



A melhoria na pontuação de avaliações da qualidade corresponde a uma melhoria da gestão?

Does the improvement of quality assessment scores correspond to improved management?

Nancy Val y Val Peres da Mota¹, Vitória Kedy Cornetta²

Palavras-chave

Avaliação de serviços de saúde
Controle de qualidade
Gestão de qualidade
Gestão em saúde
Hospitais Públicos

Keywords

Health services evaluation
Quality control
Quality management
Health management
Hospitals, public

RESUMO

Avaliar se o aumento de pontuação observado no período de 2003 a 2006 pelas unidades do Sistema Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/Hospital das Clínicas (FMUSP/HC), utilizando-se uma ferramenta de avaliação da gestão, era estatisticamente relevante e se havia uma correspondência com fatos ocorridos no período que justificassem esses resultados. Foram incluídas dez Unidades do Sistema FMUSP/HC, aplicando-se a mesma metodologia de avaliação do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde, com critérios baseados nos fundamentos de excelência da Fundação Nacional da Qualidade: Liderança, Estratégias e Planos, Clientes, Sociedade, Informações e Conhecimento, Pessoas, Processos e Resultados. Foi feito um estudo longitudinal, no qual foram identificadas as pontuações globais por critérios, de forma agrupada. Foi utilizado o teste não paramétrico de Friedman para avaliar a evolução da pontuação dos oito critérios, no período de quatro anos de avaliação. Observou-se que não houve alteração significativa ($p < 0,05$) das pontuações obtidas no critério Liderança ao longo das avaliações realizadas. Houve alteração significativa da pontuação obtida no critério Estratégias e Planos: o ano de 2003 diferiu significativamente do ano 2004 ($p < 0,05$). No critério Resultados, observa-se que houve alteração significativa da pontuação obtida ao longo das avaliações realizadas. O ano de 2003 diferiu significativamente dos anos 2005 e 2006 ($p < 0,05$) e o ano de 2005 diferiu significativamente do ano de 2006 ($p < 0,05$).

ABSTRACT

To assess if the increased scores observed in the period from 2003 to 2006 by the Units of the School of Medicine of the Universidade de São Paulo/Hospital das Clínicas (FMUSP/HC) system, using a management assessment tool, were statistically relevant and if they matched the facts which occurred during the period thus justifying these results. Ten Units of the FMUSP/HC system were included and the same assessment methodology, the National Award in Health Care Management, was used, with criteria based on the excellence fundamentals of the National Quality Foundation: Leadership, Strategies and Plans, Clients, Society, Information and Knowledge, People, Procedures and Results. A longitudinal study was conducted, in which the overall scores were identified by criteria, in a grouped way. The non-parametric Friedman test was used to assess the evolution of the scores of the eight criteria, over the four-year assessment period. No significant alteration ($p < 0.05$) was observed for the scores obtained in the Leadership criterion during the assessment. There was a significant change in the score obtained in the Strategies and Plans criterion: the year 2003 differed significantly from the year 2004 ($p < 0.05$). In the Results criterion, there was a significant change in the obtained score during the assessment. The year 2003 differed significantly from the years 2005 and 2006 ($p < 0.05$) and the year 2005 differed significantly from the year 2006 ($p < 0.05$).

Recebido em:

10/12/2013

Aprovado em:

10/04/2014

Conflito de interesses:

nada a declarar

Fonte de financiamento:

nenhuma

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – São Paulo (SP), Brasil.

1. Médica concursada do quadro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP – São Paulo (SP), Brasil.

2. Professora Associada da Faculdade de Saúde Pública da USP – São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Nancy Val y Val Peres da Mota – Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 241 – CEP: 05403-010 – São Paulo (SP), Brasil – E-mail: nancy.mota@hc.fm.usp.br

INTRODUÇÃO

Este trabalho é um recorte da dissertação de mestrado em Serviços de Saúde Pública, apresentada na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo no ano de 2008¹.

É um grande desafio gerenciar um complexo hospitalar com unidades interdependentes, mantendo o alinhamento de diretrizes institucionais que devam permear desde a alta liderança até a linha de frente de atendimento ao paciente. Cada Unidade do Sistema Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/Hospital das Clínicas (FMUSP/HC) foi criada em diferentes momentos históricos e, apesar de fazerem parte de uma só Instituição, a cultura organizacional e o amadurecimento da gestão são distintas entre si. Desta forma, com o intuito de promover uma melhoria contínua da qualidade do Sistema como um todo, foi definida a utilização de um único processo de avaliação da gestão do mesmo e a utilização de seus resultados para serem utilizados anualmente no planejamento dos Institutos.

OBJETIVO

O objetivo deste artigo foi avaliar se o aumento de pontuação observado no período de 2003 a 2006 pelas unidades do Sistema FMUSP/HC, utilizando-se uma ferramenta de avaliação da gestão, era estatisticamente relevante e se havia uma correspondência a fatos ocorridos no período que justificassem esses resultados.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado no período de 2003 a 2006 nas Unidades que compunham o Sistema FMUSP/HC. Foram incluídas dez unidades neste trabalho: o Instituto Central (ICHC), o Instituto do Coração (InCor), o Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT), o Instituto da Criança (ICr), o Instituto de Psiquiatria (IPq), o Instituto de Radiologia (InRad), o Hospital Auxiliar de Suzano (HAS), o Hospital Auxiliar de Cotoxó (HAC), a Divisão de Medicina de Reabilitação (DMR) e a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Vale ressaltar que a Faculdade de Medicina foi incluída na amostra estudada, mesmo tendo seu processo principal voltado para o ensino, pois foi analisada a avaliação da gestão como um todo e não exclusivamente o processo assistencial das Unidades do Sistema^{2,3}.

O processo de Avaliação Interna da Gestão do Sistema FMUSP/HC seguiu a mesma metodologia do Prêmio

Nacional da Gestão em Saúde (PNGS), ciclo 2003 a 2006⁴, cujos critérios avaliados são baseados nos fundamentos de excelência da Fundação Nacional da Qualidade (FNQ)⁵⁻⁷ e constituídos de 8 critérios e 27 itens para avaliação do desempenho organizacional. Apresentam-se a seguir os critérios e itens do PNGS utilizados para avaliar as organizações.

1. Liderança
 - 1.1 Sistema de liderança
 - 1.2 Cultura da excelência
 - 1.3 Análise crítica do desempenho global
2. Estratégias e Planos
 - 2.1 Formulação das estratégias
 - 2.2 Desdobramento das estratégias
 - 2.3 Planejamento da medição do desempenho
3. Clientes
 - 3.1 Imagem e conhecimento de mercado
 - 3.2 Relacionamento com clientes
4. Sociedade
 - 4.1 Responsabilidade sócio-ambiental
 - 4.2 Ética e desenvolvimento social
5. Informações e Conhecimento
 - 5.1 Gestão das informações da organização
 - 5.2 Gestão das informações comparativas
 - 5.3 Gestão do capital intelectual
6. Pessoas
 - 6.1 Sistemas de trabalho
 - 6.2 Capacitação e treinamento
 - 6.3 Qualidade de vida
7. Processos
 - 7.1 Gestão de processos relativos ao produto
 - 7.2 Gestão de processos de apoio
 - 7.3 Gestão de processos relativos aos fornecedores
 - 7.4 Gestão econômico-financeira
8. Resultados
 - 8.1 Resultados relativos aos clientes e ao mercado
 - 8.2 Resultados econômico-financeiros
 - 8.3 Resultados relativos às pessoas
 - 8.4 Resultados relativos aos fornecedores
 - 8.5 Resultados dos processos relativos ao produto
 - 8.6 Resultados relativos à sociedade
 - 8.7 Resultados dos processos de apoio e organizacionais

Todo o processo de avaliação foi coordenado pela equipe do Núcleo de Planejamento e Gestão (NPG), núcleo este diretamente subordinado à Superintendência do FMUSP/HC e realizado da seguinte forma:

- formação de examinadores no processo de avaliação do PNGS por meio de cursos administrados pela equipe do NPG do FMUSP/HC;
- elaboração do Relatório de Gestão (RG) pelos colaboradores dos Institutos e Unidades. Esses relatórios apresentam cerca de 75 páginas, divididas em: descrição do perfil das Unidades e mais 8 critérios em que são descritas as principais práticas de gestão relativas aos critérios de enfoque e aplicação (critérios 1 a 7) e seus respectivos resultados (critério 8). São impressas seis cópias desse relatório;
- formação das equipes que avaliaram os Institutos e Unidades diferentes daquelas em que trabalhavam;
- distribuição do RG a seis examinadores distintos. O mais experiente no processo coordena a equipe e é denominado examinador sênior;
- a seguir, foi feita uma avaliação individual do RG, em que foi dada uma pontuação para cada item dos critérios e realizados comentários qualitativos de pontos fortes (PF) e oportunidades de melhoria (OM) para a gestão da unidade;
- a etapa seguinte foi a de consenso. Os examinadores enviavam suas avaliações individuais para o examinador sênior, que agregava os comentários em um único documento;
- em seguida, ocorreu uma reunião com toda a equipe, com duração média de oito horas, em que foram discutidas as dispersões de pontuação, suas causas e buscou-se o consenso da equipe;
- a próxima etapa foi a da preparação da visita à Unidade. Anotaram-se os pontos em que foram necessários esclarecimentos com os gestores e a força de trabalho;
- em seguida, foi realizada a visita à Unidade, com duração de um a três dias, dependendo da complexidade da mesma. Nesse período, foi feita a verificação de pontos que necessitavam de esclarecimentos;
- a próxima etapa foi a de consenso pós-visita, em que a equipe se reuniu e, considerando o que foi encontrado na visita, chegaram a um consenso de pontuação de cada item analisado e também dos comentários que fizeram parte do Relatório de Avaliação da Unidade (RA);
- elaboração final do RA, em que foram apresentados a pontuação e os comentários de PF e OM na gestão da Unidade;
- apresentação do resultado final ao Superintendente do FMUSP/HC pela Coordenação do NPG e envio dos relatórios de avaliação às Unidades.

A Figura 1 resume o processo de avaliação da gestão do Sistema FMUSP/HC no período de 2003 a 2006.

RESULTADOS

Após a seleção das dez unidades do Sistema FMUSP/HC, foi feito um estudo longitudinal, no qual foram identificadas as pontuações globais por critérios obtidas no processo de avaliação já citado, nos anos de 2003, 2004, 2005 e 2006. Foram selecionadas as pontuações referentes aos 8 critérios do modelo de avaliação do PNGS: Liderança, Estratégias e Planos, Clientes, Sociedade, Informações e Conhecimento, Pessoas, Processos e Resultados (relativos aos pontuados: to, pessoas e processos) rumba (HES), por participar do processo a partir de 2004. estratos clientes e mercado, econômico-financeiro, pessoas, fornecedores, relativos ao produto, sociedade, de apoio e organizacionais).

Optou-se por avaliar as pontuações obtidas por essas unidades de forma agrupada, por se tratar de um sistema unitário Hospital e Faculdade de Medicina, com alinhamento das diretrizes e do modelo de gestão utilizado pelo Sistema FMUSP/HC. Os resultados assim obtidos disseram respeito ao Sistema como um todo.

Foram utilizadas técnicas não paramétricas em razão da rejeição da suposição de normalidade dos fatos. Foi utilizado o teste não paramétrico de Friedman^{8,9} para avaliar a evolução da pontuação dos oito critérios, no período de quatro anos de avaliação. O tamanho da amostra foi igual a 10 Unidades (n=10), os dados estão em porcentagem (%) e o nível de significância utilizado para os testes foi de 5%; assim, foram consideradas diferenças significativas as que apresentaram $p < 0,05$.

A origem dos dados das avaliações foi cedida pelo Núcleo de Planejamento e Gestão, em planilhas agregadas dos quatro anos de avaliação, das dez Unidades selecionadas para este trabalho.

Apresentam-se a seguir as tabelas e figuras com os resultados decorrentes da pesquisa.

Pela Tabela 1, observamos que não houve alteração significativa ($p < 0,05$) das pontuações obtidas do critério liderança ao longo das avaliações realizadas.

Pela Tabela 2, observamos que houve alteração significativa da pontuação obtida no critério Estratégias e Planos ao longo das avaliações realizadas. O ano de 2003 diferiu significativamente do ano 2004 ($p < 0,05$). As demais comparações não apresentaram diferenças significativas.

Portanto, pela Tabela 3, observamos que houve alteração significativa da pontuação obtida no critério Resultados

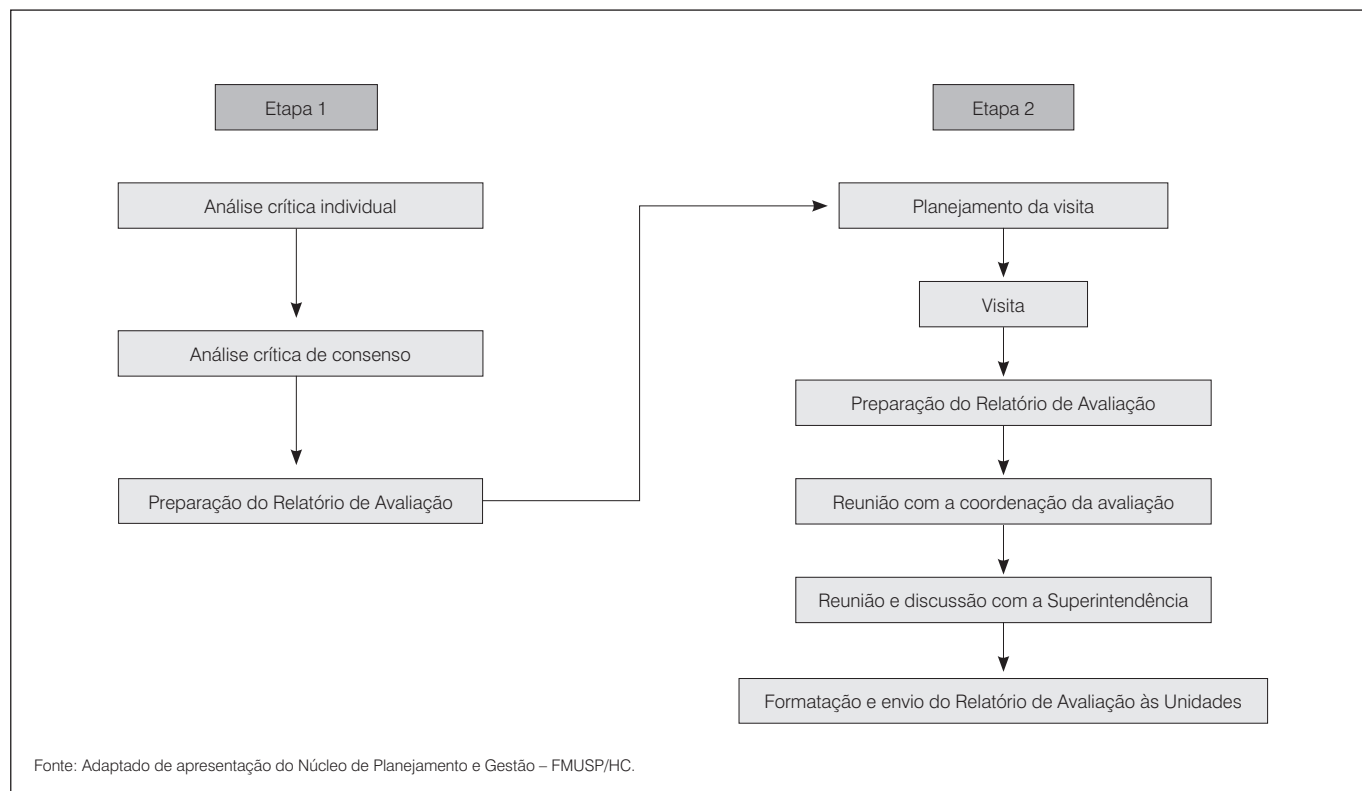


Figura 1. Processo de avaliação da gestão do Sistema Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/Hospital das Clínicas (FMUSP/HC) – 2003-2006.

ao longo das avaliações realizadas. O ano de 2003 diferiu significativamente dos anos 2005 e 2006 ($p < 0,05$) e o ano de 2005 diferiu significativamente do ano de 2006 ($p < 0,05$). As demais comparações não apresentaram diferença significativa. A Figura 2 representa, de forma gráfica, a evolução da pontuação obtida no critério Resultados.

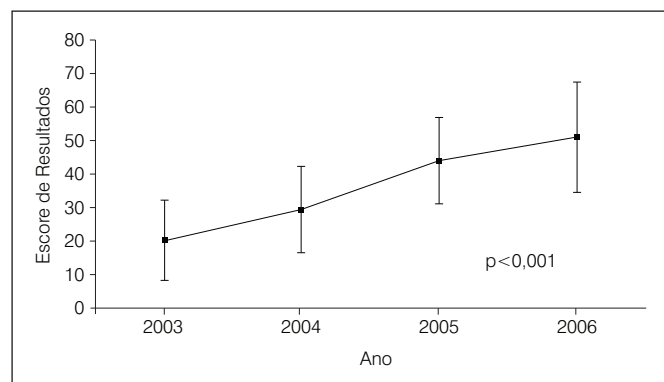


Figura 2. Representação gráfica da evolução da pontuação obtida no critério Resultados no período de 2003 a 2006.

DISCUSSÃO

O termo “avaliação” pressupõe uma medição. Por que medimos? Em primeiro lugar, para saber onde estamos, para verificarmos a situação atual em relação ao desempenho histórico. Também para acompanharmos os progressos alcançados em relação às metas estabelecidas pelo planejamento estratégico; para identificarmos o que precisa ser melhorado; para nos compararmos com as organizações concorrentes; para sabermos o custo da má qualidade; para sermos auxiliados nas decisões sobre melhorias; para calcularmos os custos e benefícios dos planos de melhorias; para atendermos exigências legais e para saber se estamos atendendo às necessidades e expectativas das partes interessadas¹⁰. Tudo na natureza é passível de mensuração, bastando apenas identificar qual métrica específica é adequada a essa tarefa.

Segundo Pereira¹¹, para a mensuração de eventos qualitativos, é importante lembrar a distinção entre objeto e atributo: o dado qualitativo é uma estratégia de mensuração de atributos, ou seja, o objeto (o objetivo) da mensuração não é o objeto (a coisa) em si, mas seus predicados. É importante identificar o objeto e os atributos que serão estudados.

Tabela 1. Valores de média, desvio padrão, mínimo, máximo e mediana das pontuações obtidas do critério Liderança, em porcentagem, segundo o ano de estudo.

Ano	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana	Valor p
2003	10	50,80	15,63	26,00	73,00	51,50	
2004	10	57,70	13,43	38,00	80,00	58,00	0,056
2005	10	40,55	15,28	22,27	65,91	38,64	
2006	10	45,32	12,52	13,18	62,27	47,95	

*Nível descritivo de probabilidade do teste não paramétrico de Friedman.
DP: desvio padrão.

Tabela 2. Evolução da pontuação do critério Estratégias e Planos do processo de avaliação do Sistema Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/Hospital das Clínicas no período de 2003 a 2006. Valores de média, desvio padrão, mínimo, máximo e mediana da pontuação obtida, segundo o ano de estudo.

Ano	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana	Valor p
2003	10	36,33	12,12	6,67	53,33	40,00	
2004	10	48,00	11,35	33,33	66,67	50,00	0,030
2005	10	38,15	14,47	17,50	66,00	37,25	
2006	10	44,80	9,15	27,00	56,50	46,00	

*Nível descritivo de probabilidade do teste não paramétrico de Friedman.
DP: desvio padrão.

Tabela 3. Evolução da pontuação do critério Resultados do processo de avaliação do Sistema Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/Hospital das Clínicas no período de 2003 a 2006. Valores de média, desvio padrão, mínimo, máximo e mediana da pontuação obtida, segundo o ano de estudo.

Ano	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana	Valor p
2003	10	20,00	12,03	5,78	38,22	17,44	
2004	10	29,40	12,89	6,44	51,33	28,22	<0,001
2005	10	44,00	12,63	25,50	64,00	44,50	
2006	10	51,05	16,58	20,00	76,50	51,75	

*Nível descritivo de probabilidade do teste não paramétrico de Friedman.
DP: desvio padrão.

A mensuração qualitativa é uma medida derivada, que não se realiza diretamente sobre o fenômeno de interesse, mas sobre as manifestações desse fenômeno.

A avaliação não deve ser concebida como uma atividade isolada e autossuficiente. Ela faz parte de um processo, que envolve um planejamento, que gera uma retroalimentação, que modifica a próxima avaliação. Esta deve ser diferenciada de “acompanhamento”, que trata do exame contínuo efetuado pela administração, quando se está executando uma atividade. A avaliação pode ser realizada antes, durante, ao concluir ou mesmo algum tempo depois da implementação de algo¹².

Ser avaliado pressupõe disponibilidade para encarar falhas. Paralelamente, propicia melhores resultados, uma vez que o processo de aprendizado pode ser intenso e a possibilidade de correção é grande. O desenvolvimento do gerenciamento da qualidade, justamente por envolver processo contínuo de avaliação, tende a se desenvolver com maior sucesso nos ambientes onde a cultura da avaliação se faz presente¹³.

Shirks et al.¹⁴ concluíram que existem múltiplos benefícios na utilização de um prêmio baseado no Malcolm Baldrige¹⁵, mesmo não sendo possível medi-los estatisticamente: autoavaliação da organização, uso de uma linguagem em comum, aprendizado organizacional, implementação da melhoria contínua, entre outros.

CONCLUSÃO

A análise da avaliação da gestão do Sistema FMUSP/HC envolveu tanto Unidades assistenciais do Hospital quanto uma Unidade de ensino e pesquisa — a Faculdade de Medicina. Esse foi o método utilizado pelo Sistema FMUSP/HC para avaliar a sua gestão, seja nas Unidades assistenciais, seja na de ensino e também de pesquisa.

Optou-se por fazer um tratamento estatístico dos dados de forma agrupada, traduzindo o caminho da instituição como um todo e não a evolução de cada Unidade do Sistema. Partindo desse princípio, a identificação das Unidades tornou-se desnecessária e até mesmo indesejável.

Ao avaliar a evolução das pontuações obtidas nos critérios Liderança e Estratégias e Planos, observa-se que houve uma tendência positiva ao longo dos anos para a pontuação do critério Liderança ($p=0,056$) (Tabela 1) e uma alteração significativa entre os anos de 2003 e 2004 ($p=0,030$) para a pontuação do critério Estratégias e Planos (Tabela 2).

Ao analisar a pontuação obtida no critério Resultados (Tabela 3), observa-se que houve alteração significativa dos mesmos ao longo das avaliações realizadas, de 2003 a 2006 ($p<0,001$). Isso sugere que o aumento global da pontuação do Sistema FMUSP/HC ocorreu principalmente devido a esse critério.

Para entendermos o aumento da pontuação do critério Resultados no decorrer dos anos, é preciso considerar que houve uma melhoria da pontuação dos processos, principalmente clientes, financeiro e fornecedores. Isso ocorreu provavelmente por serem processos que sofreram um maior impacto nesse período, com a sistematização da pesquisa de satisfação de clientes, do processo de descentralização da gestão financeira e da utilização de

novos processos de compras, tais como a bolsa eletrônica de compras e o pregão eletrônico.

Neste trabalho, foi evidenciada uma melhoria significativa da pontuação obtida no critério Resultados no período de 2003 a 2006 na avaliação da gestão como um todo no Sistema FMUSP/HC. A utilização de um processo de avaliação de gestão da qualidade reconhecido mundialmente permitiu que a subjetividade da gestão fosse medida e transformada em pontuações e relatórios com pontos fortes e oportunidades de melhoria. O processo de avaliação contribuiu para homogeneizar a linguagem na organização, manteve as pessoas estimuladas em suas atividades rotineiras e foi coadjuvante na promoção de mudanças organizacionais em um sistema envolvendo uma Faculdade de Medicina e um hospital público de grande porte. A avaliação realizada por uma equipe externa à Instituição garante um processo isento, mais condizente com a realidade.

Os critérios de avaliação da Liderança poderão ser mais bem estudados para termos uma ferramenta que consiga medir o lado não tangível, mas não menos importante desse aspecto da gestão.

REFERÊNCIAS

1. Mota NVVP. Análise da avaliação da gestão das unidades do Sistema Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/Hospital das Clínicas - FMUSP/HC [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
2. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Relatório Anual 2006. São Paulo: HC-FMUSP; 2007.
3. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Gestão 2002–2006. São Paulo: FMUSP; 2006.
4. Controle de Qualidade Hospitalar. Prêmio Nacional da Gestão em Saúde. Critérios de avaliação – ciclo 2004-2005. São Paulo: CQH; 2004.
5. Fundação Prêmio Nacional da Qualidade. Critérios de excelência. O estado-da-arte da gestão para a excelência do desempenho – ciclo 2005. São Paulo: FPNQ; 2005.
6. Fundação Nacional da Qualidade. Critérios de excelência. O estado-da-arte da gestão para a excelência do desempenho – ciclo 2007. São Paulo: FNQ; 2007.
7. Fundação Prêmio Nacional da Qualidade. Rumo à excelência. Critérios para avaliação do desempenho e diagnóstico organizacional – ciclo 2005–2006. São Paulo: FPNQ; 2005.
8. Siegel S. Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento. São Paulo: McGraw-Hill; 1975.
9. Doria FU. Introdução à Bioestatística para simples mortais. São Paulo: Negócio Editora; 1999.
10. Blauth R. Gestão da qualidade. Curitiba: IESDE Brasil S.A.; 2006.
11. Pereira JCR. Análise de dados qualitativos. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2004.
12. Cohen E. Avaliação de projetos sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 1993.
13. Schiesari LMC. Cenário da acreditação hospitalar no Brasil, evolução histórica e referências externas [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.
14. Shirks A, Weeks WB, Stein A. Baldrige-based quality awards: Veterans Health Administration's 3-year experience. *Qual Manag Health Care*. 2002;10(3):47-54.
15. United States Department of Commerce [Internet]. Technology Administration. National Institute of Standards and Technology. The Malcom Baldrige National Quality Award 2000. Health Care Criteria for Performance Excellence; 2000 [cited 2014 Apr 24]. Available from: http://www.nist.gov/baldrige/publications/archive/upload/2000_HealthCare_Criteria.pdf