão documentadas em um manual da qualidade ou similar? (como sistema de arquivamento com rotinas para tratamento, desenvolvimento ou avaliação da qualidade)
A5	Existem documentos que orientam o funcionário no que ele deve fazer na melhoria da qualidade?
B	A unidade possui suporte administrativo para trabalhar com qualidade? (como acesso a computadores ou comitês sobre como trabalhar com melhoria da qualidade.)
L	
O	
C	
O	
Processo	
B1	Em geral, é fácil obter apoio dos colegas da unidade ao tentar implementar novas melhorias organizacionais?
3	
B2	Em geral, é fácil obter apoio dos gerentes da unidade ao tentar implementar novas melhorias organizacionais?
B3	Os funcionários da unidade são ativos para relatar incidentes?
B4	Os membros de todas as profissões participam ativamente no trabalho com qualidade?
B5	A maioria dos funcionários da unidade participa ativamente do trabalho com qualidade?
B6	Os membros de diferentes profissões cooperam em relação ao trabalho relacionado à qualidade?
Resultado	
C1	A unidade tem objetivos precisos relacionados à qualidade?
C2	A unidade avalia periodicamente se os objetivos relacionados à qualidade são cumpridos?
C3	Os resultados das avaliações estão documentados?
C4	Os resultados das avaliações são comunicados aos funcionários?
C5	Os novos funcionários são apresentados às rotinas da unidade para trabalhar com qualidade?
C6	Os funcionários da unidade têm oportunidades de se educar sobre como trabalhar com melhoria da qualidade?

Bloco 4

Neste último bloco as pessoas foram apresentadas a nove perguntas relacionadas a maneira com que o trabalho da qualidade foi implementado nas unidades organizacionais da amostra em análise, os respondentes relacionaram um valor na escala de 1 à 7, em que 1 significa “Discordo completamente” e 7 “Concordo completamente”.

Figura 5: Questões Bloco 4: Implementação da qualidade

Implementação cooperativa	
Q1	O projeto do sistema de qualidade foi discutido com a equipe?
Q2	A implementação foi planejada em cooperação com a equipe?
Pré-requisitos de implementação	
Q3	A implementação teve recursos adequados?
Q4	As expectativas eram altas sobre o que o sistema de qualidade poderia realizar?
Q5	Havia competência adequada para a implementação?
Q6	Foi fácil resolver quaisquer dificuldades de implementação?

Depois de traduzido, o questionário foi aplicado presencialmente a três indivíduos dentro do perfil de grupo de respondente almejado, sendo uma desta com inserção privada, outras duas públicas de administração direta para verificar a clareza do questionário traduzido. A esses indivíduos foi solicitado que explicitassem qualquer dificuldade na escolha de uma possibilidade das respostas disponíveis.

Após a análise de clareza, verificado que as informações contidas se mostraram autoexplicativas, o questionário foi então transcrito nos formulários Google para alcance do perfil de respondente desejado, indivíduos vinculados a instituições de saúde e que direta ou indiretamente encontram-se relacionados com os sistemas de qualidade destas instituições.

Os questionários foram disponibilizados de início de setembro de 2018 à início de abril de 2019, as pessoas foram acessadas pelas as redes sociais e via e-mail.

No início de abril, os dados das respostas foram consolidados para então ser realizado a análise estatística que será apresentada no item 4 deste artigo.

Análise dos dados

Este tópico apresenta os resultados encontrados na pesquisa referentes aos quatro blocos do questionário.

A evolução da quantidade de respostas obtidas com aplicação do questionário no período de setembro de 2018 à abril de 2019, foram enviados para 203 respondentes tendo-se uma taxa de retorno de apenas 17% aproximadamente (34 retornos de respostas de 203 enviados).

Questões para caracterizar o perfil do hospital e do respondente

Após tabulação dos dados das respostas do primeiro bloco obtivemos as seguintes informações em relação ao perfil da organização de saúde a que os respondentes pertencem:

Tabela 1. Perfil das Unidades organizacionais dos respondentes.

Números de Leitos existentes na unidade de saúde			Tipo Arranjo Organizacional			Tempo de funcionamento da Organização de saúde			Localização da Organização de saúde		
Categoria	Quant.	%	Categoria	Quant.	%	Categoria	Quant.	%	Categoria	Quant.	%
<= 49	2	5,9%	Org pública - Adm direta	8	23,5%	< 20 anos	12	35,3%	Minas Gerais	1	2,9%
>= 50 <=149	7	20,6%	Org pública - Adm indireta	2	5,9%	>=20 <40	6	17,6%	Rio de Janeiro	17	50,0%
>= 150 <= 299	6	17,6%	Org pública - Adm autônoma	5	14,7%	>=40 <60	7	20,6%	Rio Grande do Sul	4	11,8%
>=300	13	38,2%	Org privada c/ fins lucrativos	15	44,1%	>=60 <80	3	8,8%	Santa Catarina	3	8,8%
Unidade ambulatorial	6	17,6%	Org privada sem fins lucrativos	4	11,8%	>=80 <100	4	11,8%	São Paulo	9	26,5%
						>100 <=120	2	5,9%			
Total	34	100%	Total	34	100%	Total	34	100%	Total	34	100%

Podemos observar que em relação ao número de leitos, tipo de arranjo e tempo de funcionamento a amostra encontra-se bem distribuída entre as faixas estabelecidas, apenas com relação a localização, que há maior concentração dos respondentes na cidade do Rio de Janeiro, provavelmente pela facilidade de acesso da autora a esse público.

Com relação às perguntas referente ao tempo que as organizações de saúde e os respondentes trabalham aplicando os conceitos / ferramentas da qualidade obtivemos os seguintes dados:

Tabela 2. Tempo que as organizações e os respondentes declararam trabalhar aplicando a qualidade.

Tempo que Org. aplica conceitos e ferramentas de Qualidade			Tempo que respondente trabalha com conceitos/ferramentas da qualidade?		
Categoria	Quant.	%	Categoria	Quant.	%
< 5 Anos	11	32,4%	< 5 Anos	8	23,5%
>=5 < 10	12	35,3%	>=5 < 10	10	29,4%
>=10 <15	7	20,6%	>=10 <15	8	23,5%
>=15 <20	0	0,0%	>=15 <20	6	17,6%
>=20 <25	3	8,8%	>=20 <25	1	2,9%
>=25 <30	1	2,9%	>25 <=30	1	2,9%
Total	34	100%	Total	34	100,0%

Podemos observar que a amostra analisada trabalha até 30 anos com os termos em questão, no entanto, a maior concentração das respostas encontram-se em até 15 anos para as organizações e, para os respondentes, essa faixa é um pouco maior, em até 20 anos.

Comparando os dados analisados do questionário com o volume de publicações referentes a Gestão da qualidade em saúde na base Scopus, verifica-se um perfil bem semelhante ao que foi relatado na amostra deste estudo: até 1994 a discussão na academia sobre o tema e o tempo que as organizações e os respondentes declararam trabalhar aplicando a qualidade é ainda é incipiente. A curva que representa a academia mantém crescimento ao longo dos anos, até 2014, que depois passa a apresentar um comportamento constante. A curva do tempo que os respondentes trabalham com as práticas da qualidade apresentam um comportamento de crescimento, assim como a curva da literatura, de 1995 a 2014, a partir de 2015 apresenta uma queda acelerada.

A curva do tempo que as organizações trabalham com as práticas da qualidade apresenta um crescimento de 1990 à 1995, tendo depois uma queda acentuada até 2004, a partir de 2005 volta a crescer expressivamente até 2014, quando depois começa a cair aceleradamente, como a curva do respondente.

A partir das análises é possível perceber que há uma discussão intensa na academia e que reflete em aplicações práticas nas organizações de saúde no ano de 2005 à 2014, a partir deste período tanto na literatura quanto nas

práticas organizacionais, houve um decréscimo representativo, que pode ter se dado pela inserção de outras práticas na área de saúde

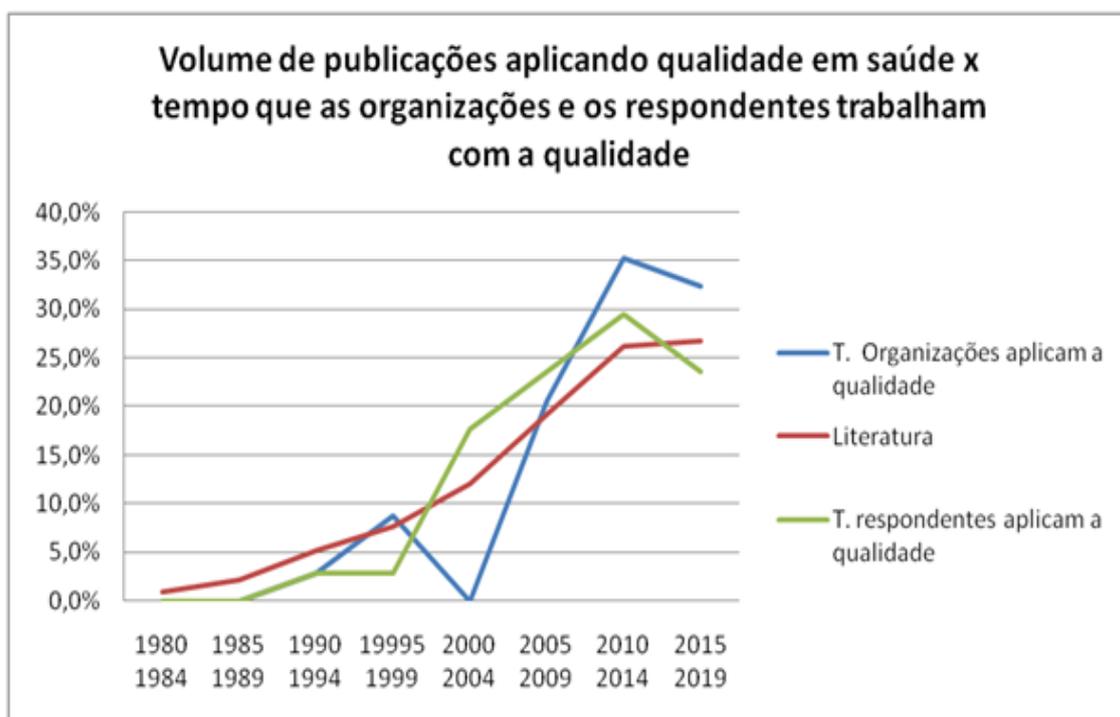


Figura 7. Volume de publicações na Literatura x tempo que as organizações e os respondentes trabalham com a qualidade.

Em análise ao perfil do respondente obtivemos as seguintes informações:

Tabela 3. Perfil dos respondentes.

Área de formação do respondente			Cargo dos respondentes			
Categoria	Quant.	%	Categoria	Quant.	Categoria	Quant.
Administração	5	15,2%	Direção Geral	7	Líder do Núcleo de Segurança do Paciente	1
Enfermagem	14	42,4%	Direção / Gerência assistencial	5	Enfermeiro	2
Medicina	7	21,2%	Gerência / Coordenação de Qualidade	8	Técnico assistencial (enfermagem, laboratório etc)	3
Outros assistenciais	8	21,2%	Coordenação (chefia de equipe) assistencial	4	Analista de Qualidade	2
			Assessoria	1	Estagiário de Qualidade	1
Total	34	100%	Total			34

Pelo menos 62% dos respondentes são de formação técnica e 82,3% corresponde a algum cargo referente a chefia ou a qualidade.

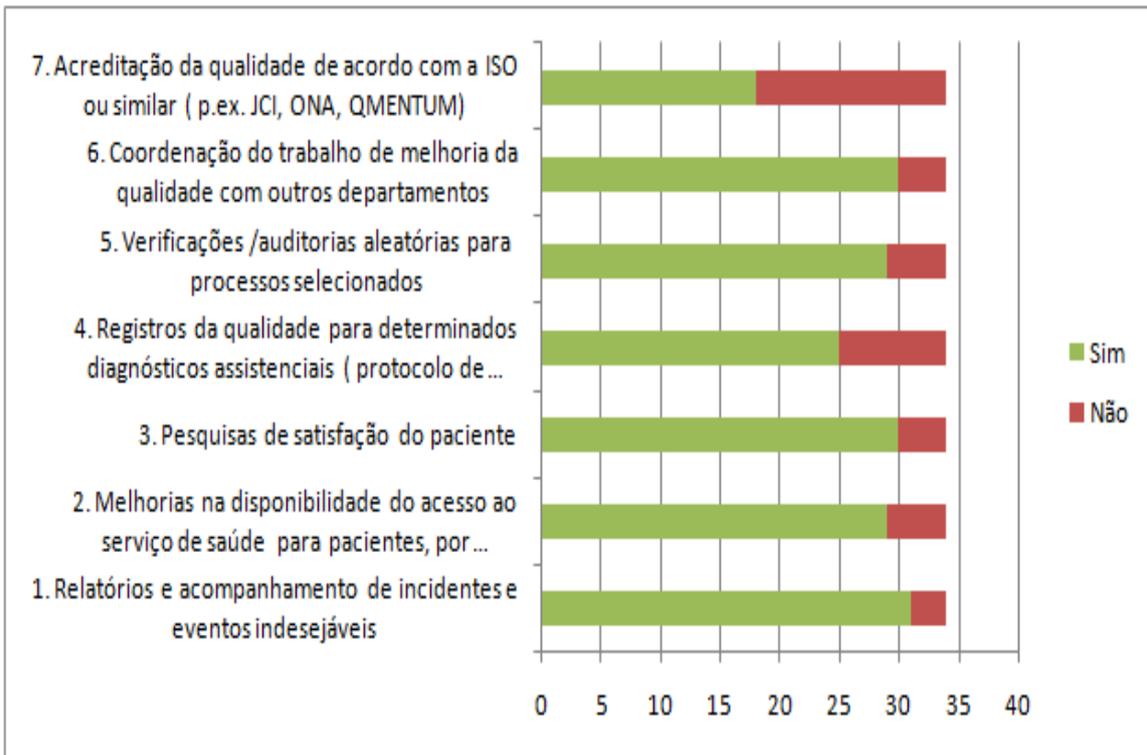
Em relação a diferença de nomenclatura encontrada nas respostas de campo aberto relacionadas ao cargo dos respondentes, em alguns lugares o segundo nível é chamado de direção médica e em outros de gerência médicas, por isso os resultados foram consolidados. A mesma lógica foi aplicada para gerência e coordenação da qualidade e para coordenação e chefia de equipe assistencial.

De acordo com o perfil obtido indica uma amostra representativa para o tema que se busca estudar.

Como a organização trabalha com a qualidade?

A partir da análise das respostas, verifica-se que as práticas representadas nos gráficos abaixo encontram-se introjetadas nas rotinas produtivas de grande parte da amostra analisada, uma vez que o percentual de respondentes que afirmaram utilizá-las encontra-se acima de 74%, com exceção da questão de número 7 em que apenas a metade dessas organizações apresentam algum tipo de acreditação.

Figura 8. Práticas de qualidade utilizadas nas organizações de saúde.



Com objetivo de estabelecer um panorama geral das organizações de saúdes acreditadas foi realizado a coleta de dados para os Estados presentes na amostra deste estudo no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES em comparação com os dados obtidos no site da Organização Nacional de Acreditação - ONA para entender esses números em consolidado^{14,15}.

Verifica-se que apenas 0,27% das organizações de saúde nesses estados são acreditadas pelo sistema nacional, o que representa um número bastante baixo e que se deve dar atenção, uma vez que organizações com a acreditadas pressupõe padrões de qualidade e segurança dos serviços maiores^{14,15}.

Os dados foram registrados na tabela abaixo:

Tabela 4. Panorama Nacional de acreditação das organizações nos estados presente neste estudo.

Estado	CNES	ONA	% de organizações acreditadas
Minas Gerais	42949	112	0,26%
Rio de Janeiro	26203	48	0,18%
Rio Grande do Sul	26135	40	0,15%
Santa Catarina	17582	19	0,11%
São Paulo	81040	313	0,39%
Total	193909	532	0,27%

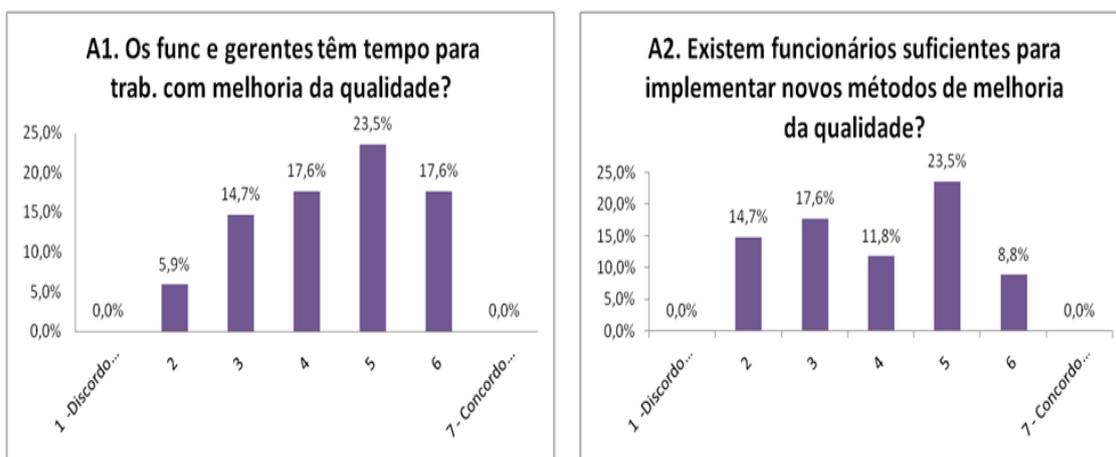
Questões organizacionais (de estrutura, processo e resultado)

De acordo com análise dos dados respondidos pelos usuários, temos:

Sub-bloco: questões de estrutura

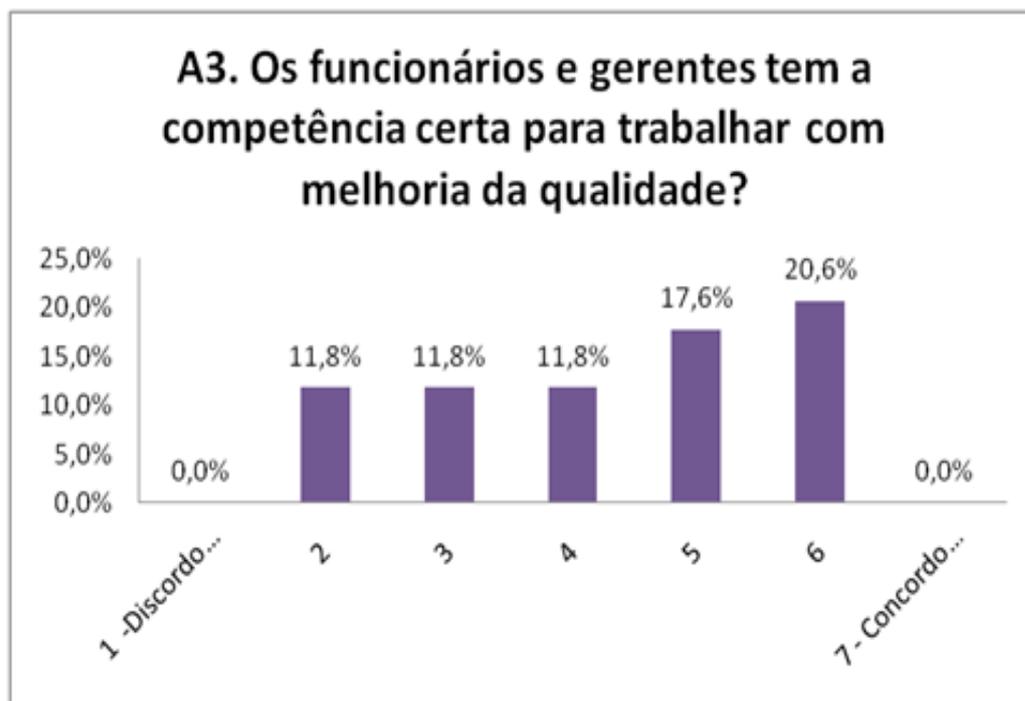
Na questão A1, se olharmos o percentual de respondentes que escolheram escala 4 ou maior, é de 58,7%, o que indica que nas organizações em análise, na média, os funcionários e gerentes têm tempo para trabalhar com melhoria da qualidade, e os resultados de obtidos nas respostas da questão A2, em que uma quantidade representativa dos respondentes (44,1%) acham que existem número de funcionários suficientes para implementar melhoria da qualidade, pode corroborar para que o A1 seja positivo.

Figura 9. Gráficos das questões A1 e A2 da categoria de estrutura.



O gráfico da questão A3 indica que 50% dos respondentes acreditam que os funcionários e gerentes têm a competência certa para trabalhar com a melhoria da qualidade.

Figura 10. Competência dos funcionários e gerentes para trabalhar com a melhoria da qualidade.

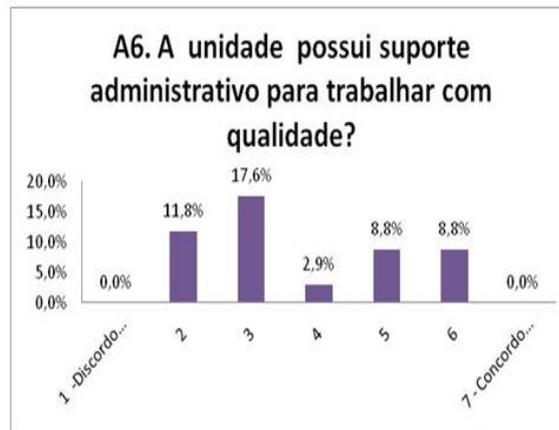
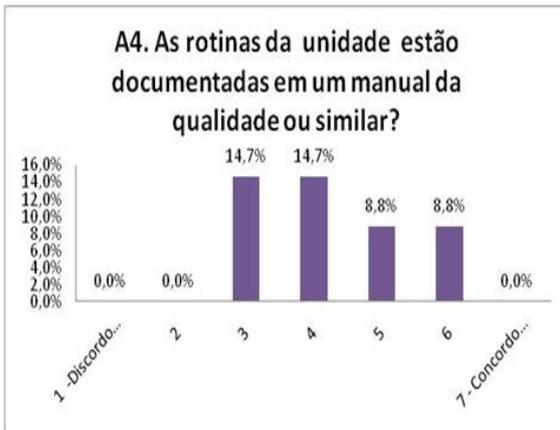


Vamos realizar análise das questões A4, A5 E A6 em conjunto porque podemos encontrar relações entre elas de possíveis causas e efeitos.

De acordo com a questão A5, apenas 35.3% dos respondentes acreditam ter documentos que orientam o funcionário nas atividades de melhoria da qualidade e conforme o resultado obtido por A4, cerca de 32.4% desses respondentes indicam ter as rotinas da unidade documentadas em um manual da qualidade, o que convergem os resultados.

Apenas 20,6% dos respondentes indicam ter suporte administrativo para trabalhar com a qualidade, o que pode gerar uma dificuldade de registros das rotinas destas unidades e como consequência essa baixa em documentos de orientação para práticas de melhoria da qualidade.

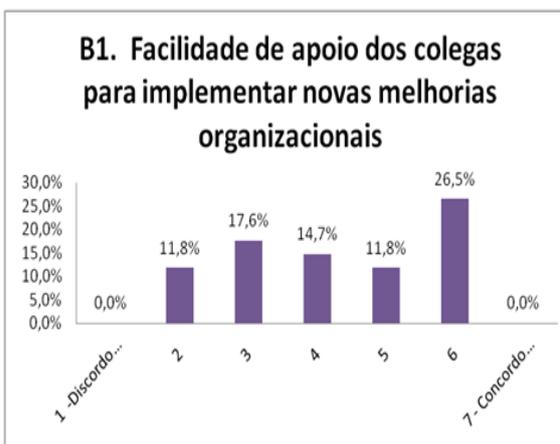
Figura 11. Gráficos das questões A4, A5 e A6 da categoria de estrutura.



Sub-bloco: questões de Processo

A partir da análise da questão B1 tem-se que 52,9% dos respondentes acreditam ter facilidade de apoio dos colegas para implementar novas melhorias organizacionais, assim como analisando o resultado da questão B2 apenas 47,1% percebem ter esse apoio por parte dos gerentes.

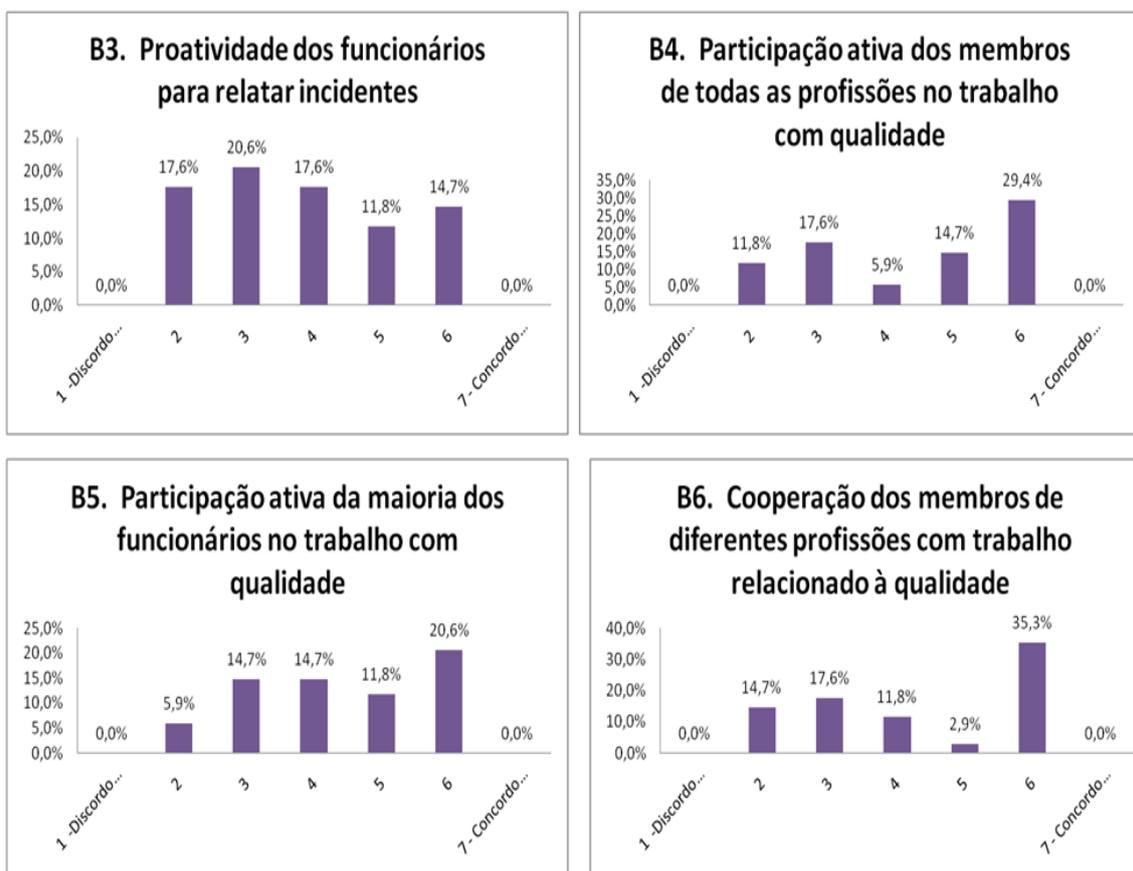
Figura 12. Gráficos das questões B1 e B2 de facilidade de apoio dos funcionários e gerentes para implementar novas melhorias



Em relação a questão B3, apenas 44,1% dos respondentes identificam proatividade dos funcionários em relatar incidentes. Mas, apenas 50% dos respondentes identificam participação ativa dos membros de todas as profissões quando o assunto é trabalho com qualidade e 47,1% também apresentam esse sentimento em relação a maioria dos funcionários.

Conforme análise da questão B6, 50% dos respondentes afirmam ter cooperação dos membros de diferentes profissões para trabalhos relacionados à qualidade.

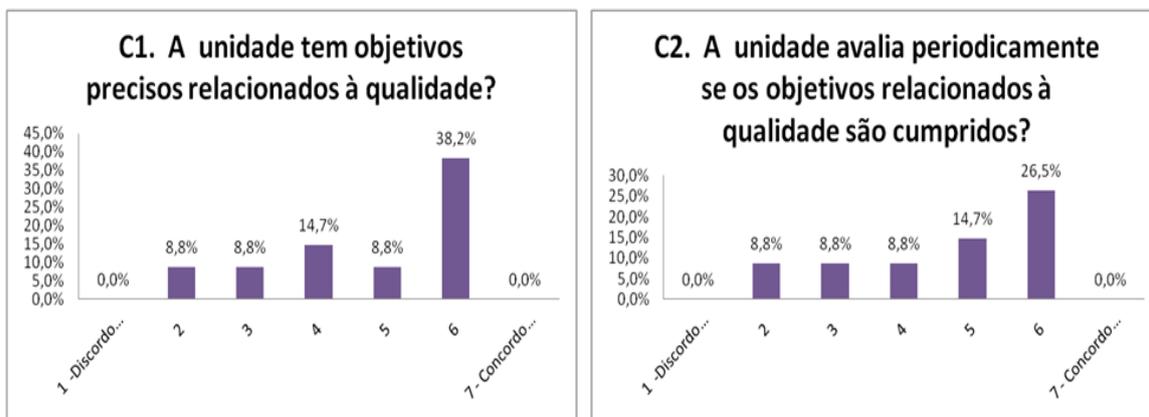
Figura 13. Gráficos das questões B3 à B6 relacionadas a participação e cooperação dos funcionários com trabalhos da qualidade



Sub-bloco: questões de Resultado

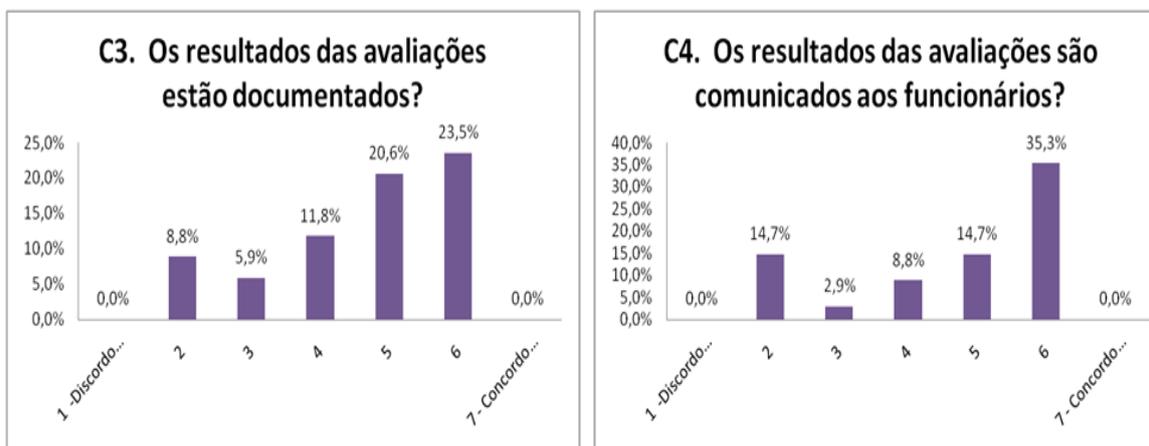
As questões C1 e C2 estão relacionadas aos objetivos precisos referentes a qualidade, para os respondentes 61,8% das organizações da amostra apresentam esses objetivos bem claros, mas apenas 50% dessas organizações avaliam se esses objetivos estão sendo cumpridos.

Figura 14. Gráficos das questões C1 e C2 sobre os objetivos relacionados à qualidade



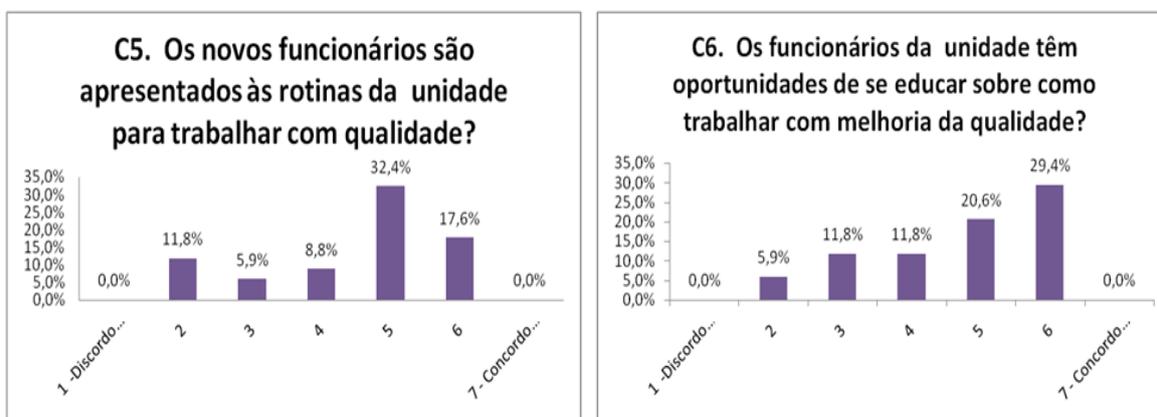
Conforme pode-se observar pelo gráfico de C3, 55,9% dos respondentes afirmam que os resultados da avaliação de cumprimento dos objetivos relacionados à qualidade estão documentados e pelo gráfico de C4, 58,8% identificam que essa avaliação é comunicada aos funcionários.

Figura 15. Gráficos das questões C3 e C4 sobre os resultados da avaliação de cumprimento dos objetivos da qualidade



A partir da análise do gráfico de C5, pode-se identificar que 58,8% dos respondentes afirmam que os novos funcionários são apresentados às rotinas referentes aos trabalhos da qualidade. Quando o assunto é os funcionários presentes nessas organizações, 61,8% afirmam que estes têm oportunidade de se educar sobre os trabalhos de melhoria da qualidade.

Figura 16. Gráficos das questões C5 e C6 sobre apresentação da rotina da qualidade e educação continuada da qualidade



Implementação (fonte de iniciativa, Implementação cooperativa e Pré-requisitos de implementação)

De acordo com análise dos dados respondidos pelos usuários, temos:

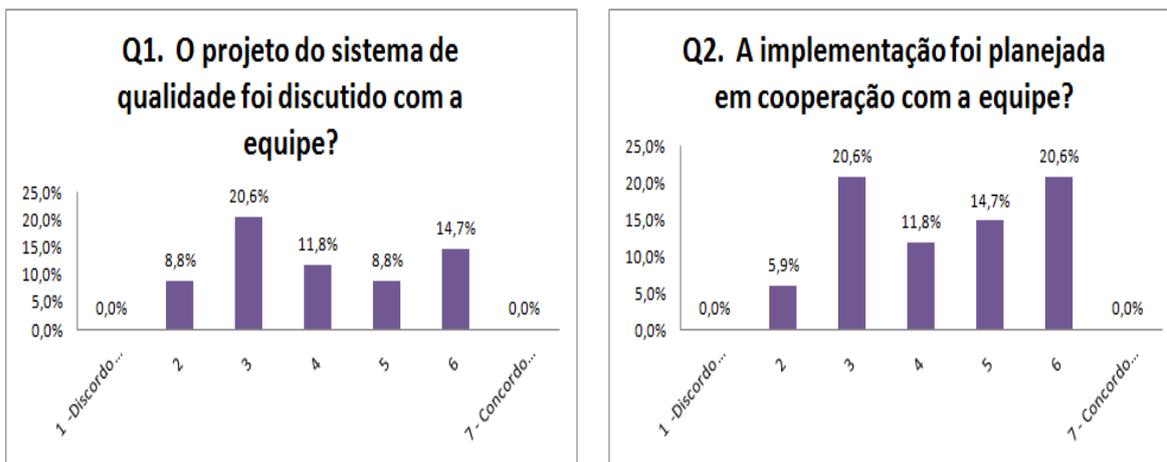
Sub-bloco: questões de Implementação cooperativa

A partir da análise dos resultados das questões Q1 identificamos que em grande parte das organizações desta amostra o projeto de sistema da qualidade não envolveu a equipe na sua estruturação, sendo o percentual das que envolveu de 35,3% apenas. E, conforme o resultado analisado em Q2, apenas 47,1% envolveu a equipe no planejamento da implementação.

O que pode influenciar nos baixos resultados obtidos na seção de questões de processo em que os respondentes declararam baixos percentuais em relação a proatividade dos funcionários em relatar incidentes, participação ativa dos membros de todas as profissões e da maioria dos funcionários e a cooperação dos membros de diferentes profissões para trabalhos relacionados à qualidade.

A cultura de melhoria contínua, entendida como mudar para melhor e manter ações permanentes de mudanças, deve apresentar um intenso envolvimento de todos da organização, de gestores à trabalhadores, de forma que essas práticas se sustentem na organização. Visto através dos dados analisados que a implementação veio da gerência (de cima para baixo), essa forma de implementação nas organizações de saúde pode ser um dificultador em relação a perenidade dessas práticas nas rotinas de trabalho, reforçando a necessidade do envolvimento da organização como um todo^{15,16}.

Figura 18. Gráficos das questões Q1 e Q2 relacionadas a implementação cooperativa

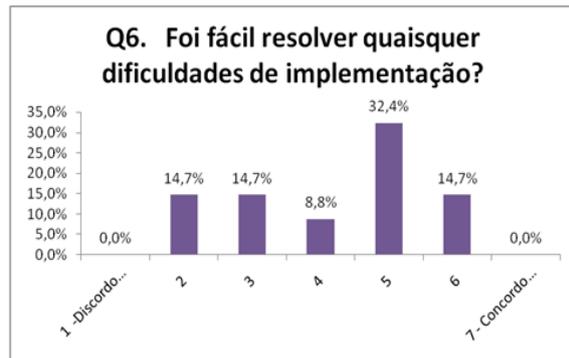
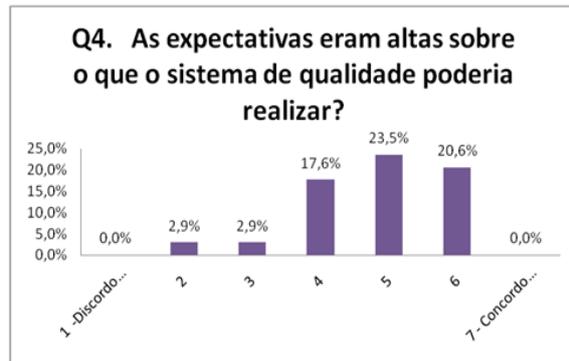
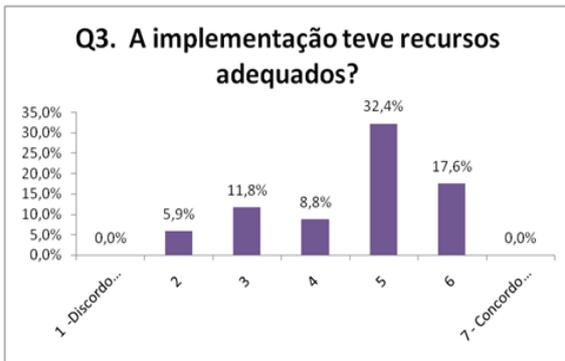


Sub-bloco: questões de Pré-requisitos de implementação

A partir dos resultados obtidos na questão Q3 verifica-se que 58,8% dos respondentes afirmam que a implementação contou com recursos adequados. E a partir da questão Q4, nas 61,8% das organizações a expectativas eram altas em relação ao que o sistema da qualidade podia trazer de benefícios.

Pela análise dos dados de Q5, verificamos que 61,8% dos respondentes acreditam que havia competências adequadas dos funcionários daquela organização para a implementação do sistema da qualidade. E, a partir de Q6 observa-se que 55,9% dos respondentes não obtiveram maiores dificuldades em resolver os possíveis obstáculos da implementação.

Figura 19. Gráficos das questões Q3 à Q6 relacionadas aos pré-requisitos de implementação



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A escolha do formato da pesquisa permitiu uma amostra regional diversificada enriquecendo às análises realizadas, no entanto, a dificuldade de se conseguir que as pessoas aderissem a este formato de pesquisa é significativa, sendo expressa nos resultados da taxa de retorno de apenas 17%.

Pelos dados da pesquisa, verifica-se que as organizações carecem dos retornos que um sistema da qualidade bem implementado e introjetado nas rotinas de trabalho das organizações, às respostas reforçam às indicações da literatura de que há um movimento de aplicações de ferramentas e recursos que visam a qualidade do cuidado. Mas é importante que se avance em ações, deixando de focar em indicadores ou ferramentas específicas da qualidade apenas, mas que passam a ter uma visão mais abrangente de atuação com ações da qualidade voltadas aos processos e os sistemas organizacionais, utilizar também abordagem de solução de problemas baseada em análise quantitativas e qualitativas e identificar oportunidades para a melhoria dos cuidados.

Para isso, as organizações de saúde devem disponibilizar aos profissionais estrutura (espaços, tempo, pessoas etc.) para trabalharem com a melhoria da qualidade, estimular ações de melhoria contínua, identificar as habilidades e capacidades desses profissionais e verificar aquelas que são necessárias, mas não estão disponíveis, buscando desenvolvê-las, registrar as rotinas e disponibilizá-las para todos da organização. A falta dos recursos necessários para trabalhar com a qualidade podem prejudicar a realização dos procedimentos assistenciais de maneira adequada e conseqüentemente gerar impactos nos resultados do tratamento.

Sobre a ótica dos processos, os resultados apresentados representam um indicativo de que precisam ter ações mais envolvente dos gerentes, uma vez que estes representam o símbolo de autoridade do setor, podendo estes impulsionar iniciativas de qualidade no processo de trabalho, mas por outro lado, comportamentos opressores podem inibir ações importantes voltadas a novas melhorias e criar um ambiente carente de contribuições dos próprios profissionais.

E, por último, sobre os componentes de resultados, mesmo que se tenham objetivos precisos, mas se eles não são acompanhados e nem divulgados para todos da organização, estes objetivos não surtem efeitos. O sucesso do sistema da qualidade precisa da cooperação entre os profissionais para que se alcance o objetivo de melhoria da qualidade do cuidado e o aumento de desempenho da organização. No entanto, é necessário que se entendam às necessidades do sistema e os pontos a serem melhorados de forma a contribuir para melhor prestação de serviço, mas isso só é possível quando se têm conhecimento dos dados e estes estejam sendo monitorados.

REFERÊNCIAS

1. Silva GES, Malik AM. Valor em saúde. GV-executivo. Janeiro-fevereiro, 2019; 18(1). <https://doi.org/10.12660/gvexec.v18n1.2019.78185>
2. Souza BN. A influência da maturidade do Sistemas de Gestão da Qualidade no desempenho internacional: uma análise de empresas do setor metalmeccânico da Serra Gaúcha [TCC]. UCS: 2018. <https://repositorio.ucs.br/11338/4254>
3. Andersson AC. Quality improvement in healthcare: experiences from a Swedish county council initiative [Tese de Doutorado]. Linköping University Electronic Press; 2013
4. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Volume I. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbour, MI: Health Administration Press; 1980.
5. Lohr KN, editor. Medicare. A Strategy for Quality Assurance. Washington DC: National Academy Press; 1990.
6. Kunkel S. Quality Management in Hospital Departments: Empirical Studies of Organisational Models [Tese de Doutorado]. Acta Universitatis Upsaliensis; 2008
7. Diehl AA, Tatim DC. Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. São Paulo: Prentice-Hall; 2004.
8. Malhotra N. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 4ª Ed. Porto Alegre: Bookman; 2006.

9. Kunkel ST; Westerling R. A thematic comparison of seven quality systems at a university hospital: Different types and aspects of quality systems. Health Policy. 2006; 76(2):125-133
10. Kunkel S, Rosenqvist U, Westerling R. The structure of quality systems is important to the process and outcome, an empirical study of 386 hospital departments in Sweden. BMC health services research. 2007; 7(1):104
11. Kunkel S, Rosenqvist U, Westerling R. Quality improvement designs are related to the degree of organisation of quality systems: An empirical study of hospital departments. Health policy. 2007; 84(2-3):191-9
12. Kunkel S, Rosenqvist U, Westerling R. Implementation strategies influence the structure, process and outcome of quality systems: an empirical study of hospital departments in Sweden. BMJ Quality & Safety. 2009; 18(1):49-54
13. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Acessado em: 18 de abril de 2019. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=12
14. Organização Nacional de Acreditação - ONA. Acessado em: 18 de abril de 2019. Disponível em: <https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>
15. Martins PG, Laugeni FP. Administração da produção. São Paulo: Saraiva; 2005
16. Corrêa HL, Corrêa CA. Administração de Produção e Operações: Manufatura e Serviços: Uma Abordagem Estratégica. 2. ed. São Paulo: Atlas; 2007

Recebido: 25 de abril de 2020. **Aceito:** 20 de dezembro de 2020

Correspondência: Luana Carolina Farias Ramos. **E-mail:** engprod@gmail.com

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses.