

# FERRAMENTAS PARA GERENCIAMENTO DA QUALIDADE APLICADAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Autor (a): Edilaine Aparecida Silva

Orientador: Guilherme Batagini

A Gestão da Qualidade tem como foco principal a melhoria contínua dos processos através de mudanças estruturais e culturais. Isso é feito por meio do uso de métodos e ferramentas que possibilitem a eficiência e a eficácia em uma organização. A sua implantação na gestão dos serviços de saúde pode contribuir muito para a resolução dos problemas existentes que causam a sua ineficiência, fazendo com que se identifiquem as falhas nos processos e se tenha a otimização dos recursos. Este estudo tem como objetivo identificar como os métodos e ferramentas da gestão da qualidade podem ser aplicados nos serviços de saúde. Para a sua realização foi feita uma pesquisa bibliográfica narrativa elaborada com base em livros, artigos e manuais sobre gestão da qualidade e gestão em saúde, disponibilizados de forma impressa e por meio eletrônico através de buscas no Google Acadêmico, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Foi possível por meio deste trabalho visualizar de maneira prática, através da análise de estudos de caso, a aplicabilidade dos métodos e ferramentas da Gestão da Qualidade nos serviços de saúde, podem-se concluir que essas práticas que partem de iniciativas simples resultam em melhorias significativas para essas instituições.

**Palavras-chave:** Gestão da Qualidade, Ferramentas da Qualidade, Gestão em Saúde, Gestão da Qualidade em Saúde.

## ABSTRACT

Quality Management has as its main focus the continuous improvement of processes through structural and cultural changes. This is done through the use of methods and tools that enable efficiency and effectiveness in an organization. Its implementation in the management of health services can contribute a lot to the solution of the existing problems that cause its inefficiency, making it possible to identify the flaws in the processes and to optimize the resources. This study aims to identify how methods and tools of quality management can be applied in health services. For its accomplishment a bibliographic narrative research was elaborated based on books, articles and manuals on quality management and health management, made available in printed form and through electronic means through searches in Google Scholar, in the Virtual Health Library (VHL) and SciELO. It was possible through this work to map out. It was possible through this work to see in a practical way, through the analysis of case studies, the applicability of the methods and tools of Quality Management in health services, it can be concluded that these practices starting from simple initiatives result in significant improvements for these institutions.

**Keywords:** Quality Management, Quality Management tools, Health Management, Health Quality Management.

## 1. INTRODUÇÃO

O tema Gestão da Qualidade é cada vez mais abordado nas organizações. As suas práticas foram utilizadas primeiramente nas indústrias e nas últimas décadas passaram a ser abordadas também em outros setores como o dos serviços de saúde. Essas instituições passaram a compreender que para a sua sobrevivência é necessário gerenciar a qualidade de maneira estratégica (BONATO, 2011).

O conceito de qualidade é algo que passou por muitas mudanças ao longo dos anos, sendo associado a desempenho técnico, planejamento, controle da produção e melhoria contínua nos processos de uma organização. Sua conceituação moderna pode ser resumida como sendo a satisfação dos clientes, através do atendimento as suas expectativas com o desempenho técnico necessário e sem falhas (CARPINETTI, 2016).

No início do século XX, começaram a ser desenvolvidas as primeiras ideias sobre o que hoje conhecemos como Gestão da Qualidade. A sua evolução passou por vários períodos, sendo apenas voltada para a inspeção da produção em seus primórdios e tornando-se, nos dias de hoje, uma questão gerencial que busca a eficiência e a eficácia organizacionais, como um todo (MARSHALL JÚNIOR et. al., 2005).

O alcance dessa eficiência e eficácia ocorre principalmente devido a redução dos desperdícios e dos custos decorrentes de falhas nas operações. Isso é feito através do uso dos métodos de Gestão da Qualidade como o ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), aliados a outras técnicas e ferramentas desenvolvidas por estudiosos como Joseph M. Juran, Wiliam Edwards Deming, Armand Feigenbaum e Kaoru Ishikawa (CARPINETTI, 2016).

A gestão voltada para a qualidade pode ser definida como um conjunto de métodos universais que qualquer organização, seja uma empresa, uma agência, uma universidade ou um hospital, pode usar para alcançar resultados superiores mediante o desenvolvimento de projetos, a melhoria contínua e a garantia de que todos os produtos, serviços e processos atendem às necessidades dos clientes e das demais partes interessadas (JURAN, 2014, p. 29).

Desta forma, no caso do setor de serviços, o modelo de Gestão da Qualidade tem como principal característica a relação direta entre o consumidor e a empresa, fazendo com que todos os profissionais que atuam na organização, seja de forma

direta ou indireta, tenham maior responsabilidade pela qualidade entregue ao cliente. (PALLADINI E BRIDI, 2013).

Isso se torna ainda mais necessário nos serviços de saúde, no qual o papel dos profissionais é de vital importância para atingir o maior objetivo deste tipo de organização, que é ter melhores resultados em relação à melhoria do estado de saúde do paciente. Os processos realizados precisam ser bem delineados e a utilização de um sistema voltado para a qualidade contribui com isso (NOGUEIRA, 2008).

Nos serviços de saúde, a Gestão da Qualidade começou a ser desenvolvida principalmente nos Estados Unidos, a partir do começo da década de 1970, no qual os primeiros estudos e métodos voltados para a qualidade na saúde foram feitos através de estudiosos como Avedis Donabedian e Donald Berwick, Assim, foram criadas as primeiras ações de avaliação da qualidade nas instituições de saúde e também comissões, programas, certificações e prêmios que impulsionam a melhoria da prestação dos serviços (NETO VECINA E MALICK, 2016; NOGUEIRA, 2008).

No Brasil, as organizações de saúde públicas e privadas estão utilizando cada vez mais práticas de gerenciamento da qualidade. Isso ocorre principalmente por causa da complexidade dos seus processos e também dos altos custos da prestação dos serviços de saúde visando evitar falhas e otimizar recursos. A implantação dos métodos estatísticos da qualidade surge como ferramentas de gestão que contribuem para a melhoria dos processos e conseqüentemente para a obtenção de certificações de qualidade (GURGEL E VIEIRA, 2002).

É necessário que novas formas de gerenciamento sejam usadas e profissionais com conhecimentos e habilidades sobre os métodos administrativos sejam os impulsionadores dessas mudanças. Aliados aos métodos e princípios de avaliação próprios da saúde, as ferramentas estatísticas da gestão da qualidade contribuem muito para a garantia de resultados mais positivos nos serviços de assistência à saúde, resolvendo os problemas de gestão que causam ineficiência (NOGUEIRA, 2008).

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo geral mapear a aplicabilidade dos métodos e ferramentas da gestão da qualidade nos serviços de saúde. Para isso, tem como objetivos específicos: descrever as formas de aplicação dos métodos es

ferramentas da qualidade nos serviços de saúde, de acordo com estudos de casos evidenciados em trabalhos científicos variados, e também citar quais foram os resultados práticos obtidos por meio da sua utilização.

Em relação a composição do artigo, inicialmente foi apresentado o histórico da gestão da qualidade, seus conceitos, métodos e ferramentas. Foi abordado também como é o gerenciamento da qualidade nos serviços de saúde e como a Gestão da Qualidade pode ser implantada nesse setor.

Posterior a isso, por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, foi realizada a seleção e análise das pesquisas, que retratam por meio de estudo de caso, a aplicação desses métodos e ferramentas nos serviços de saúde. Por meio dos estudos selecionados pode-se realizar o mapeamento da aplicação, tendo como critério a clareza e objetividade dos resultados. Por fim foram apresentadas as considerações finais sobre o tema.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

## 2.1 - EVOLUÇÃO DA GESTÃO DA QUALIDADE

Para entender de maneira adequada o que é a Gestão da Qualidade é necessário conhecer o que já foi trabalhado e discutido anteriormente sobre a qualidade nas organizações. A sua evolução histórica passou por diversas fases e muitos autores de diferentes épocas contribuíram para a construção dos conceitos existentes.

1º fase: a preocupação com a qualidade começou no início do século XX, com a Revolução Industrial, a produção em massa e as teorias de Administração Científica introduzidas por F. W. Taylor. As grandes mudanças nos processos de trabalho com a introdução de máquinas na produção deram origem à atividade de inspeção, que consistia em verificar os produtos finais, separando os defeituosos dos demais (CARPINETTI, 2016).

2º fase: com a necessidade de produzir em quantidades maiores, principalmente na indústria bélica, por causa da Primeira Guerra Mundial, o tempo para a inspeção final diminuiu. Foi necessário então criar técnicas que possibilitassem a inspeção durante o processo. Essa técnica criada no final da década de 1930 por H. F. Dodge e H. G. Romig foi a inspeção por amostragem baseada na abordagem probabilística para a previsão da qualidade a partir de uma amostra da produção (CARPINETTI, 2016; TOLEDO et al., 2012).

3º fase: a partir de 1950, o controle estatístico da qualidade passou a ser de importância gerencial, principalmente por meio dos trabalhos de Joseph M. Juran que evidenciava a importância de envolver todos os processos de uma organização. E também de por causa dos trabalhos de W. Edwards Deming, que tem um foco maior nas mudanças da cultura organizacional para a qualidade através da liderança e trabalho em equipe. (CARPINETTI, 2016; MARSHAL E JUNIOR et al., 2008).

Esse período, conhecido como Garantia da Qualidade, teve quatro elementos importantes em sua evolução:

- Quantificação dos Custos da Qualidade: análise dos custos para ter a qualidade em todos os processos e também dos custos da não qualidade, que surgem por causa de falhas na produção;

- Controle Total da Qualidade: nessa proposta, a qualidade não era responsabilidade de um único setor da empresa, mas de todos os departamentos e colaboradores, que deveriam trabalhar de forma conjunta com o objetivo de contribuir para a efetivação da melhoria da qualidade, desde a produção até à alta administração;

- Engenharia da Confiabilidade: não se sabia quais eram os problemas durante o uso e então foram criadas análises e métodos para trazer mais confiabilidade e durabilidade, pensando também no pós-venda;

- Zero Defeito: o último elemento foi proposto por Philip Crosby, que tem como objetivo uma produção sem falhas e sem retrabalho através de processos padronizados. Para isso é necessário a prevenção dos erros ao invés de apenas corrigi-los (MARSHAL E JUNIOR et al., 2008; TOLEDO et al., 2012).

4º fase: a partir de 1970, os fundamentos da gestão pela qualidade total foram usados cada vez mais, se tornando uma questão estratégica. O principal diferencial para as empresas em relação à qualidade passou a ser a visão que elas tinham sobre o conceito de qualidade, que deveria ser sobre a satisfação dos clientes e não mais somente sobre o atendimento às especificações do produto. Os estabelecimentos de critérios, como os dos certificados ISO 9001 e também legislações que protegem o consumidor, reforçaram essa ideia que visa o cliente em primeiro lugar (CARPINETTI, 2016; MARSHAL E JUNIOR et al., 2008).

## **2.2 - METODOS E FERRAMENTAS PARA GERENCIAMENTO DA QUALIDADE NOS PROCESSOS**

Para que se tenha o gerenciamento da qualidade é necessário entender como são os processos para que sejam controlados e analisados. De acordo com Carpinetti (2016) a definição de um processo é:

Um processo pode ser entendido como uma atividade ou grupo de atividades que transformam uma ou mais entradas (informação, material) em uma ou mais saídas, através da agregação de valor à entrada e utilizando-se de recursos organizacionais (CARPINETTI, 2016, p. 34).

A diversidade de processos, que muitas vezes são repetitivos, ressalta a importância da padronização para se ter o controle e a melhoria contínua. Segundo

Nogueira (2008), “a padronização é o instrumento que garante a manutenção da qualidade”, e nos serviços de saúde isso pode ser feito nos processos rotineiros que ocorrem em todos os atendimentos, independente do quadro clínico dos pacientes.

O uso do método Ciclo PDCA possibilita a padronização através das quatro fases de controle dos processos. Permite a análise e solução de problemas de maneira estruturada para se saber quais são as causas que provocam as falhas nos processos, possibilitando tomadas de decisão mais eficazes (MARSHALL JUNIOR et al, 2008).

**Tabela 1.** Ciclo PDCA

PDCA	FLUXO	FASE	OBJETIVO
P	→ 1	Identificação do problema	Definir claramente o problema e reconhecer sua importância.
	2	Observação	Investigar as características específicas dos problemas, com visão ampla.
	3	Análise	Descobrir as causas fundamentais.
	4	Plano de ação	Plano para bloquear causas fundamentais.
D	5	Ação	Bloquear as causas fundamentais.
C	6	Verificação	Verificar se o bloqueio foi efetivo.
	?	Bloqueio foi efetivo?	
A	7	Padronização	Prevenir o reaparecimento do problema.
	8	Conclusão	Recapitular todo o processo de solução do problema para trabalho futuro.

Fonte: Campos (1992, p. 211).

De acordo com Campos (1992), o ciclo PDCA é uma maneira de se padronizar a sequência de passos para atingir os objetivos e para isso são usadas algumas ferramentas, como por exemplo, as sete ferramentas estatísticas da qualidade, fluxograma, 5W2H, 5S, *brainstorming* e indicadores.

As ferramentas não resolvem os problemas, é o método que permite isso, elas apenas ajudam a entender as variáveis dos processos e causas dos problemas. O momento certo de se usar cada uma é muito importante para a sua efetividade e cabe às pessoas ter o comprometimento de usá-las para se ter a melhoria continua (MARSHALL JUNIOR et al, 2008).

**Tabela 2.** As sete ferramentas estatísticas da qualidade

FERRAMENTA	DESCRIÇÃO
------------	-----------

1	Estratificação	É usada para verificar a composição de dados gerais dividindo-os em categorias para que possam ser identificadas todas as possíveis variáveis. Essas informações estratificadas facilitam a utilização das demais ferramentas (MARSHALL JUNIOR et al, 2008; NOGUEIRA, 2008).
2	Folha de verificação	É uma forma de organizar as ações que ocorrem em um determinado período. Nela são definidos de forma prévia à disposição dos dados que precisam ser coletados, assim, é possível perceber as variáveis de certo fenômeno, tanto as positivas quanto as negativas (MARSHALL JUNIOR et al, 2008; NOGUEIRA, 2008).
3	Diagrama de Ishikawa	É uma ferramenta que possibilita o conhecimento das várias causas de um efeito, no qual são divididas em categorias que, por exemplo, para o setor de serviços são de pessoas, métodos, equipamentos e materiais. Através dela é possível determinar quais são as várias causas e meios que levam aos resultados insatisfatórios (CARPINETTI, 2016; NOGUEIRA, 2008).
4	Gráfico de Pareto	É um gráfico de barras verticais, que representa as causas dos problemas. Usando a análise da regra de 80/20 é possível visualizar quais as mais preocupantes. Dessa forma, resolver 20% das causas soluciona 80 % dos problemas. Parte do princípio de que nem todas as causas encontradas de um problema são responsáveis pelo seu efeito indesejado, a resolução das que mais tem influência já soluciona ou reduz esse o problema (MARSHALL JUNIOR et al, 2008; NOGUEIRA, 2008).
5	Diagrama de dispersão	É um gráfico feito para analisar de maneira estatística qual o tipo de relação existente entre duas variáveis, podendo diagnosticar também a causa de um problema. Os dados coletados após a construção do gráfico podem ter relação positiva, negativa, correlação moderada ou não ter correlação nenhuma (CARPINETTI, 2016; NOGUEIRA, 2008).
6	Gráfico de Tendência	É um gráfico que possibilita o controle de maneira estatística das variáveis de um processo ao longo de um período, para que se consiga a melhor forma de operação. Podem ser identificadas as causas comuns, que são aquelas que fazem parte do processo, que podem ser controladas e as especiais que não podem ser controladas como, por exemplo, a falha humana (CARPINETTI, 2016; MARSHALL JUNIOR et al, 2008).
7	Histograma	É um gráfico de barras que possibilita a visualização das frequências estatísticas de uma determinada categoria. Com base na análise do gráfico é pode-se saber se o processo estudado está em conformidade com o que foi planejado e se sua média corresponde ao valor que tem maior frequência. Assim, se as variáveis forem muito diferentes do planejado, é possível detectar se é necessário realizar ações para mudar a forma como determinada tarefa é feita, planejando de acordo com a realidade (CARPINETTI, 2016; MARSHALL JUNIOR et al, 2008).

**Fonte:** Elaboração própria com base em Marshal e Junior et al (2008), Carpinetti (2016) e Nogueira (2008).

### 2.2.1 - Fluxograma

É uma representação gráfica da sequência de etapas dos processos. Através dele é possível visualizar todos os detalhes que envolvem alguma tarefa, possíveis mudanças e as pessoas envolvidas. Utiliza símbolos para representar os processos descrevendo as atividades que precisam ser desenvolvidas (MARSHALL JUNIOR et al, 2008; NOGUEIRA, 2008).

### 2.2.2 - 5W2H



É uma ferramenta para a elaboração de planos de ação, que também possibilita a padronização dos processos. Por meio do seu uso são determinados os detalhes de uma atividade que precisa ser realizada. O 5W2H é a representação de *why* (por que), *what* (o que), *where* (onde), *when* (quando), *who* (quem), *how* (como) e *howmuch* (quanto custa) (MARSHALL JUNIOR et al, 2008).

### **2.2.3 - 5 Sensos**

Foi desenvolvido pelos japoneses em 1960, tem como objetivo criar mudanças nos profissionais e no ambiente por meio de várias práticas que levam a melhoria contínua. É comumente chamado de 5S, representando a inicial de cada fase do programa (MARSHALL JUNIOR et al, 2008; NOGUEIRA, 2008).

- Seiri – Senso de utilização: Gestão dos recursos de maneira consciente, sem desperdícios e sem acumulação desnecessária;
- Seiton – Senso de Ordenação: organização dos materiais e equipamentos, de maneira padronizada para fácil acesso;
- Seisou – Senso de limpeza: local de trabalho sempre limpo, os profissionais devem contribuir com isso, evitando ações que gerem sujeira;
- Seiketsu – Senso de Saúde: é construído com a aplicação dos sentidos anteriores, e engloba também ações para a saúde pessoal dos funcionários;
- Shitsuke – Senso de autodisciplina: as pessoas envolvidas no programa têm consciência da sua importância e os sentidos se tornam parte da rotina de trabalho naturalmente (NOGUEIRA, 2008).

O principal objetivo dos 5S é atingir os profissionais, sempre priorizando o trabalho em equipe, provocando mudanças nas atitudes e pensamentos, para que a melhoria contínua seja efetiva. Isso é feito por meio da educação e do treinamento, para que conheçam a filosofia. Cada um dos sentidos representa uma das fases da implantação, seguindo uma ordem, até que todos os sentidos passem a ser parte da cultura da empresa (MARSHALL JUNIOR et al, 2008).

### **2.2.4 - Brainstorming**

Significa tempestade de ideias, no qual um grupo de pessoas expressam suas opiniões a cerca de um assunto. Isso é feito por meio de participação voluntária e uma pessoa é encarregada de liderar a reunião, deixando claro qual o tema abordado. É usado para discutir ideias, formular hipóteses sobre a causa de problemas e criar planos de ações (MARSHALL JUNIOR et al, 2008)

### 2.2.5 - Indicadores

Os indicadores são critérios utilizados para monitorar o desempenho de uma organização em relação a sua eficácia e eficiência. Para a definição dos indicadores é necessário entender o contexto de cada análise e assim definir os seus componentes básicos. Após isso, são escolhidas as unidades de medida que podem ser qualitativas ou quantitativas (CARPINETTI, 2016; PALADINI E BRIDI, 2013).

**Tabela 3.** Exemplo estrutura de um indicador

INDICADOR	ELEMENTO	FATOR	MEDIDA
1	Desperdício, erros, falhas	Desperdício, erros e falhas por período	Unidades por hora
2	Nível de pessoal envolvido	Pessoal alocado por operação por setor	Número de pessoas por operação por setor
3	Efetividade	Pedidos atendidos no prazo com redução de custo	Percentual de pedidos atendidos no prazo com redução de 10% no custo

Fonte: Adaptado de Paladini e Bridi (2013).

Os indicadores podem representar o desempenho passado ou uma tendência, por meio da relação entre os resultados e os meios para alcançá-los. Através da sua análise, é possível destacar o que precisa ser mudado e também estabelecer padrões aceitáveis, que estejam de acordo com os objetivos estratégicos da organização. Outro ponto importante na sua utilização é associar e comparar indicadores de realidades diferentes, o que pode contribuir para uma avaliação eficaz (CARPINETTI, 2016; PALADINI E BRIDI, 2013).

## 2.3 - GERENCIAMENTO DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A partir de 1990, para avaliar a prestação dos serviços de saúde foram desenvolvidos alguns conceitos e métodos. Isso foi feito principalmente a partir dos estudos do pediatra Avedis Donabedian, nos Estados Unidos. Para o gerenciamento da qualidade ele relacionou os componentes de estrutura, processos e resultados que

compõe a prestação dos serviços de saúde (D'INNOCENZO et al,2006; MALICK E SCHIESHARI, 1998; RIGHI et al, 2010; ABREU ET AL, 2016).

A estrutura envolve recursos materiais, humanos e financeiros. Os processos são as atividades da prestação do serviço e o resultado são as mudanças no estado de saúde do paciente e sua satisfação. Cada um desses aspectos deve ser analisado, principalmente a estrutura e os processos, no qual de maneira generalizada uma boa estrutura e profissionais capacitados podem trazer resultados mais positivos. (D'INNOCENZO et al,2006; MALICK E SCHIESHARI, 1998; RIGHI et al, 2010; ABREU ET AL, 2016).

Donabedian propõe que o conhecimento desses conceitos e a influência de cada um na qualidade é importante para entender todas as complexidades da área da saúde e assim definir os indicadores específicos de cada dimensão para a sua melhoria. Ampliando esses conceitos, o autor também estabeleceu os “sete pilares da qualidade”: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Esses atributos são fundamentais para a definição da qualidade e a identificação deles contribui para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde (ABREU ET AL, 2016; D'INNOCENZO et al,2006; MALICK E SCHIESHARI, 1998; RIGHI et al, 2010).

As concepções de Donabedian visavam muito à qualidade técnica, o que começou a mudar a partir de 1980, deixando de ser apenas definida pela atuação dos profissionais da assistência, passando também a considerar as práticas gerenciais. Posterior a isso, a humanização da atenção e a preocupação com a satisfação dos clientes fez com que outra abordagem de construção da qualidade na saúde fosse identificada, no qual a visão do paciente passou a ser importante para a avaliação da qualidade (SERAPIONI, 2009).

Baseadas nas concepções de Donabedian foram criadas formas de avaliação que certificam a qualidade na área da saúde. Um dos tipos mais conhecidos é a acreditação hospitalar que avalia de acordo com padrões pré-estabelecidos. Existem várias creditações internacionais e também nacionais. No Brasil são feitas por meio da ONA (Organização Nacional de Acreditação) e CBA (consorcio brasileiro de

Accreditação) que representa a *Joint Commission Internacional*, principal instituição acreditadora (BONATO, 2011).

Outro tipo de certificação que é muito utilizado é a família das normas ISO 9000 criadas pela *International Organization for Standardization* (Organismo Internacional de Normalização). São normas técnicas que definem padrões para a melhoria contínua da qualidade, podendo ser usado em todos os tipos de organização e também nos serviços de saúde (BONATO, 2011; GALDINO ET AL, 2016).

As normas ISO 9000 utilizam indicadores e também fazem o monitoramento das não conformidades e das formas de corrigir e prevenir as falhas através da gestão dos riscos. A adoção do Sistema de qualidade da ISO 9000 tem sido muito usada nos serviços de saúde, principalmente por hospitais, sendo uma importante ferramenta para a gestão, comprovando a qualidade dos processos e trazendo mais reconhecimento externo (SCHIESARI, 2014; BONATO, 2011).

Os métodos e ferramentas da Gestão da Qualidade, que inicialmente era voltada para as indústrias, teve seu uso nos serviços de saúde defendidos por Donald Berwick, um dos principais autores da área. Ele defende que a aplicação desses conceitos não seria nos serviços assistências em si e sim nos processos gerenciais. Esses processos envolvem o planejamento, faturamento, almoxarifado e outros serviços de apoio logístico que são fundamentais para que os setores operacionais funcionem de maneira eficaz (GURGEL E VIEIRA, 2002; ABREU ET AL, 2016; MELO ET AL, 2014).

Nem sempre o consumidor participa de todos os processos da prestação dos serviços. Existem duas partes, a linha de frente e a retaguarda. Na linha de frente são realizados os serviços em contato com o cliente e na retaguarda são realizados outros processos internos para que as atividades principais sejam feitas. Uma parte está relacionada com a outra e o desempenho de ambas refletem no resultado final, influenciando a avaliação do consumidor (TOLEDO ET AL, 2012)

As atividades de retaguarda possuem características da manufatura e não sofrem o impacto da influência da participação do consumidor. Isso torna essas atividades mais suscetíveis a padronização e uso de técnicas originadas nas indústrias. Essa semelhança possibilita o controle da qualidade dessa parte dos

processos através de dados estatísticos para acompanhar as variações e diagnosticar as falhas para prevenir que aconteçam novamente (CORREA E CAON, 2012; TOLEDO ET AL, 2012).

Berwick em seu livro *“Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e de Saúde”* relata como os conceitos industriais sobre a gestão da qualidade podem ser aplicados na saúde. O autor realizou um estudo com um grupo de 21 instituições de saúde, que passaram a ter consultorias de qualidade realizadas por consultores que não possuíam nenhum conhecimento sobre a área da saúde, mas, que tinham grande experiência em importantes empresas nas quais os programas de qualidade eram muito eficazes (MALICK E SCHIESARI,1998; NOGUEIRA, 2008).

O objetivo era que eles resolvessem os problemas corriqueiros utilizando os métodos e ferramentas estatísticas já utilizadas na indústria. Os resultados foram positivos, evidenciando a diminuição dos custos e aumento da produtividade com melhoria contínua (MALICK E SCHIESARI,1998; NOGUEIRA, 2008).

Como resultado de suas pesquisas, Berwick concluiu que é nos processos gerenciais que o controle da qualidade deve ser feito, pois é de maneira geral o maior responsável pelas falhas e compreender as suas variações permite a melhoria. Ressalta também que as atividades da Gestão da Qualidade devem obedecer a ordem de planejamento, controle e melhoria contínua (MALICK E SCHIESARI, 1998)

Gurgel e Vieira (2002), destacam que modificações devem ser feitas, por causa das limitações do setor para a sua implantação, no qual o modelo de gestão local tem que adequar os conceitos e métodos a sua realidade. Devendo também utilizar de forma conjunta os critérios de eficiência, eficácia e efetividade, analisando o ambiente organizacional e desenvolvendo os programas de acordo com os seus objetivos. É necessário entender também que os resultados não se limitam a apenas resolver pequenos problemas gerencias, podendo englobar a rede de assistência em sua totalidade para ter um impacto maior e mais favorável.

### **3. METODOLOGIA CIENTÍFICA**

De acordo com Nogueira (2008), é importante que seja feita a divulgação dos casos reais do uso das ferramentas da Gestão da Qualidade nos serviços de saúde,

contribuindo para que os resultados que comprovam a viabilidade da sua aplicação sejam evidenciados. Assim, é possível que por meio da visualização das experiências positivas relatadas que o conhecimento adquirido seja difundido para outras organizações demonstrando que o mapeamento e o uso correto das ferramentas, de acordo com a realidade de cada situação, podem trazer melhores resultados.

Para atingir o objetivo desse trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica, que segundo Marconi e Lakatos (2017), “Trata-se de levantamento de referências já publicadas, em forma de artigos científicos (impressos ou virtuais), livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado”. De acordo com Gil (2008), a pesquisa bibliográfica tem como principal vantagem permitir que se tenha um acesso mais amplo ao assunto pesquisado. O que é feito por meio da análise dos trabalhos de outros autores, possibilitando a abordagem de diversos contextos para confirmar ou não as hipóteses de um determinado tema, o que muitas vezes não poderia ser analisado diretamente pelo investigador.

Trata-se de um estudo dedutivo, de natureza básica, e de abordagem qualitativa que segundo Appolinário (2015), é realizada para compreender de maneira subjetiva os fenômenos que ocorrem por causa de um determinado fato. A análise dos dados nesse tipo de abordagem tem maior influência do pesquisador, sendo fundamentada na maneira que ele seleciona e interpreta os fenômenos (GIL, 2008).

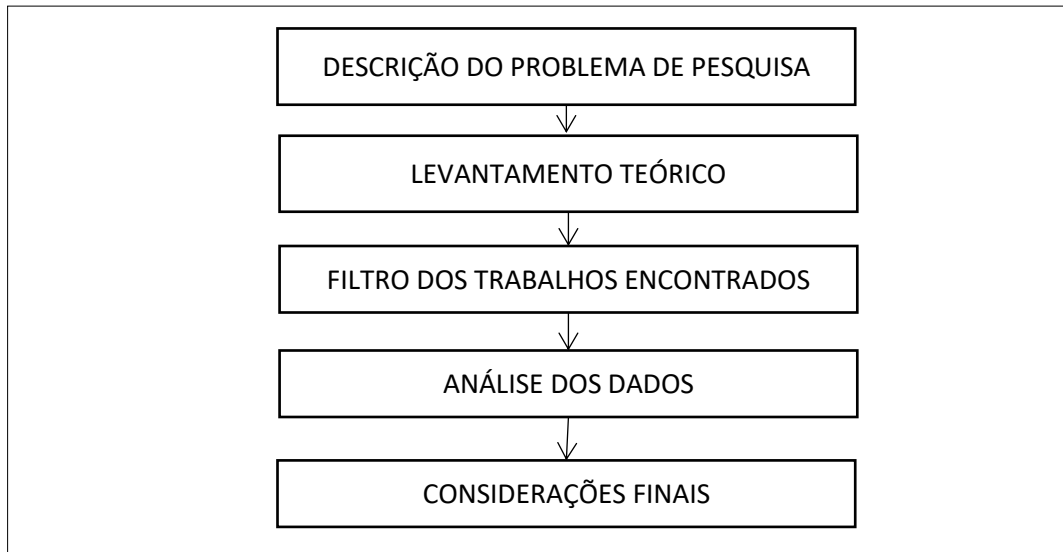
É uma pesquisa exploratória, que de acordo com Gil (2008) são aquelas “desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato”. Vergara (2016), cita também que são pesquisas realizadas principalmente quando existem poucos trabalhos específicos publicados sobre o tema.

Para a elaboração deste artigo foram feitas consultas em livros, artigos, monografias e teses disponibilizados de forma impressa e por meio eletrônico através de buscas no Google Acadêmico, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no SciELO. Para a busca nos bancos de dados foram utilizadas as terminologias gestão da qualidade, ferramentas da qualidade, gestão em saúde, gestão da qualidade em saúde.

A estrutura de referencial teórico utilizada nesse trabalho sobre os conceitos de qualidade, especificamente sobre os métodos e ferramentas da qualidade, foi fundamentada principalmente em autores como Carpinetti, (2016); Corrêa e Caon, (2012); Malick e Schiesari, (1998); Marshall Júnior et al, (2008); Nogueira, (2008); Paladini e Bridi, (2013); e Toledo et al, (2012).

Em relação aos estudos encontrados, foram selecionadas pesquisas desenvolvidas por meio de estudo de caso, tendo como tema a utilização prática dos métodos e ferramentas da gestão da qualidade nas instituições de saúde. A escolha se deu pelo critério de clareza e objetividade dos resultados apresentados e não de maneira aleatória, seguindo um modelo não probabilístico. Em seguida foi feita a análise dos trabalhos para identificar quais foram as formas de implantação desses métodos e ferramentas, evidenciando os resultados obtidos.

Foram selecionados sete artigos, duas dissertações de mestrado e uma monografia, que relatam a aplicação prática dos métodos e ferramentas da Gestão da Qualidade em instituições de saúde. Pode-se constatar que seis trabalhos tiveram como objetivo relatar como foi feita a implantação nas instituições e quatro trabalhos tiveram como objetivo utilizar nas instituições os métodos e ferramentas, verificando sua aplicabilidade.

**Figura 1.** Fluxograma de Metodologia

Fonte: Elaboração própria.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise, o conteúdo dos estudos selecionados revelou que o uso das ferramentas e métodos da qualidade nas instituições de saúde é bem limitado. Apenas algumas ferramentas são abordadas, conforme especificado no quadro abaixo.

**Tabela 4.** Número de ocorrências dos métodos e ferramentas

<b>METODOS E FERRAMENTAS</b>	<b>NUMERO DE OCORRENCIAS</b>
<b>5S</b>	02
<b>5W2H</b>	05
<b><i>Brainstorming</i></b>	04
<b>Ciclo PDCA</b>	04
<b>Diagrama de Ishikawa</b>	04
<b>Fluxograma</b>	03
<b>Folha de verificação</b>	01
<b>Gráfico de estratificação</b>	01
<b>Gráfico de Pareto</b>	02
<b>Gráfico de tendência</b>	01
<b>Indicadores</b>	05

Fonte: Elaboração própria

No mapeamento desses métodos e ferramentas foram utilizados os estudos que descreviam de maneira mais clara a sua utilização. No quadro abaixo estão relacionados os estudos e os métodos e ferramentas descritos:



**Tabela 5.** Estudos selecionados

<b>TITULO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>METODOS E FERRAMENTAS</b>
O ciclo PDCA para a melhoria da qualidade dos serviços de consulta em uma unidade de saúde de Belém do Pará	Cardoso et al, (2010)	Ciclo PDCA, Folha de Verificação, Diagrama de Ishikawa e 5w2H.
Melhoria de processo utilizando de ferramentas da engenharia da qualidade	Chiroli e Vieira, (2013)	Ciclo PDCA, Gráfico de estratificação, Gráfico de Pareto.
Gestão da qualidade nos serviços de saúde: uma proposta de indicadores para aumentar a satisfação do paciente/cliente.	Carvalho, (2003)	Indicadores
Gestão por processos como ferramenta da qualidade em um hospital-maternidade público do município de São Paulo	Demarchi, (2012)	Indicadores
Implantação do programa de qualidade em hospital universitário público	Haddad e Evora, (2012)	5S
A Gestão da Qualidade e o Redesenho de Processos como Modelo de Desenvolvimento Organizacional em Hospitais Públicos Universitários: O Caso do Hospital de Clínicas da UNICAMP	Lima, (2006)	Gráfico de Tendência, Fluxograma.
Estudo de caso: as ferramentas da qualidade utilizadas no laboratório de análises clínicas de um hospital para a otimização de processos.	Machado e Viegas, (2012)	5W2H, Brainstorming.
Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário.	Pertence et al, (2010)	5S
Gestão da Qualidade na saúde	Sakoda, (2011)	Indicadores
Uso de indicadores da qualidade para avaliação de prestadores de serviços públicos de odontologia: um estudo de caso.	Soller e Regis Filho, (2011)	Indicadores

**Fonte:** Elaboração própria.

As formas de utilização dos métodos e ferramentas da qualidade e também os resultados relatados nos artigos selecionados são relacionados abaixo:

#### **4.1 - Ciclo PDCA**

Nos estudos feitos em uma Unidade de Saúde pública, os autores utilizaram o ciclo PDCA para realizar uma análise em relação a percepção dos usuários sobre o atendimento, considerando também o ponto de vista dos profissionais, visando entender os pontos que precisam de atenção e quais as melhorias que poderiam ser feitas por meio da Gestão da Qualidade. No auxílio para a realização de cada um dos

passos do ciclo as ferramentas Diagrama de Ishikawa, Gráfico de Pareto e o 5W2H foram utilizadas. (CARDOSO ET AL, 2010).

O Ciclo PDCA também foi utilizado em uma Clínica de Saúde Ocupacional, no qual os autores relataram que ele foi o método base para a implantação da Gestão da Qualidade. A empresa realizou a coleta dos dados com os clientes e os colaboradores e após isso foram utilizadas as ferramentas da qualidade em cada um dos passos do ciclo. Para o planejamento (P) foi utilizado o *brainstorming*; na execução (D) foi utilizado o *brainstorming*, gráfico de estratificação e o gráfico de Pareto; no checar (C) a folha de verificação e o diagrama de Ishikawa; e na fase de ação (A) o 5W2H (CHIROLI E VIEIRA, 2013).

#### 4.2 - Folha de verificação

Sua aplicação foi feita em uma Unidade de Saúde pública para identificar as ações que poderiam ser a causa de problemas, relatando sua frequência de ocorrência. A busca pelos dados foi feita por meio de entrevistas com os clientes e os problemas foram listados na folha de verificação e posteriormente os dados colhidos foram usados para construir um gráfico de Pareto que possibilitou uma melhor visualização dos problemas encontrados (CARDOSO ET AL, 2010).

**Tabela 6.** Folha de verificação - reclamações dos clientes

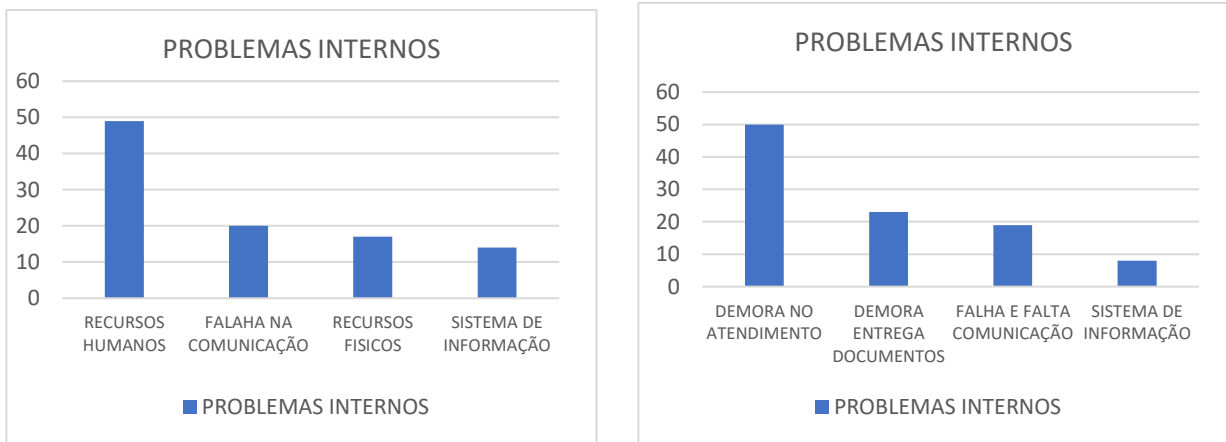
<b>CATEGORIA</b>	<b>FREQUENCIA</b>
<b>Falta de profissionais</b>	30
<b>Dificuldade para marcar consultas</b>	15
<b>Falta de assiduidade dos funcionários</b>	15
<b>Demora no atendimento</b>	12
<b>Falta de efetividade no atendimento</b>	12
<b>Indisponibilidade da equipe</b>	9
<b>Informações incorretas</b>	9
<b>Falta de proatividade no atendimento</b>	3

Fonte: Cardoso et al (2010, n.p)

#### 4.3 – Gráfico de estratificação

Em uma Clínica de Saúde Ocupacional essa ferramenta foi utilizada para analisar os dados coletados, servindo de base para a aplicação das demais ferramentas. Foram criadas duas categorias para analisar os problemas, divididas em problemas internos e externos. Posterior a isso, foram usadas outras ferramentas como o Diagrama de Ishikawa, para entender as causas e efeitos desses problemas (CHIROLI E VIEIRA, 2013).

**Figura 2.** Gráficos de estratificação - problemas internos e externos

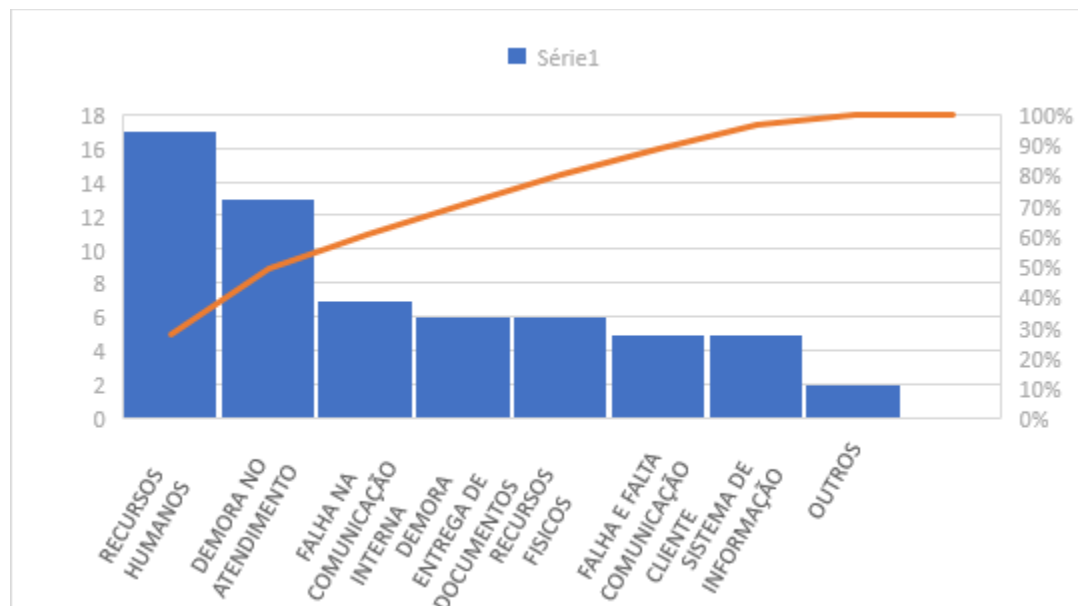


Fonte: Chirolí e Vieira (2013, p. 6).

#### 4.4 - Gráfico de Pareto

Em alguns artigos os autores relatam que o gráfico de Pareto foi utilizado em uma Clínica de Saúde Ocupacional para destacar quais seriam os maiores problemas dos serviços prestados através da análise 80/20. No caso abaixo, o autor pode identificar as três principais causas dos problemas com base na percepção dos clientes internos e externos: recursos humanos, demora no atendimento e falha na comunicação (CHIROLI E VIEIRA, 2013).

Cardoso et al, (2010) também relatam a utilização dessa ferramenta em uma Unidade de Saúde, com base apenas na percepção dos clientes externos. A escolha da ferramenta foi feita por fornecer a visualização de maneira clara dos problemas e da sua frequência de ocorrência.

**Figura 2.** Gráfico de Pareto

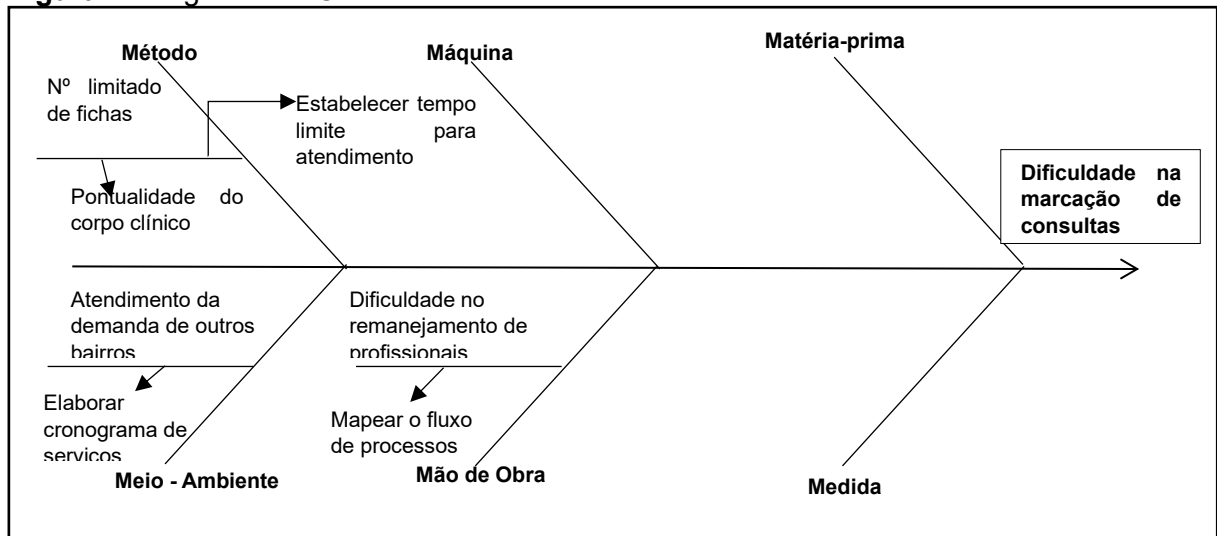
Fonte: Chirolí e Vieira (2013, p. 7)

#### 4.5 - Diagrama de Ishikawa

O diagrama de Ishikawa, também conhecido como diagrama de causa e efeito foi utilizado para a verificação das possíveis causas e efeitos dos problemas. Machado e Viegas (2012), relatam a utilização desse diagrama no Laboratório de Análises Clínicas de um Hospital, no qual o mesmo foi elaborado com base na opinião da equipe de profissionais para entender as causas da demora na liberação de exames.

Outro estudo de caso que aborda a utilização do diagrama de Ishikawa é o de Chirolí e Vieira (2013) feito em uma Clínica de Saúde Ocupacional. A sua elaboração foi feita com base no uso de folhas de verificação, gráficos de estratificação e gráfico de Pareto para entender as causas dos problemas demora no atendimento e recursos físicos que tinham maior representatividade.

Cardoso et al (2010) também abordam a sua aplicação em uma Unidade de Saúde pública, a partir do relato dos profissionais envolvidos no processo. No exemplo abaixo foi utilizada a classificação em método, meio-ambiente e mão de obra para identificar as causas para a dificuldade na marcação de consultas.

**Figura 4.** Diagrama de Causa e Efeito

Fonte: Cardoso (2010, n.p.)

#### 4.6 - Brainstorming

Em um dos artigos selecionados, a aplicação foi feita em um Laboratório de Análises Clínicas, no qual a instituição aplicou os conceitos do *Brainstorming* e definiu métodos para sua efetividade. Isso foi feito através da reunião dos funcionários dos diversos setores, tendo pelo menos um representante de cada um. Durante a reunião os participantes tiveram acesso ao diagrama de Ishikawa da instituição e cada um pode dar sua opinião sobre as causas e efeitos dos problemas (MACHADO E VIEGAS, 2012).

Uma das características que fez com que se tivessem resultados positivos na reunião foi a definição clara dos objetivos, que ficaram em local visível e foram agrupadas e organizadas para facilitar o desenvolvimento das ideias. Assim, a utilização do *Brainstorming* resultou em ações que precisavam ser feitas para resolver os problemas mais urgentes (MACHADO E VIEGAS, 2012).

#### 4.7 – 5W2H

Essa ferramenta foi utilizada em um Laboratório de Análises Clínicas (MACHADO E VIEGAS, 2012), em uma Clínica de Saúde ocupacional (CHIROLI E VIEIRA, 2013), e em uma Unidade de Saúde pública (CARDOSO, 2010), após a análise dos problemas e de suas causas e também da utilização do *Brainstorming*. A definição das ações, foi feita em ambos os casos por serem problemas que

necessitavam de soluções rápidas e que tinham a possibilidade de implantação imediata.

Cardoso et al, (2010), cita que as linhas de ação foram divididas de acordo com os problemas encontrados que precisavam de maior atenção, nos quais se evidencia a necessidade de ações em recursos humanos. As ações propostas foram feitas pelo autor para a melhoria do atendimento em uma Unidade de Saúde, conforme descrito no quadro abaixo:

**Quadro 1: 5W2H**

<b>What? (o que)</b>	<b>Why? (por que)</b>	<b>When? (quando)</b>	<b>Who? (quem)</b>	<b>Where? (onde)</b>	<b>How? (como)</b>	<b>Howmuch? (quanto custa)</b>
<b>Concurso Público</b>	Aumentar o corpo clínico	Dentro de seis meses	SESMA/ SESP	No Estado do Pará	Através de decreto do governo	Preço proposto pela instituição contratada
<b>Motivação dos Profissionais</b>	Garantir a assiduidade dos profissionais	Constantemente	Equipe de RH da Unidade	Na Unidade de Saúde	Através de palestras e incentivos pessoais	Sem custo Adicional
<b>Cronograma das atividades</b>	Garantir o atendimento de um maior número de pacientes	Em dois meses	Diretora da Unidade	Na Unidade de Saúde	Através no mapeamento dos fluxos e levantamento das principais necessidades	Sem custo Adicional

Fonte: Cardoso (2010, n.p.).

Em relação aos resultados encontrados nos artigos, Chirolí e Vieira (2013) relatam que o uso do método PDCA e das ferramentas folha de verificação, diagrama de Ishikawa, 5W2H e *brainstorming* na Clínica de Saúde Ocupacional geraram mudanças positivas. Os benefícios foram mais agilidade no atendimento, com aumento de 40 para 70 atendimentos/dia, diminuição das reclamações dos clientes, melhoria na comunicação e mudanças no comportamento dos profissionais que aceitaram muito bem a aplicação das ferramentas.

Já Cardoso et al (2010), que utilizou o ciclo PDCA e as ferramentas gráfico de Pareto, diagrama de Ishikawa e o 5W2H em uma Unidade de Saúde Pública, conseguiu identificar quais eram as principais causas dos problemas e propôs, por

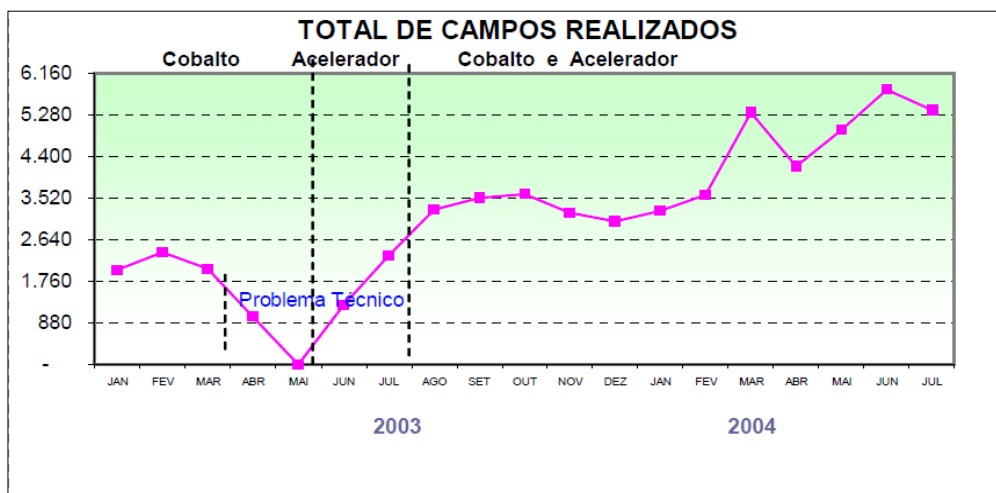
meio do 5W2H, sugestões de como tornar o atendimento mais eficiente. São elas a necessidade de padronização dos processos, normatização do atendimento, criação de banco de dados e investimento no treinamento dos profissionais.

Machado e Viegas (2012) também descreveram a aplicação das ferramentas diagrama de Ishikawa, *brainstorming* e 5W2H em um Laboratório de Análises Clínicas. Os profissionais envolvidos sabiam a importância de se gerenciar a qualidade para se ter a melhoria nos processos e conseguiram por meio da utilização das ferramentas aumentar o número de atendimentos e liberações de exames de 48,5% para 85% no período de duas horas.

#### 4.8 - Gráfico de Tendência

Foi utilizado no setor de Radioterapia do Hospital das Clínicas da UNICAMP durante a implantação da Gestão da Qualidade e do redesenho dos seus processos. Devido às mudanças de layout e também a aquisição de novos equipamentos, era necessário fazer mudanças, pois era previsto que a capacidade de atendimento iria aumentar. A elaboração do Gráfico de Tendência teve como finalidade monitorar alguns dos indicadores no período das mudanças, principalmente em relação aos tempos entre as consultas. Um deles representa a quantidade de atendimentos em relação às mudanças em um determinado período (LIMA, 2006).

**Figura 5.** Gráfico de tendência



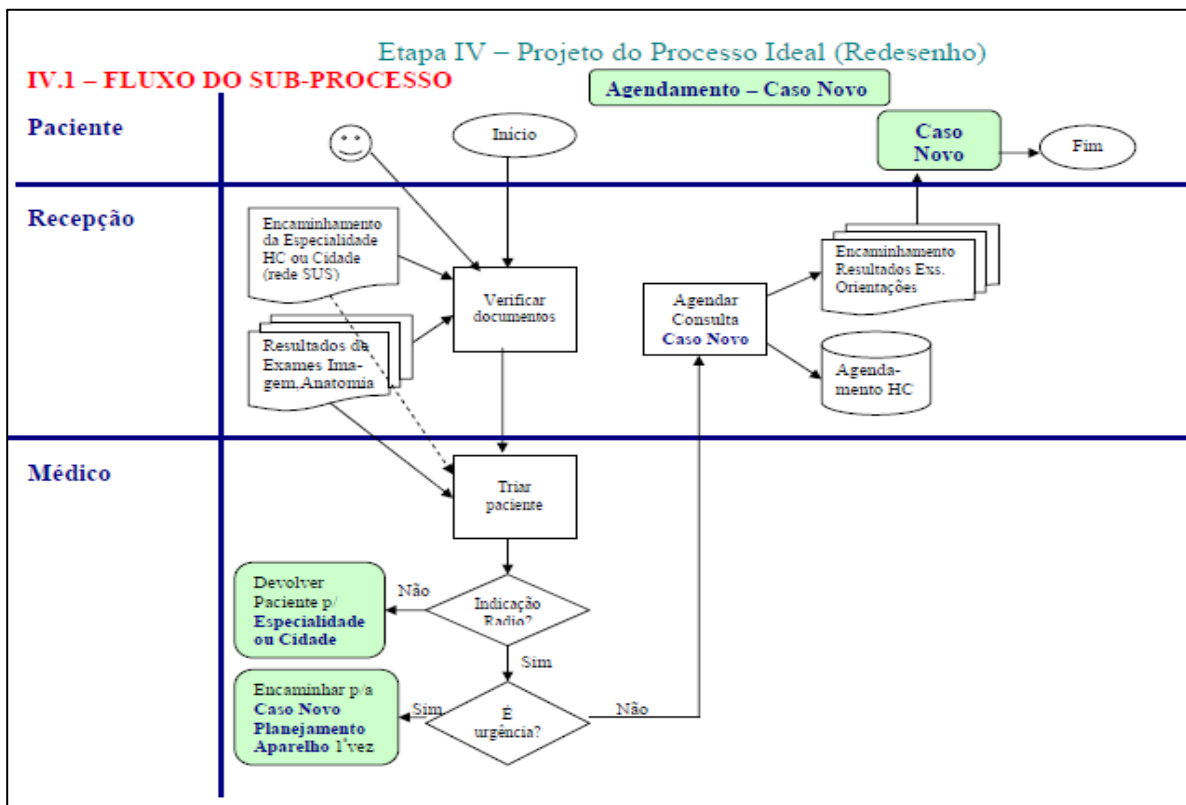
Fonte: Lima, (2006,p.101)

O exemplo acima representa a evolução da quantidade de atendimento no setor de radiologia após as mudanças realizadas. O uso de diversas ferramentas como, por exemplo, o ciclo PDCA, fluxograma, 5W2H e indicadores fizeram com que se tivesse no hospital a otimização dos processos, diminuição de burocracia e retrabalho, e satisfação dos clientes internos e externos. De acordo com Lima (2006), “Os pressupostos básicos da cultura que mais se desenvolveram com o Programa de Qualidade e o Redesenho dos Processos foram: a integração interna, a liderança, o movimento coletivo, e a visão da natureza humana”.

#### 4.9 - Fluxograma

O fluxograma foi utilizado em algumas das etapas do redesenho dos processos do Hospital das Clínicas da Unicamp para o mapeamento dos fluxos dos processos. Teve como objetivo registrar de maneira real os fluxos existentes para facilitar a visualização das mudanças que precisam ser feitas e padronizadas, sendo umas das principais ferramentas utilizadas (LIMA, 2006).

**Figura 6.** Fluxograma



Fonte: Lima, (2006, p.148).



Outro artigo relata a aplicação dessa ferramenta no Hospital Maternidade de São Paulo, no qual o autor a utilizou para mapear os processos de um dos setores. A partir disso, pode constatar que não havia integração dos processos entre os departamentos que dão suporte, o que ocorre principalmente por falhas de comunicação e relacionamento entre eles. Dessa forma, por meio da análise do fluxograma pode-se perceber que para a melhoria do desempenho seria necessário o redesenho dos processos (DEMARCHI, 2012).

#### 4.10 – Indicadores

Os indicadores foram utilizados por Cardoso, (2003) em uma Clínica de Endocrinologia para avaliar a qualidade de acordo com a perspectiva do paciente. A definição dos indicadores e a coleta de dados para a aplicação foram feitas por meio de entrevistas e questionários. Os indicadores julgados mais críticos estão listados no quadro abaixo:

**Tabela 7.** Indicadores

Indicador	Definição do fator	Fator	Resultado
Comunicação entre o médico e paciente	Pesquisa com escala: Péssimo, Ruim, Boa, Ótima	Muito boa	Muito boa (Entre 61% a 80% dos profissionais)
Pontualidade médica	$\frac{\text{Número de consultas com atraso}}{\text{Total de consultas ao mês}} \times 100$	$\frac{1650}{3300} \times 100$	50%
Reciclagem dos profissionais de apoio	$\frac{\text{Números de treinamentos realizados por ano}}{\text{Número de profissionais}} \times 100$	$0 / 5 \times 100$	0%

Fonte: Adaptado de Carvalho, (2003, p. 81).

Após análise dos resultados, os pontos que mais precisavam de atenção foram evidenciados, revelando que mesmo as empresas que se destacam no mercado por sua qualidade precisam sempre procurar formas de identificar os pontos que ainda precisam de melhorias para atender as necessidades dos clientes (CARVALHO, 2003).

Mas, também é importante entender os clientes internos. No artigo de Soller e Regis Filho (2011), foram aplicados indicadores levando em conta a perspectiva dos profissionais de uma Unidade de Saúde Pública. A partir dos dados coletados, foi possível entender o ponto de vista dos mesmos sobre os pontos que precisavam de avaliação.

Após a aplicação, nem todos os indicadores se mostraram exequíveis, mas, os resultados encontrados possibilitaram entender mais sobre a qualidade percebida, servindo como base para novas pesquisas. Foi evidenciado que é possível utilizar indicadores na gestão dos serviços públicos de odontologia, sendo necessário escolher os que podem contribuir efetivamente para a avaliação do serviço (SOLLER E REGIS FILHO, 2011).

Outro estudo aponta também a importância da utilização de sistemas integrados de gestão por possibilitarem a obtenção de indicadores de maneira rápida e eficaz. Em um hospital de rede privada a utilização desse tipo de sistema fez com que se tivesse maior controle dos processos e por meio dos indicadores gerados a instituição pode implantar alguns métodos e ferramentas da gestão da qualidade. Dessa forma, muitas melhorias foram feitas e o hospital conseguiu duas certificações de qualidade, da ONA (Organização Nacional de Acreditação) e também a Acreditação Canadense (SAKODA, 2011).

#### **4.11 - 5 Sensos**

A implantação dos 5S começou a ser feita no Hospital Universitário da USP em 2001, visando conseguir atingir os padrões exigidos para o certificado de acreditação. Os setores da instituição aderiram ao programa de maneira voluntária e gradativa. Teve como pontos positivos para o seu funcionamento a participação efetiva dos gestores, facilidade de alinhamento com a cultura organizacional, envolvimento dos colaboradores e ampliação da comunicação interna entre os setores (PERTENCE ET AL, 2010).

Outra instituição que teve a implantação desse programa foi o Hospital Universitário de Londrina. A adesão aos fundamentos propostos foi imediata e logo de início mudanças começaram a serem feitas, como a retirada de equipamentos e

moveis inutilizadas, a organização dos estoques e a reestruturação de processos (HADDAD E EVORA, 2012).

Em ambas as instituições, foi identificado que houve certa resistência dos funcionários no processo de implantação, principalmente dos médicos, que possuem menor vínculo com a instituição e tendem a ser envolvidos menos. Apesar disso, após a sua consolidação, o programa 5S proporcionou nos dois casos relatados o desenvolvimento profissional dos funcionários, melhorias na comunicação interna e também no relacionamento entre os setores (HADDAD E EVORA, 2012; PERTENCE ET AL, 2010).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os acontecimentos históricos que construíram os conceitos existentes sobre a qualidade, demonstram que sua evolução partiu do conceito de qualidade técnica e se ampliou para uma questão estratégica. A qualidade passou a ser abordada em todos os setores, como é o caso dos serviços de Saúde.

Nos serviços de saúde, são utilizadas diversas formas de avaliação da qualidade, como as certificações da ISO 9000 e Acreditação Hospitalar. Com base no estudo realizado, pode constatar que muitas instituições implantam a Gestão da Qualidade para conseguirem melhorias nos processos e consequentemente obterem essas certificações que comprovam a excelência dos seus serviços. Isso proporciona mais reconhecimento e uma posição de competitividade elevada.

Os resultados encontrados confirmam a aplicabilidade dos métodos e ferramentas nas instituições de saúde por meio dos exemplos da utilização em Hospitais públicos e privados, clínicas, laboratórios e Unidades de saúde públicas. Os resultados relatados são positivos, demonstrando que ao determinar a forma de implantação que mais se adequa a realidade da instituição e também conseguir o

comprometimento da gerência e dos colaboradores, essas práticas que partem de iniciativas simples resultam em melhorias significativas para as instituições.

Dessa forma, pode-se concluir também que a utilização das ferramentas e métodos da qualidade não é de responsabilidade dos serviços assistências, pelos profissionais que tem contato com o paciente. A aplicação é realizada nos processos gerencias, que são a base que sustenta o funcionamento das organizações. As ações feitas e as decisões tomadas pela administração tem impacto direto sobre os setores operacionais, cabendo a eles contribuírem com as mudanças necessárias para a melhoria continua.

Entretanto, são poucas as publicações de estudos sobre tema o que restringe os resultados obtidos, não sendo possível realizar mais comparações e também relatar a utilização de alguns métodos e ferramentas. Dessa forma, é necessário que novos estudos sejam feitos, para que sejam evidenciados mais formas de implantação nas instituições de saúde e seus resultados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Gilcimara da Costa Gomes et al. **Qualidade nos serviços públicos de saúde**. Saúde em Revista, Piracicaba, 2016, v. 16, n. 44, p. 1-13, Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/sr/article/view/1748/1813>>. Acesso em: 30 de março de 2018.

APPOLINÁRIO, Fábio. **Metodologia Científica**. Cengage Learning Editores, 2015.

BONATO, Vera Lúcia. **Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente**. O mundo da Saúde, São Paulo, 2011, v. 35, n. 5, p. 319-331. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao\\_qualidade\\_saude\\_melhorando\\_assistencia\\_cliente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf). Acesso em 03 de março de 2018.

CAMPOS, Vicente Falconi. **TQC: Controle da Qualidade Total (no estilo japonês)**. Belo Horizonte, MG. Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, 1992.

CARDOSO, Amanda Tavares *et al.* **O ciclo PDCA para a melhoria da qualidade dos serviços de consulta em uma unidade de saúde de Belém do Pará**. SEGET, 2010. Disponível em: <[https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos10/216\\_O%20ciclo%20PDCA%20para%2](https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos10/216_O%20ciclo%20PDCA%20para%2)

0a%20melhoria%20da%20qualidade%20dos%20servicos%20de%20consulta%20e m%20uma%20unidade%20de%20Belem%20do%20Para.pdf> . Acesso em 31 de maio de 2018.

CARPINETTI, Luiz Ribeiro. **Gestão da Qualidade - Conceitos e Técnicas**, 3ª edição. Atlas, 2016.

CARVALHO, Adriana Karla Brasileiro de. **Gestão da qualidade nos serviços de saúde: uma proposta de indicadores para aumentar a satisfação do paciente/cliente**. Recife, PE: Universidade Federal de Pernambuco, 2003. 116 p. Dissertação. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/5812>. Acesso em: 31 de maio de 2018.

CHIROLI, Daiane Maria de Genaro. VIEIRA, Andreia Almeida. **Melhoria de processo utilizando de ferramentas da engenharia da qualidade** Revista tecnologia, 2013, p. 35-48. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevTecnol/article/view/24093/13395>> Acesso em: 31 de maio de 2018.

CORRÊA, Henrique L., CAON, Mauro. **Gestão de serviços: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes**. Atlas, 2012.

D'INNOCENZO, Maria et al. **O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006, v.59, n. 1, n.4, p. 84-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1.pdf>. Acesso em 31 de maio de 2018.

DEMARCHI, Tatiana Magalhães. **Gestão por processos como ferramenta da qualidade em um hospital-maternidade público do município de São Paulo**. Revista de Administração em Saúde, 2012, vol. 14, n. 54, p. 37-43. Disponível em: [http://cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=267&p\\_nanexo=297](http://cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=267&p_nanexo=297). Acesso em: 31 de maio de 2018.

GALDINO, Simone Vasconcelos et al. **Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: Revisão integrativa de literatura**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 2016, v. 07, n. 1, p. 1023-1057. Disponível em:<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/viewFile/22005/15713>. Acesso em 29 de março de 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2008.

GURGEL JÚNIOR, Garibaldi Dantas. VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. **Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002 v.7, n. 2, p. 325-334. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v7n2/10251.pdf>. Acesso em 04 de maio de 2018.

HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. ÉVORA, Yolanda Dora Martinez. **Implantação do programa de qualidade em hospital universitário público**. *Ciência e Cuidado em Saúde*, 2012, vol. 11, p. 78-86. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17055>. Acesso em: 31 de maio de 2018.

JURAN, Joseph M., DeFEO, Joseph A. **Fundamentos da Qualidade para Líderes**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

LIMA, Maria Bernadete Barros Piazzon. **A Gestão da Qualidade e o Redesenho de Processos como Modelo de Desenvolvimento Organizacional em Hospitais Públicos Universitários: O Caso do Hospital de Clínicas da UNICAMP**. Campinas, SP: Faculdade de Engenharia Mecânica da Universidade Estadual de Campinas, 2006. 193 p. Dissertação. Disponível em: <https://www.hc.unicamp.br/qualidade/TeseMariaBernadete.pdf>. Acesso em: 31 de maio de 2018.

MACHADO, Bruna Siqueira Bernardo. VIEGAS, Marcelo Caldeira. **Estudo de caso: as ferramentas da qualidade utilizadas no laboratório de análises clínicas de um hospital para a otimização de processos**. *UNOPAR Cient., Ciênc. Juríd. Empres.*, Londrina, 2012, v. 13, n. 1, p. 75-80. Disponível em <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/juridicas/article/view/825>>. Acesso em: de 2018.

MALIK, Ana Maria. SCHIESARI, Laura Maria Cesar. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**. v. 3. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde e Cidadania). Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/2950>. Acesso em 24 de fevereiro de 2018.

MARCONI, Marina Andrade, LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. 8ª edição. Atlas, 2017.

MARSHALL JÚNIOR et al. **Gestão da qualidade**. 6 ed. FGV Editora, 2008.

MELO, Willian Oliveira Silva de *et al.* **Gestão da qualidade na saúde**. *Revista Uningá Review*, 2014, v. 18, n. 1, p. 24-28. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1499/1114>. Acesso em 03 de março de 2018.

NETO VECINA, Gonzalo. MALIK, Ana Maria. **Gestão em Saúde**, 2ª edição. Guanabara Koogan, 2016.

NOGUEIRA, Luiz Carlos Lima. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. 3 ed. Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda., 2008.

PALADINI, Edson Pacheco, BRIDI, Eduardo. **Gestão e avaliação da qualidade em serviços para organizações competitivas: estratégias básicas e o cliente misterioso**. Atlas, /2013.

PERTENCE, Poliana Prioste. MELLEIRO, Marta Maria. **Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário**. Rev. Esc. Enferm. USP, 2010, vol. 44, n. 4, p. 1024-1031. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400024&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400024&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 31 de maio de 2018.

RIGHI, Ângela Weber. **Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da Estratégia saúde da família**. Revista produção Online, 2010 v.10, n.3, p. 649-669. Disponível em: <https://producaoonline.org.br/rpo/article/view/405/721>. Acesso em 31 de maio de 2018.

SAKODA, Thomas Jun. **Gestão da Qualidade na saúde**. São Paulo, SP: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2011. 58 p. Monografia. Disponível em: <http://dspace.mackenzie.br/handle/10899/288>. Acesso em: 31 de maio de 2018.

SCHIESARI, Laura Maria César. **Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente?**. Ciência e Saúde Coletiva, 2014, v. 19, n. 10, p. 4229-4234. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19-10-4229.pdf>. Acesso em 16 de julho de 2018.

SERAPIONI, Mauro. **Avaliação da qualidade em saúde, Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional**. Revista Critica de Ciências Sociais, 2009, v. 85, p. 65-82. Disponível em: <http://www.iqg.com.br/uploads/biblioteca/Avaliacao%20de%20Qualidade%20em%20Saude.pdf>. Acesso em: 23 de julho de 2018.

SOLLER, Schelle Aldrei de Lima Da. REGIS FILHO, Gilsée Ivan. **Uso de indicadores da qualidade para avaliação de prestadores de serviços públicos de odontologia: um estudo de caso**. Revista de Administração Pública, 2011, vol. 45, n. 3, p. 591-610. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rap/v45n3/03.pdf>. Acesso em: 03 de março de 2018.

TOLEDO, José de; BORRÁS, Miguel Aires; MERGULHÃO, Ricardo Coser; MENDES, Glauco Henrique. **Qualidade - Gestão e Métodos**. LTC, 2012.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 16ª edição. Atlas, 2016.