



REVISTA AMBIENTE CONTÁBIL

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

ISSN 2176-9036

Vol. 15, n. 2, Jul./Dez., 2023

Sítios: <http://www.periodicos.ufrn.br/ambiente>

<http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-06/index.php/Ambiente>

Artigo recebido em: 02.02.2022. Revisado por pares em: 24.03.2022. Reformulado em: 20.12.2022. Avaliado pelo sistema double blind review.

DOI: 10.21680/2176-9036.2023v15n2ID27947

Práticas de gestão da qualidade em organizações hospitalares: estudo multicase em hospitais do Rio Grande do Sul, Brasil

Quality management practices in hospital organizations: a multi-case study in hospitals em Rio Grande do Sul, Brazil

Prácticas de gestión de calidad en organizaciones hospitalarias: un estudio multicase em hospitales de Rio Grande do Sul, Brasil

Autores

Taynara Ribeiro Domingues Bom

Mestre em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis – ICEAC. Endereço: Av. Itália s/nº, km 8, bairro Carreiros, Rio Grande, RS, Brasil, Cep: 96.203-900. Telefone: (53) 32935097.

Identificadores (ID):

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6302-3141>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5780545927528397>

E-mail: taynara.rd@hotmail.com

Débora Gomes de Gomes

Doutora em Ciências Contábeis e Administração, professora da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis – ICEAC. Endereço: Av. Itália s/nº, km 8, bairro Carreiros, Rio Grande, RS, Brasil, Cep: 96.203-900. Fone: (53) 32935097. Identificadores (ID):

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7955-0958>

Research Gate: <https://www.researchgate.net/profile/Debora-Gomes>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3885093662069571>

E-mail: deboragomesdegomes@furg.br

Taynara Ribeiro Domingues Bom, Débora Gome de Gomes, Marcos Antônio de Souza e Samuel Vinícius Bonato

Marcos Antônio de Souza

Doutor em Controladoria pela Universidade de São Paulo – USP. Professor da Universidade Federal de Uberlândia – UFU. Faculdade de Ciências Contábeis – FACIC. Endereço: Rua Brigadeiro Galvão, 436/25, Barra Funda, São Paulo, SP, Brasil, Cep: 01151-000. Fone: (11) 98123-4181. Identificadores (ID):

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3661-1607>

Research Gate: <https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Souza-13>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0965183057761983>

E-mail: souza.marcosas@gmail.com

Samuel Vinícius Bonato

Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professor da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis – ICEAC. Endereço: Av. Itália s/nº, km 8, bairro Carreiros, Rio Grande, RS, Brasil, Cep: 96.203-900. Fone: (53) 32935097. Identificadores (ID):

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2486-4909>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9646090589161185>

E-mail: svbonato@gmail.com

Resumo

Objetivo: Verificar as práticas de gestão da qualidade realizadas em organizações hospitalares do Rio Grande do Sul, com base no constructo de Xiong, He, Deng, Zhang e Zhang (2017).

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa descritiva, de cunho qualitativo, com três organizações hospitalares, estabelecidas no estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi por meio de entrevistas com os gestores da qualidade e o executivo principal de cada hospital.

Resultados: Os resultados indicam que a gestão da qualidade auxilia os hospitais a medirem a satisfação das partes interessadas na organização, tais como: os clientes, colaboradores e fornecedores, que, por meio de ferramentas da qualidade, realizam análises do resultado em busca de melhorias. Destaca-se que a influência da gestão da qualidade em relação ao mapeamento e controle dos processos redundante na otimização dos trabalhos e aprendizado contínuo.

Contribuições do Estudo: Os achados deste estudo contribuem com os gestores de saúde que queiram implementar práticas de gestão da qualidade em organizações hospitalares; também contribui para o desenvolvimento científico da área de administração; ainda entender em quais pontos os hospitais podem avançar na sua gestão é relevante para desenvolver melhorias no sistema de saúde do Brasil.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade; Gestão Hospitalar; Indicadores de Qualidade.

Abstract

Purpose: Verify the quality management practices carried out in hospital organizations in Rio Grande do Sul, based on the construct by Xiong *et al.* (2017)

Methodology: A descriptive, qualitative research was carried out with three hospital organizations, established in the state of Rio Grande do Sul. Data collection was carried out through interviews with the quality managers and the main executive of each hospital.

Results: The results indicate that quality management helps hospitals to measure the satisfaction of the interested parties in the organization, such as: customers, employees and suppliers, who through quality tolos, carry out result analysis in search of improvements. It is noteworthy that the influence of quality management in relation to the mapping and control of processes results in the optimization of work and continuous learning.

Contributions of the Study: The findings of this study contribute to health managers who want to implement quality management practices in hospital organizations; It also contributes to the scientific development of the administration área; still understanding at what points hospitals can advance in their management is relevant to develop improvements in the Brazilian health system.

Keywords: Quality Management; Hospital management; Quality Indicators.

Resumen

Objetivo: Verificar las prácticas de gestión de calidad realizadas en organizaciones hospitalarias de Rio Grande do Sul, a partir del constructo de Xiong *et al.* (2017).

Metodología: Se realizó una investigación cualitativa descriptiva con tres organizaciones hospitalarias, establecidas en el estado de Rio Grande do Sul. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas con los gerentes de calidad y el principal ejecutivo de cada hospital.

Resultados: Los resultados indican que la gestión de calidad ayuda a los hospitales a medir la satisfacción de las partes interesadas en la organización, tales como: clientes, empleados y proveedores, quienes a través de herramientas de calidad realizan análisis del resultado en busca de mejoras. Cabe destacar que la influencia de la gestión de la calidad en relación con el mapeo y control de los procesos redunda en la optimización del trabajo y el aprendizaje continuo.

Contribuciones del Estudio: Los hallazgos de este estudio contribuyen a los gestores de salud que quieren implementar prácticas de gestión de calidad en las organizaciones hospitalarias; también contribuye al desarrollo científico del área de administración; aún entender en qué puntos los hospitales pueden avanzar en su gestión es relevante para desarrollar mejoras en el sistema de salud en Brasil.

Palabras clave: Gestión de la Calidad; Gestión de hospitales; Indicadores de Calidad.

1 Introdução

A complexidade para gerir um hospital é uma realidade que se assemelha em diferentes países ou regiões. Seabra (2007) e Farias e Araújo (2017) destacam que em alguns países este quadro se agrava pela ineficiência dos processos, burocracias e regulação. Littike e Sodré (2015) salientam que no Brasil o trabalho dos colaboradores dos hospitais pode passar por vertentes como decisões gerenciais, altas demandas, leis e decretos governamentais, causando conflitos que interferem diretamente na sua padroniza o e otimiza o, especialmente nos procedimentos organizacionais.

Conforme Xiong *et al.* (2017) a gestão da qualidade pode ser caracterizada como uma filosofia de gestão orientada aos processos organizacionais, com trabalho em equipe e administra o por liderança comprometida, a qual mede e monitora regularmente os resultados. Sabella, Kashou e Omran (2015) ensejam que a gestão da qualidade não deve ser tratada somente como uma prática administrativa auxiliar, pois representa um recurso institucional que promove a capacidade de desenvolvimento dos serviços e recursos humanos e, por consequência, a capacidade de se evoluir a partir do aprendizado contínuo.

No final dos anos 1990 poucas eram as organiza es de saúde no Brasil que conheciam os diversos modelos de avalia o da qualidade como a certifica o pelas normas ISO, Pr mio Nacional da Qualidade e Acredita o Hospitalar. (Schiesari, 2014). O processo de acredita o leva melhorias   organiza o hospitalar, principalmente por meio do planejamento e uso de indicadores, padroniza o dos processos e envolvimento dos colaboradores com os processos de qualidade. (Francisco, Paz & Lazzari, 2012).

Conforme enfatizam Gerard e Bernard (2009) as organiza es hospitalares possuem uma série de serviços, que vão de tratamentos clínicos de alta tecnologia até serviços básicos de hotelaria e, como consequência são organiza es com uma administra o complexa e expansiva, necessitando grande controle e supervisão para monitorar o seu desempenho.

Estudos pregressos sobre a gestão da qualidade no ambiente hospitalar foram realizados por Alaraki (2014) em hospitais da Arábia Saudita; Xiong *et al.* (2017) em hospitais chineses; Sabella, Kashou e Omran (2015) em hospitais da Cisjordânia e Al Raoush, A'agoulah, Albalas e Athameneh (2020) em hospitais universitários da Jordânia; no Brasil, Alves (2015) em hospitais da região metropolitana de São Paulo e Ramos, Moreira, Martins e Souza (2019) em um hospital de grande porte; Van Schoten, Block, Streeuwenberg, Groenewegen e Cordula (2016) em hospitais holandeses; Mesgari, Miab e Sadeghi (2017) em hospitais públicos do Irã; e Baidoun, Salem e Omran (2018) que avaliaram modelos de excelência para hospitais.

Neste contexto, observam-se lacunas de pesquisas para a realidade brasileira a serem exploradas por novos estudos, que contemplem o uso de critérios e modelos de gestão da qualidade. Explorar a gestão hospitalar em um contexto atual pode tanto ampliar o conhecimento da realidade brasileira, quanto enriquecer os achados de estudos pregressos.

Neste sentido, a questão de pesquisa proposta  : **quais as práticas de gestão da qualidade são realizadas em organiza es hospitalares do Rio Grande do Sul?** Alinhada a essa questão o objetivo deste estudo   verificar as práticas de gestão da qualidade realizadas em organiza es hospitalares do Rio Grande do Sul com base no constructo de Xiong *et al.* (2017).

A justificativa de realiza o do estudo, assenta-se na afirma o de Xiong *et al.* (2017), de que quando um hospital oferta serviços de saúde, a partir de práticas de gestão da

qualidade é possível reduzir os desperdícios, melhorar a eficiência, aumentar os retornos sobre os ativos, além de conseguir uma maior satisfação dos clientes. Aliado a isso, esta pesquisa preenche lacunas de nicho de aplicação, uma vez que estudos anteriores foram realizados em outros países, como Van Schoten *et al.* (2016) que aplicaram em hospitais holandeses, Xiong *et al.* (2017) em hospitais chineses e Ahmed, Abd Manaf e Islam (2018) em hospitais da Malásia.

2 Revisão da Literatura

2.1 Gestão da Qualidade em Hospitais

Para alcançar a missão do hospital, a gestão precisa conciliar os processos administrativos com a equipe de saúde. Ahmed, Abd Manaf e Islam (2018) e Alaraki (2014) destacam sobre a relevância de fornecer treinamentos para médicos e enfermeiros sobre as ferramentas de qualidade aplicadas no sistema de saúde. Metcalf, Wang e Habermann (2018) acrescentam que os gestores precisam oferecer treinamentos sobre a utilização dos recursos e os respectivos custos para a equipe médica, uma vez que estes se preocupam principalmente com a qualidade clínica do atendimento.

Dey e Hariharan (2006) apontam que a metodologia de gestão da qualidade apoia as prestadoras de serviço de saúde a identificar falhas, corrigir e prevenir erros, tendo como base a manutenção e melhoria dos padrões de desempenho, para que seja possível desenvolver produtos e serviços que satisfaçam a expectativa dos clientes, tornando a organização mais competitiva. Segundo Chassin (2013) após o movimento realizado nos Estados Unidos para melhorar a qualidade na segurança do paciente, os hospitais passaram a dedicar mais recursos e energia para resolver as falhas de segurança e qualidade e que, apesar da lenta adaptação das organizações, ferramentas como o *Lean* e *Six Sigma* se revelaram eficaz no processo do aumento da segurança do paciente.

Segundo Bonato (2011) é fundamental que os gestores da saúde responsáveis pelos processos assistenciais e administrativos compreendam como se implementa a qualidade e quais são os sistemas de avaliação praticados na área. A acreditação hospitalar é um dos sistemas de avaliação da qualidade e avalia de forma periódica os recursos organizacionais do hospital, com o objetivo de garantir a qualidade da assistência, com base em padrões internacionalmente legitimados. Segundo a autora “O processo de acreditação propõe a participação voluntária das instituições, estimulando-as a um comportamento de procura por melhoria contínua da qualidade, criando e desenvolvendo a integração com a sociedade” (Bonato, 2011, p. 322).

No Brasil tem-se a Organização Nacional de Acreditação (ONA), que é uma instituição não governamental, sem fins lucrativos e de interesse coletivo. Conforme a Secretaria de Políticas de Saúde (2002) é a instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de acreditação hospitalar; com o objetivo de promover a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada pelos hospitais brasileiros, independentemente de seu porte, complexidade e vinculação institucional; por meio de padrões previamente estabelecidos pelo Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.

A ONA surgiu em 1990, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu um acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com o intuito de elaborar um manual padrão de acreditação para a América Latina e Caribe, estimulado pelas iniciativas do Sistema Único de Saúde (SUS). (ONA. 2021).

Conforme destaca Duarte (2021) para que o manual pudesse ser utilizado nas distintas realidades das diversas instituições de saúde foram estabelecidas diversas fases no processo de acreditação, compreendendo: (1) segurança do paciente em todas as áreas de atividade; (2) gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades; (3) neste nível a organização já possui maturidade institucional e necessita apresentar cultura organizacional baseada na melhoria contínua. Uma organização ou programa da saúde acreditado com excelência atende aos níveis 1 e 2, além dos requisitos específicos de nível 3.

A Certificação, de acordo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), é um processo pelo qual uma entidade de terceira parte avalia, através de auditorias se tal produto, serviço ou sistema atende as normas técnicas. Os principais benefícios da certificação são o comprometimento da equipe com a qualidade, garantia da melhoria contínua no desenvolvimento no negócio, redução dos controles e avaliações por parte dos clientes, entre outros (ABNT, 2021).

A ABNT NBR ISO 9001 é a norma que define os requisitos para colocar um sistema de gestão da qualidade em vigor e baseia-se em sete princípios de gestão da qualidade: Foco no cliente; Liderança; Engajamento das pessoas; Abordagem de processo; Melhoria; Decisão baseada em evidências e Gestão de relacionamento. Para detalhamento consultar ABNT (2021).

Tanto a acreditação quanto a certificação utilizam padrões definidos para verificar, avaliar e certificar a qualidade dos serviços/produtos e ou processos organizacionais, percebe-se também que os dois sistemas realizam um processo educacional nas instituições para que essas possam enraizar a cultura da qualidade.

2.2 Práticas de Gestão de Qualidade, Desempenho e Melhoria de Indicadores Hospitalares

Alaraki (2014) utilizou as práticas de gestão da qualidade total (GQT) para examinar a relação entre as práticas de GQT e o desempenho hospitalar das organizações na Arábia Saudita, para tal foi utilizado um questionário com base no estudo de Demirbag, Tatoglu, Tekinkus e Zaim (2006). Alaraki (2014) identificou, na análise de correlação, associação direta e positiva entre a prática de gerenciamento da qualidade total e o desempenho organizacional do hospital.

Alonso, Droval, Ferneda e Emídio (2014) verificaram como a acreditação pode garantir maior segurança ao paciente, por meio do mapeamento e aperfeiçoamento dos processos de assistência, e pela sua inserção como incremento qualitativo, também, se reflete benefícios da acreditação no ambiente hospitalar. Foi observado que a adoção dos padrões propostos no processo de acreditação na instituição passa a ser vista de forma integral e traz benefícios para a organização, tais como: como segurança para o paciente e melhorias no atendimento prestado. Desse modo, a implantação de um programa de acreditação hospitalar contribui para a padronização da assistência e melhoria contínua da qualidade, além de alcançar um padrão de gestão do negócio e da assistência reconhecido pela sociedade.

Alves (2015) verificou se o processo de Gestão da Qualidade (GQ), após acreditação, influenciou os resultados e o desempenho de hospitais na região metropolitana de São Paulo. O estudo foi realizado com sete hospitais acreditados, por meio de um questionário, com base nos critérios do Prêmio Nacional de Qualidade (PNQ), e entrevistas com as diretores/gerentes e analista de qualidade dos hospitais. Os resultados indicaram que a GQ, além de auxiliar os hospitais a medirem seus desempenhos, também contribuiu no aprimoramento da gestão dos indicadores.

Sabella, Kasou e Omran (2015) realizaram uma avaliação das práticas de gestão da qualidade em 49 instituições de saúde da Cisjordânia utilizando os 62 indicadores do Prêmio Nacional da Qualidade Malcolm Baldrige (MBNQA): liderança, planejamento estratégico, foco no paciente e setor, informação, Recursos Humanos (RH), gerenciamento de processos, resultados e desempenho. A pesquisa indicou que os critérios podem ser utilizados para medir as diversas atividades de organizações hospitalares, identificar as competências e fraquezas de forma tangível para melhorar o desempenho do hospital e dessa forma auxiliar os gestores a canalizar seus recursos em áreas que terão impacto significativo no desempenho do hospital. Os autores ressaltam que a GQ promove acumulação de capacidades institucionais e não pode ser vista apenas como estratégia administrativa, pois fornece recursos institucionais para melhor desempenho.

Van Schoten *et al.* (2016) investigaram se o Modelo da Fundação Europeia de Gestão da Qualidade (EFQM) é base para a gestão da qualidade total na área da saúde. A pesquisa com hospitais holandeses obteve respostas de 548 questionários. Teve cinco pontos de medição entre 1995 e 2011. Indicadores liderança, política e estratégia, recursos, RH, processos, profissionais, pacientes, sociedade e resultados. A aplicação do Modelo EFQM está relacionada com a melhoria do desempenho ao longo do tempo, e a melhoria é mais forte quando os elementos do modelo são considerados simultaneamente.

Xiong *et al.* (2017) exploraram a relação entre as práticas de GQ e o desempenho hospitalar com base nos resultados empíricos de hospitais públicos chineses. A pesquisa foi quantitativa e utilizou na modelagem de equações estruturais as variáveis: liderança, política da qualidade, departamento da qualidade, liderança da alta gestão, treinamento, foco no cliente, GQ do fornecedor, RH e de processos, informação e análise da qualidade. Para construir as práticas de gestão da qualidade os autores adaptaram o instrumento de Saraph, Benson e Schroeder (1989). Os achados indicaram que as dimensões voltadas a pessoas e gestão de processos estão positivamente relacionadas aos cuidados de saúde e desempenho. Também que os hospitais devem realizar inovações em seus processos existentes, para melhorar a eficiência das atividades dos colaboradores.

Honda (2017) avaliou a utilização de conceitos e ferramentas de gestão da qualidade, especificamente do Lean, para auxiliar os hospitais a melhorarem o seu desempenho e gestão dos recursos em serviços de saúde, por meio de revisão de literatura e um estudo de caso, aplicando ferramentas *Lean* em um hospital (Santa Casa de Misericórdia) no interior do estado de São Paulo. O estudo identificou que com as aplicações das ferramentas de qualidade o hospital conseguiu reduzir o tempo de deslocamento das enfermeiras e padronizar o processo de trabalho da farmácia. Em síntese ficou evidenciado que a aplicação dos princípios do *Lean* pode trazer benefícios potenciais, tais como redução de custos e geração de melhorias no desempenho para os hospitais onde são aplicados.

Baidoun, Salem e Omran (2018) avaliaram o nível de implementação da GQ nos hospitais da Faixa de Gaza, utilizando os critérios da MBNQA, por meio de um questionário de oito partes. Os critérios utilizados foram: liderança, planejamento estratégico, foco no paciente e no setor, RH, gerenciamento de processos e resultados. Os resultados do estudo destacaram que os modelos de excelência e critérios da MBNQA podem ser usados para avaliar o nível de implementação de práticas de qualidade, identificar pontos fortes e fracos, melhorar a qualidade dos serviços hospitalares. Ficou indicado que as organizações de saúde não devem tratar a gestão da qualidade apenas como um programa, com objetivo de alcançar um desempenho sustentável, mas como uma filosofia capaz de melhorar a qualidade dos serviços, com base na aprendizagem e melhoria contínua.

Ramos, Moreira, Martins e Souza (2019) investigaram em que medida a implantação de processos de acreditação é capaz de promover a melhoria do desempenho em organizações hospitalares. A pesquisa documental e entrevistas com diretores do hospital ocorreu em uma instituição hospitalar de grande porte, referência no estado do Pará, Brasil, que iniciou o processo de certificação em 2015, abrangeu indicadores nas perspectivas: Financeira, Clientes, Processos Internos, Aprendizado e Crescimento. A implementação dos processos de acreditação no hospital-caso resultou em melhorias no desempenho e impactou positivamente em 75% dos indicadores analisados.

Al Raoush *et al.* (2020) identificaram o impacto da gestão financeira na gestão da qualidade em hospitais universitários, para isso foi realizado um estudo em dois hospitais em regiões diferentes da Jordânia e foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário contendo questões de gestão financeira e gestão da qualidade hospitalar. O estudo revelou que existe um impacto estatisticamente significativo da gestão financeira na gestão da qualidade, devendo os hospitais universitários enfatizar o papel da gestão do setor financeiro e assim utilizá-lo para obter eficiência nos serviços. Neste sentido, e de acordo com os autores os gestores dos hospitais devem confiar e utilizar as informações financeiras como embasamento para as tomadas de decisões.

Nascimento (2020) identificou características e avanços da acreditação nos hospitais brasileiros e as dificuldades na gestão da qualidade, por meio de uma revisão integrativa da literatura, norteada pela seguinte questão: Quais os impactos da acreditação na gestão da qualidade dos hospitais brasileiros? Utilizando base de dados da saúde como: *National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed/Medline)*; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os resultados indicaram que a acreditação possibilitou a padronização de processos, a consolidação de programas de educação, a segurança do paciente e avaliação contínua dos serviços e desempenho profissional; também foi possível promover a satisfação e o reconhecimento profissional dos colaboradores. Foi constatado também que existe um número baixo de instituições hospitalares acreditadas, e sendo em sua maioria hospitais do Sul e Sudeste, e que a gestão de pessoas é uma das dificuldades encontradas para a implementação do processo de acreditação.

Almeida, Santos e Sampaio (2020) verificaram a aplicabilidade das ferramentas da qualidade pelos enfermeiros no ambiente hospitalar; quais ferramentas são as mais adotadas e quais os fatores que interferem na usabilidade delas. Foi realizada uma revisão integrativa de seis etapas, norteada pela seguinte questão: A aplicabilidade das ferramentas da qualidade pelos enfermeiros está atrelada a uma melhora na qualidade da assistência prestada no ambiente hospitalar? Utilizando base de dados da saúde como: *National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed/Medline)*; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foi constatado que as ferramentas da qualidade auxiliam nos serviços assistenciais, gerenciam e organizam o trabalho focando na melhoria dos serviços e na educação contínua dos profissionais envolvidos. Também que o enfermeiro por ser o profissional com maior vínculo com a assistência e com a equipe de trabalho é o profissional apto a desenvolver e aplicar as ferramentas de qualidade.

Mastelli e Dallora (2021) avaliaram o impacto da implantação das diretrizes da gestão da qualidade sobre os serviços hoteleiros terceirizados de uma Instituição de Saúde pública de nível assistencial terciário, por meio de um estudo de caso, nos períodos pré e pós a implementação. Os achados indicaram melhora expressiva dos níveis de satisfação dos clientes atendidos pelos profissionais hoteleiros terceirizados após introdução das diretrizes da qualidade, associada a alteração do período de avaliação da opinião dos pacientes expressa por

meio da pesquisa de satisfação. De forma geral, a implantação de critérios e padronização dos serviços acarretaram alteração comportamental dos profissionais e reversão dos níveis de insatisfação para satisfação dos pacientes. Adoção de diretrizes e monitoramento de processos modelados, tomando como base o que é exigido pelo usuário e assim, propiciando uma melhor experiência assistencial.

Rodrigues, Oliveira, Santos e Jaernevay (2022) realizaram um diagnóstico situacional de um hospital universitário de Minas Gerais, a partir dos resultados da primeira avaliação interna da qualidade, por categoria de processos, sendo processos finalísticos, gerenciais e de apoio. O hospital apresentou percentual de 62% de conformidade aos requisitos contidos no manual do SEQuali. Do total de 871 requisitos aplicáveis à instituição, 543 foram atendidos e 328 não foram atendidos. Os resultados da avaliação por categoria de processos demonstraram conformidade de 68% dos processos finalísticos, 65% dos processos gerenciais e 51% dos processos de apoio. De forma geral, o hospital atendeu mais de 60% dos requisitos aplicáveis.

A partir das práticas analisadas percebe-se que a implementação da GQ pode auxiliar as instituições hospitalares a organizarem os processos realizados pelos colaboradores a partir do mapeamento das atividades, estabelecimento de indicadores, metas e controles das ações com foco na melhoria contínua. As ferramentas da GQ também apoiam o planejamento estratégico da organização, relacionando os indicadores e metas com a visão do hospital. Percebe-se também que o cumprimento das diretrizes da GQ impacta de forma positiva o desempenho organizacional ao longo do tempo das organizações.

3 Procedimentos Metodológicos

3.1 Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso múltiplos, seguindo os pressupostos de Denzin e Lincoln (2006), Collado, Lucio e Sampieri (2013) e Yin (2016). Realizou-se um levantamento de hospitais gerais, estabelecidos no Rio Grande do Sul, públicos e/ou privados, gestão municipal e/ou estadual e hospitais com acreditação pela ONA, no total de 15, identificados na base de dados do DATASUS. Os contatos ocorreram de outubro/2020 a janeiro/2021. Foi enviada carta convite para a participação de cada instituição, primeiramente por *e-mail*. Mediante contato telefônico teve-se ao final a confirmação de três hospitais. O advento do Covid-19 prejudicou o processo. Os hospitais objetos do estudo foram denominados X, Y e Z e possuem as seguintes características:

- X) Localizado na região da Serra no Rio Grande do Sul, há 396 km de distância do hospital Y e 456,5 km do hospital Z. Trata-se de um hospital geral, de natureza jurídica associação privada, é uma unidade sem atividade de ensino. Possui certificação no nível acreditado (ONA I);
- Y) Localizado na região Sul do Rio Grande do Sul, há 60,4 km de distância do hospital Z. Trata-se de um hospital geral, de natureza jurídica empresa pública, é uma unidade hospitalar de ensino, possui um setor criado em 2019 destinado à gestão da qualidade, denominado Setor da Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde;
- Z) Hospital Geral, de natureza jurídica empresa pública, é uma unidade universitária, tem como setor responsável pelas ações de qualidade o setor de suprimentos.

Cabe reconhecer como limitação do estudo a baixa adesão dos hospitais, o que pode gerar restrições nos resultados da pesquisa. Para cumprir com os requisitos de confiança e

credibilidade, recomendados por Yin (2016) foi elaborado um protocolo para o estudo de caso, que reuniu os objetivos delineados pelo estudo, os procedimentos utilizados para coleta dos dados, a relevância do estudo e esclarecimentos sobre a coleta de dados.

A triangulação dos dados foi realizada a partir de: (a) entrevistas; (b) análise de documentos (planilhas de mapeamento dos processos, planejamento estratégico e atas); (c) observação (visita *in loco*). Destaca-se que a fala dos gestores do mesmo hospital foram obtidas de forma isolada, a fim de viabilizar comparações entre as respostas. As entrevistas ocorreram de duas formas: (a) por meio virtual, devido à pandemia, gravadas com autorização do entrevistado. (b) presencial, com visita aos hospitais X e Z.

O roteiro das entrevistas foi dividido em dois blocos. O primeiro com questões para coletar dados de perfil da organização e do entrevistado. O segundo bloco conteve as questões sobre a gestão da qualidade.

Além do estudo multicase efetivado foi realizada também uma pesquisa bibliográfica, por meio de uma busca sistemática da literatura, em maio de 2022 nas plataformas: BDTD, Scopus, Web of Science, SPELL, Google Scholar e Periódicos CAPES, que subsidiou a construção da seção de Práticas de Gestão de Qualidade em Hospitais deste artigo.

3.2 Estratégia de análise de dados

Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo: a) as respostas obtidas das entrevistas; (b) os documentos fornecidos pelos hospitais; c) as observações registradas em arquivo de texto; e d) fotografias. A técnica de análise dos dados foi a análise de conteúdo, com base em Bardin (2011) e as categorias de análise foram elaboradas a partir das nove dimensões utilizadas por Xiong *et al.* (2017), que teve seu instrumento adaptado para a área da saúde por Saraph, Benson e Schroeder (1989). As nove dimensões e os respectivos pontos para avaliar as práticas de gestão da qualidade no hospital estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1

Categorias de análise.

Categoria	Pergunta
Papel dos gestores de qualidade/ Liderança alta gestão	Como é a aceitação da equipe do hospital para realizar os procedimentos de qualidade? A alta gerência apoia o gestor de qualidade? A alta gerência participa ou acompanha as reuniões e os procedimentos implementados?
Política da qualidade	A gestão da qualidade é considerada dentro do planejamento estratégico? Os objetivos estratégicos foram considerados no planejamento estratégico? Existem indicadores? Se sim, quais os grupos dos indicadores ex.: financeiro, cliente, fornecedores...
Importância do departamento de qualidade	O setor é subordinado a qual cargo/setor do organograma do hospital? Qual a autonomia do setor de qualidade entre os demais setores? Qual a visibilidade do setor de qualidade entre os demais setores do hospital?
Treinamento dos colaboradores	São disponibilizadas capacitações para a equipe de qualidade (cursos/workshops sobre conceitos de qualidade, ferramentas de melhoria de qualidade)? Com que frequência?
Gestão de processos	Os principais procedimentos são mapeados? Como são controlados os procedimentos para garantir a conformidade com os requisitos do processo? É realizado avaliação e melhoria nos procedimentos?
Satisfação do Cliente	Como é medida a satisfação dos pacientes e/ ou familiar? Com que frequência?

Taynara Ribeiro Domingues Bom, Débora Gome de Gomes, Marcos Antônio de Souza e Samuel Vinícius Bonato

	Os feedbacks/ resultados das pesquisas de satisfação com os clientes é avaliado?
Informações da qualidade	Como são utilizados os indicadores/dados de qualidade para a resolução de problemas? Como a alta direção e os gestores de outros setores avaliam estes dados? É realizada avaliação dos gestores e colaboradores com base no desempenho de qualidade? Os dados são disponíveis para toda a equipe do hospital? E para a sociedade? Esses dados refletem em melhorias na qualidade da assistência médica?
Relação com os colaboradores	Os colaboradores de outros setores são envolvidos nos debates sobre a gestão da qualidade? Há reconhecimento do setor de qualidade para com a equipe quando estas atingem um bom desempenho? Os colaboradores têm conhecimentos de quais são os requisitos da qualidade? Há informação de que os colaboradores do hospital cumprem ou não os requisitos da qualidade?
Relação com fornecedores	Como é baseada a relação de confiança entre o hospital e os fornecedores? Há uma política de compra estabelecida? É levado em conta a qualidade ou o preço? É realizado controle de qualidade do fornecedor?

Fonte: Adaptado de Xiong et al. (2017).

Foi realizado o pré-teste do instrumento de coleta de dados com profissionais da área da qualidade de outras instituições. Adicionalmente a análise qualitativa dos dados foi utilizada uma métrica quantitativa para entendimento da posição/resposta de cada instituição na gestão da qualidade. Cada pergunta elencada na Tabela 1 que teve resposta positiva somou 1 Ponto, se a resposta foi atendida parcialmente, 0,5 Ponto, se a resposta for negativa, “0” Ponto. Dessa forma, foi possível visualizar qual hospital possui mais práticas de gestão da qualidade. Ao total as questões de Gestão da Qualidade permitiram alcançar 31 Pontos, sendo este o escore máximo para o conjunto de questões.

3.3 Aspectos gerais da pesquisa de campo

Nos hospitais Y e Z foi fornecido o Plano de Diretor Estratégico (PDE) referente ao triênio 2021/2023, este foi elaborado com base no mapa estratégico da rede Ebserh. Já o hospital X forneceu o planejamento estratégico orientado ao período de 2018 a 2022, o documento com mapeamento dos processos e suas respectivas planilhas com as notas de qualificação de cada setor divididas por: atendimento e presteza, prazo, qualidade, preço correto e segurança, por fim o plano de ação da acreditação ONA.

Conforme o Ministério da Educação (2022) a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC), que presta serviços de apoio ao ensino, à pesquisa, à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública às instituições públicas federais de ensino.

Nas organizações hospitalares X e Z os gestores administrativos responsáveis compartilharam, através do sistema do hospital, os indicadores atualizados que comprovam o cumprimento do planejamento estratégico da organização, no hospital X o acompanhamento dos indicadores também é exposto em painéis para que os colaboradores possam ter acesso. Foi observada a infraestrutura do hospital X e Z, a fim de verificar aspectos relacionados a organização do ambiente de trabalho, cumprimento das normas de segurança e saúde dos colaboradores e pacientes, também foram aplicadas algumas perguntas para os funcionários

Taynara Ribeiro Domingues Bom, Débora Gome de Gomes, Marcos Antônio de Souza e Samuel Vinícius Bonato

como: o monitoramento de indicadores é realizado de quanto em quanto tempo? E qual a visão estratégica do hospital?

No hospital Y foi possível analisar alguns aspectos que confirmaram as respostas obtidas na coleta de dados da pesquisa, através do endereço eletrônico institucional do hospital. Foram verificadas notícias relacionadas a realização de campanhas sociais, pesquisa de satisfação dos residentes e capacitações para os colaboradores.

4 Resultados e Análises

4.1 Perfil dos Entrevistados e Hospitais

A Tabela 2 apresenta os dados gerais do perfil dos entrevistados e o tempo despendido nas entrevistas.

Tabela 2

Perfil dos entrevistados e tempo das entrevistas.

Hospitais	Entrevistado (a)	Cargo	Formação	Tempo na instituição	Tempo no cargo	Tempo da entrevista
Hospital X	X1	Diretora administrativa	Administração hospitalar	13 anos	11 anos	00:50:48
	X2	Consultora de qualidade	Enfermagem	02 anos	02 anos	00:31:12
Hospital Y	Y1	Gestor de planejamento	Gestão pública	11 anos	03 anos	1:32:19
	Y2	Coordenadora da qualidade	Enfermagem	05 anos	2 anos	00:38:50
Hospital Z	Z1	Gerente administrativo	Administração de empresas	10 anos	03 anos	01:23:43
	Z2	Chefe setor de suprimentos	Administração de empresas	04 anos	03 anos	00:29:12
Tempo Total das entrevistas						326 minutos

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme apresentado na Tabela 2 o perfil dos entrevistados mostra-se adequado, em termos de formação, tempo de atividade, experiência e cargos, para busca das informações demandadas pelo objetivo da pesquisa. Acrescenta-se que além da entrevista em profundidade, a principal fonte de coleta de dados, foram também analisados documentos internos das instituições, além da observação *in loco* nos hospitais X e Z, e em fontes externas, como endereços eletrônicos, redes sociais dos hospitais e notícias em jornais da região.

Os dados da Tabela 3 evidenciam o perfil geral dos hospitais pesquisados. A partir disso foi possível verificar aproximações com o instrumento de pesquisa da gestão da qualidade.

Taynara Ribeiro Domingues Bom, Débora Gome de Gomes, Marcos Antônio de Souza e Samuel Vinícius Bonato

Tabela 3

Características dos hospitais.

Hospital	Natureza Jurídica	Estabelecimento	Possui setor destinado à gestão da qualidade	Tempo de implantação do Sistema	Possui acreditação
Hospital X	Privado	Hospital Geral	Sim	07 anos	Sim. Acreditação ONA 1
Hospital Y	Público	Hospital Geral	Sim	02 anos	Não
Hospital Z	Público	Hospital Geral	Não	Em implementação	Não

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi identificado que no Hospital X, apesar de possuir um setor destinado à gestão da qualidade há sete anos, a acreditação ONA Nível 1 só foi conquistada no mês de fevereiro de 2020. Segundo X2 o processo para obtenção da acreditação exigiu grande esforço da equipe: “Foi um trabalho bem intenso, no início houve bastante resistência porque precisou fazer um monte de quebra de cultura” (Entrevistada X2).

O Hospital Y iniciou a criação do setor de qualidade e vigilância da saúde em 2019, a partir do novo organograma composto pela Ebserh. Sob comando de uma coordenação específica para o setor, a equipe vem desenvolvendo atividades destinadas à gestão da qualidade em serviço de saúde. O Hospital Z também faz parte da rede Ebserh. Entretanto, o setor de qualidade encontra-se em fase de implementação e as atividades básicas de gestão da qualidade são gerenciadas pelo setor de suprimentos.

Observou-se que o tipo de estabelecimento não influenciou na criação e/ou certificações adquiridas pelos hospitais e que as organizações de gestão pública só criaram setores destinados a gestão da qualidade após uma mudança de organograma estabelecida pela sede. Entretanto, a natureza jurídica pode ter interferido na implementação da gestão da qualidade nos hospitais Y e Z, uma vez que isso só ocorreu após a mudança do organograma enviado pela Ebserh.

4.2 Comportamento dos gestores frente aos programas de qualidade

4.2.1 Papel dos gestores da qualidade/Liderança alta gestão

A categoria buscou identificar como é a aceitação dos diferentes setores dos hospitais em relação aos procedimentos e demandas relacionadas à gestão da qualidade e se a alta administração apoia e participa das reuniões voltadas para o desenvolvimento da qualidade na instituição. Nos hospitais Y e Z a implementação da qualidade foi estabelecida a partir de um novo organograma da rede Ebserh para o ano de 2021. O hospital Y iniciou a estruturação do processo de implementação do setor de qualidade em 2019. Conforme Y2:

A gente iniciou, fazendo um mapeamento de processos dentro das três gerências. E concomitante daí foi a nossa criação no processo do setor na sede [...] e viemos trabalhando toda a questão de gerenciamento na gestão da qualidade no processo de acreditação da qualidade para a rede EBSEH. A partir dali a gente vem desenvolvendo, então uma estratégia também.

A gestora Y2 entende que a equipe do hospital recebeu as demandas do setor da qualidade de forma positiva: “A gente conta como favorável à nossa chegada no setor, pois

estimulou os profissionais a fazerem todo esse trabalho de desenho de processos, de identificação, de prioridades de qualidade, então sim, a gente teve uma boa aceitação do trabalho e tem sido muito, muito bom!”

Diferente do hospital Y o hospital Z estava em período de implementação do setor de qualidade em dezembro de 2020, até então não havia sido criado um setor e sim atribuídas as demandas para o setor de suprimento, conforme o entrevistado Z2:

Porque na verdade agora está saindo um organograma novo. Que está sendo incluso ali um setor específico para a qualidade, então assim, não existia um setor de qualidade, a demanda foi atribuída para um setor que já existia no hospital para fazer esse trabalho, mas agora tá ganhando importância e está sendo criado um setor para o hospital de controle de qualidade, de serviços prestados do atendimento.

Em relação a aceitação da equipe quanto ao novo setor de qualidade, o gestor Z2, entende que as reuniões estratégicas para a implementação do setor foram bem aceitas, inclusive na última reunião realizada para levantar os itens e processos dos serviços: *“Ela foi bem aceita, não teve empecilhos, o pessoal estava bem aberto para ajudar. Não tentou esconder nada, acho que foram bem sinceros nas respostas, acho que foi bem aceito.”* (Z2)

Já no hospital X, a entrevistada X2 estava há pouco tempo no cargo (2 anos) e por isso apesar do setor já existir, no ano de 2019 foi necessário realizar uma reestruturação do setor, uma vez que a instituição havia realizado a sua contratação com o objetivo de conseguir a acreditação. Segundo a entrevistada X2 no início a equipe foi mais resistente pois foi necessário realizar algumas mudanças: *“Foi um trabalho bem intenso, no início houve bastante resistência porque precisou fazer um monte de quebra de cultura, era preciso retomar com os processos, mas em contrapartida a grande maioria dos gestores queria muito. E hoje as pessoas estão totalmente acostumadas com esse ambiente.”* (X2).

Um ponto a destacar, de acordo a entrevistada X2, foi a necessidade de mudança da gestão na equipe da enfermagem: *“Houve uma mudança bem importante na gestão da enfermagem, foi o que realmente fez a virada. A nova gestora é um avião e já havia experiência em trabalhar com qualidade, inclusive já havia passado por dois processos de acreditação”* (X2).

Os três hospitais afirmaram que a alta administração apoia o setor de qualidade e participa das reuniões estratégicas. De forma sintética pôde-se observar que o hospital X, por ter mais tempo de implementação do setor da qualidade, possui uma relação mais próxima com os demais setores da organização. O hospital Y, apesar de ser um setor novo, está criando um vínculo de importância e respeito com os demais departamentos e o hospital Z está desenvolvendo o vínculo do setor da qualidade com os demais setores da organização.

Ressalta-se que no estudo de Sabella, Kashou e Omran (2015) os autores sugerem que as equipes dos diferentes tipos administrativos devem se esforçar para desenvolver os indicadores de qualidade com objetivo de implementar melhorias nos processos de trabalho.

4.2.2 Política da qualidade

Nesta categoria buscou-se identificar se a qualidade faz parte da estratégia da organização e se o hospital utiliza indicadores para medir e controlar os processos de trabalho, a satisfação dos pacientes, entre outros.

O gestor do hospital Z informou que, a partir do novo organograma criado pela sede da Ebserh, começou-se a incluir no Plano Diretor Estratégico (PDE) pontos de medição para medir

a qualidade: “*Estão sendo criados índices de monitoramento dos pontos de serviços prestados, dos atendimentos do hospital.*” (Z2). Foi observado que o hospital Z não incluiu indicadores da qualidade em todos os setores do hospital e que a implementação está sendo de forma mais lenta do que nos demais hospitais entrevistados.

O setor de qualidade do hospital Y está estreitamente ligado no desenvolvimento do Plano Diretor Estratégico (PDE). Conforme relato da gestora Y2: “*Inclusive o planejamento de desenvolvimento estratégico da instituição está sendo trabalhado pelo setor de planejamento e pelo setor de gestão da qualidade. Então a gente está estritamente alinhado e trabalhando dentro do mesmo propósito.*” (Y2).

Sobre a utilização dos indicadores da qualidade, a gestora Y2 confirmou a utilização de indicadores e que dentro do setor de gestão da qualidade tem uma unidade específica para trabalhar com os indicadores: A unidade de qualidade de monitoramento. “*Todos os indicadores do hospital são coordenados pelo meu setor e é ali que se consolidam todos eles, colhemos informações e montamos os relatórios de gestão empresarial.*” (Y2)

O hospital X também desenvolve o planejamento estratégico juntamente com a equipe da gestão da qualidade. Além de possuírem indicadores de desempenho em todos os setores do hospital ele é monitorado sistematicamente através de planilhas eletrônicas, conforme verificado pela análise e expostos em murais do hospital, verificado pela visita *in loco*.

De forma geral, foi observado que o monitoramento e controle dos indicadores de desempenho dos setores pelo hospital X foi principalmente desenvolvido a partir da busca pela acreditação. O hospital Y dedica uma parte do setor de qualidade somente para o controle dos indicadores, mas ainda não possui indicadores de todos os setores da organização. E o hospital Z está em fase de implementação dos indicadores de desempenho.

Os resultados desta categoria de análise vão ao encontro do estudo de Al Raoush *et al.* (2020), os quais identificaram a importância de realizar o acompanhamento e monitoramento dos indicadores de desempenho para o sucesso da prestação do serviço de saúde.

4.2.3 Importância do departamento da qualidade

Nesta categoria foi identificado a qual setor do hospital o setor da gestão da qualidade é subordinado, também como é a autonomia do setor da qualidade diante dos demais setores e sua visibilidade no hospital.

O Hospital X é subordinado ao setor da administração e quem acompanha ativamente as reuniões estratégicas da qualidade é a diretora administrativa. A gestora X2 afirmou que possui total autonomia em relação aos demais setores do hospital e quanto a visibilidade e importância do departamento da qualidade: “*O setor é muito bem-visto, é muito respeitado no hospital! Antes de qualquer mudança no processo os colaboradores me procuram para entender se pode impactar em alguma coisa, mesmo quando não estou presente.*” (X2)

Os hospitais Y e Z são subordinados diretamente pela superintendência. Em relação a autonomia o hospital Z adotou uma metodologia onde o setor é transversal entre os demais setores da organização, conforme relato da Y2: “*Ele é transversal entre os demais setores e a gente auxilia dentro de todas as divisões.*” A gestora Y2 complementou o pensamento dando um exemplo de quanto foi realizado o mapeamento dos processos nos setores: “*A gente faz com que esses processos sejam transversais, né, a gente consegue otimizar o que é feito por um setor lá e transversal ele para o outro também que às vezes utiliza do mesmo processo.*”

Sobre a visibilidade do setor no hospital, a gestora Y2 entende como positiva: *“Hoje posso te dizer que ele é um setor que é já é visualizado dentro da instituição como o responsável pela melhoria dos processos de trabalho.”*

Por fim, o gestor do hospital Z informou que as perguntas relacionadas sobre a autonomia e visibilidade do setor não poderiam ser aplicadas, pois ainda não existe o setor específico da qualidade e que as demandas da qualidade como o desenvolvimento dos processos, estão dentro do setor de suprimentos.

De forma geral os três hospitais são subordinados pela alta administração e em relação a visibilidade e independência do setor de qualidade, as organizações X e Y possuem setores que impõe respeito e possuem autonomia em relação ao trabalho desenvolvido nas organizações. O hospital Z por ainda não possuir um setor específico para a gestão da qualidade, não consegue mensurar a visibilidade do trabalho da equipe da qualidade.

Os resultados encontrados, de forma geral, são fortalecidos pelos pressupostos de Xiong *et al.* (2020), que destacam que, quando um departamento de qualidade autônomo é estabelecido e apoiado, com equipe em tempo integral e alocação de orçamento, é um sinal para os funcionários do hospital que a alta administração está comprometida com a melhoria da qualidade e o compromisso favorece a sua aceitação da responsabilidade pela qualidade.

4.2.4 Treinamento dos colaboradores

A presente categoria visou identificar se os hospitais disponibilizam cursos e/ou treinamentos sobre os conceitos e ferramentas da gestão da qualidade para a equipe de qualidade e com qual frequência são ofertados os cursos.

Os hospitais X e Y afirmaram que as organizações oferecem cursos e treinamento voltados para a gestão da qualidade. A gestora Y2 complementou que o hospital Y tem focado na acreditação da rede e por este motivo a equipe responsável pela qualidade, está realizando cursos específicos para este objetivo fim. Importante destacar que, a coordenadora montou um grupo de trabalho com as pessoas que serão responsáveis em realizar as auditorias.

A gente montou ano passado um grupo de trabalho com os líderes da qualidade e colocamos eles inicialmente como auditores. Então a gente faz alguns dos cursos de formação específicos para trabalhar conceitos sobre os processos de auditoria e liderança na instituição. (Y2)

Em relação à frequência da realização destes cursos, as gestoras dos hospitais X e Y informaram que não há um plano a ser seguido, mas que os treinamentos são realizados regularmente. A entrevistadora X2 comentou que houve uma diminuição dos treinamentos ofertados por conta da pandemia, mas que ainda assim os cursos são realizados de forma online: *“O que teve assim foi uma diminuição por causa da pandemia, mas realizamos muitos treinamentos online.” (X2)*

O entrevistado do hospital Z, informou que ainda não há um plano de treinamentos, capacitações e/ou cursos voltados para a gestão da qualidade e que até então foi realizado um treinamento: *“É, no momento ainda não, não teve capacitação, teve um treinamento com o grupo do pessoal do comitê que foi montado, algumas pessoas participaram do treinamento em videoconferência, com a própria EBSEH.”*

Em síntese, foi possível analisar que os três hospitais não possuem uma regra estabelecida para o desenvolvimento de treinamento, cursos e participação de *workshops* durante o ano. Identificou-se que os treinamentos e cursos são disponibilizados pelas

organizações à medida que a equipe necessita de mais conhecimento e ferramentas para o desenvolvimento do trabalho.

Nesta mesma direção o estudo de Baidoun, Salem e Omran (2018) recomenda investimento em treinamento e desenvolvimento da equipe de trabalho para melhorar as competências do pessoal, o autor foca nos cursos de qualidade e formação para melhorar o desempenho, também cita a necessidade de realizar avaliações para medir os resultados.

4.3 Práticas de gestão da qualidade adotadas

4.3.1 Gestão de processos

A categoria gestão de processos buscou identificar se os hospitais realizaram o mapeamento dos principais procedimentos, se eles são controlados a partir de indicadores para que seja possível realizar o monitoramento e cumprimento dos requisitos. Também procurou verificar se é realizada a busca pela melhoria dos processos. A Tabela 4 especifica como cada hospital realizou o mapeamento dos processos.

Tabela 4

Gestão de Processos dos Hospitais X, Y e Z.

Hospital	Os principais processos são mapeados?	Como foi realizado o mapeamento dos processos?	Os processos possuem indicadores?	Há implementação de melhoria nos processos?
X	Sim, todos os processos de trabalho do hospital estão mapeados (inclusive os serviços terceirizados)	O mapeamento dos processos foi realizado em conjunto (equipe da qualidade + gestor do processo).	Sim, todos os processos possuem indicadores	Sim, é realizada a análise crítica dos processos com o objetivo de implementar melhorias.
Y	Em construção, o hospital possui o setor de ensino e pesquisa mapeado.	O mapeamento foi realizado com os colaboradores do setor e a equipe de qualidade.	Sim, os processos são desenhados já com os seus respectivos indicadores.	Sim, o hospital utiliza a ferramenta PDCA, para identificar melhorias nos processos.
Z	Em construção, apesar de ainda não ser formalizado, o hospital realizou mapeamentos de alguns processos.	Os colaboradores responsáveis pelo processo.	Em partes, existem alguns indicadores, mas ainda não é uma regra o estabelecimento deles.	Em partes, a avaliação de melhorias só é realizada quando é identificada alguma falha no processo. E os processos não são monitorados.

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a Tabela 4 é possível observar que o hospital X possui um maior controle dos procedimentos do hospital. Conforme a gestora do hospital X todos os setores estão mapeados e eles foram descritos de forma clara, para que qualquer pessoa que tiver interesse consiga entender o documento: “Por exemplo se tu que é leiga e está chegando aqui e precisar trabalhar no processo, tu vais poder pegar, ler o documento e entender todo o processo realizado para aquela atividade.” (X2).

Verificou-se que o hospital Y está em fase de implementação do mapeamento dos processos e que as mudanças relacionadas ao desenvolvimento do trabalho dos colaboradores, devido a pandemia, impactaram o desdobramento das atividades do mapeamento.

O hospital Z, apesar de não ter formalizado a implementação do mapeamento dos processos, destaca que essa é uma atividade com prioridade para ser realizada de acordo o planejamento estratégico do hospital.

Os resultados do hospital X e Y estão em consonância com o exposto por Xiong *et al.* (2020), de que com base nas demandas e *feedbacks* dos pacientes, os hospitais podem melhorar/redesenhar os processos de atendimento. Nesse sentido, a análise crítica dos processos, indicadores e *feedbacks* é fundamental.

4.3.2 Satisfação do cliente

Esta categoria de análise procurou observar se é realizada pesquisa de satisfação do cliente, de que forma e se os resultados são utilizados para garantir que haja uma melhor experiência para os pacientes e acompanhantes.

O gestor do hospital Z informou que o setor de suprimento, o qual está como responsável pela gestão da qualidade, não realizou nenhuma atividade com o objetivo de medir a satisfação dos pacientes e acompanhantes e que essa é uma ação realizada por outro setor.

Os hospitais X e Y realizam pesquisa de satisfação com os pacientes e acompanhantes e verificam os resultados para identificar possíveis falhas nos serviços prestados. Conforme a entrevistada Y2: “*Sim, eles são avaliados e compõem relatórios, a gente tem indicadores e geramos planos de melhoria para melhorar os processos de trabalho.*” A análise documental e visita *in loco* realizada no Hospital X permitiu identificar o modelo e formulário utilizado na pesquisa de satisfação, cujas fichas da pesquisa de opinião são disponibilizadas em locais estratégicos do hospital X, como a área de recepção e corredores de espera. O hospital Z não realiza esta ação.

Para Xiong *et al.* (2020) um dos fatores críticos de sucesso para garantir a sobrevivência organizacional de longo prazo e atingir os objetivos da organização é entender e incorporar as necessidades do cliente, nesse sentido o hospital X e o Y estão amparados no atendimento desse fator-chave da organização, em contrapartida o hospital Z necessita dar atenção a esta dimensão das práticas de gestão de qualidade, com brevidade.

4.3.3 Informações da qualidade

Esta categoria teve como objetivo identificar como são utilizados os dados da qualidade para a resolução dos problemas, se a alta direção e gestores de outros setores avaliam os dados. Também, buscou observar se os dados são compartilhados com os setores dos hospitais e se estes refletem para a melhoria da assistência médica.

O entrevistado Z2 informou que o setor responsável pela qualidade ainda não possui dados de qualidade que poderiam ser utilizados para resolução de problemas.

O hospital X possui uma planilha com todas as não conformidades dos setores, este documento tem como objetivo identificar o percentual de erros e quais foram as falhas para que estas sejam debatidas em reuniões trimestrais com a alta direção. Conforme a gestora: “*O objetivo é apresentar as não conformidades para todo os gestores, assim todos saberão as não conformidades do hospital, porque hoje o gestor só sabe como está o dele.*” A gestora X2 informou que a organização possui um núcleo de segurança do paciente para trabalhar os

eventos e incidentes e que dessa forma os dados da qualidade influenciam para a melhoria da assistência médica.

O hospital Y entende que os dados da qualidade fazem parte de um ciclo e que este são responsáveis por dar o *start* ao processo de melhoria, uma vez que através destes dados são identificadas as falhas. Conforme a entrevistada Y2: *“Esses dados são enviados mensalmente por relatório de indicadores do hospital e a gente tem um também, um painel de indicadores da rede toda, que a gente alimenta mensalmente e são disponíveis também na página do hospital.”*

A gestora Y2 também informou que foi criado um protocolo de definição de condutas de prevenção e controle e a partir daí foi possível identificar as falhas nos processos de assistência médica.

Em linhas gerais observou-se que o hospital X e Y realizam o levantamento dos dados da qualidade e que estes são utilizados para garantir a melhoria contínua dos setores, inclusive da assistência médica. O hospital Z não realiza esse procedimento.

As práticas realizadas pelo hospital X e Y vão ao encontro do verificado no estudo de Sabella, Kashou e Omran (2015), de que os dados de qualidade são relevantes para o processo de tomada de decisão. Os autores evidenciam a necessidade de projetar canais de comunicação eficazes de forma a garantir um bom fluxo de informações válidas entre as partes interessadas.

4.3.4 Relação com os colaboradores

Nesta categoria buscou-se identificar se os colaboradores de outros setores são envolvidos nos debates sobre a gestão da qualidade, se estes têm conhecimentos de quais são os requisitos do setor. A categoria também verificou se há reconhecimento das equipes quando atingem um bom desempenho.

Foi observado que o hospital X solicita a presença de todos os responsáveis dos setores quando realizam reuniões estratégicas sobre a gestão da qualidade. A alta direção apoia e ajuda na mobilização dos gestores para a reunião. Foi identificado também que os setores são reconhecidos pelo setor da qualidade e pela alta administração quando se destacam em suas atividades. Destaca-se que os colaboradores têm ciência dos requisitos de conformidade dos seus processos.

A gestora Y2 informou que ainda não conseguiu envolver os principais gestores dos setores, entretanto estes estão sendo incluso aos poucos. Em relação ao reconhecimento da equipe, conforme Y2, foi realizada uma reunião de premiação das gerências, para identificar aquelas que mais cumpriram os requisitos: *“Nós fizemos agora uma reunião de apresentação dos resultados e certificamos as gerências por percentual de cumprimento dos critérios.”*

O hospital Z, pelo fato de ainda estar em construção do setor da qualidade não se aplica nas perguntas que relacionam os requisitos de qualidade e reconhecimento das equipes por parte do setor da qualidade. Entretanto, é importante destacar que na primeira reunião para debater sobre a gestão da qualidade no hospital foi solicitada a presença dos gestores de todos os setores, conforme Z2: *“Foram incluídos as pessoas chaves dos setores, não houve a participação de todos os envolvidos e sim as pessoas chave de cada área e todos os setores estavam representados.”*

Referente a categoria relação com os colaboradores foi possível identificar que os três hospitais solicitam a presença de colegas de outros setores e os envolvem nas ações relacionadas a gestão da qualidade; os processos da qualidade são realizados de forma colaborativa nas organizações participantes. Em relação à promoção de reconhecimento da equipe os hospitais Z e Y realizaram premiação dos setores. Por ter realizado poucas demandas da qualidade nos setores, o hospital Z não realizou ação de reconhecimento da equipe.

Cabe destacar os achados de Xiong *et al.* (2020), como *benchmarking* para melhorias dos hospitais analisados, de que se os funcionários estiverem totalmente engajados e motivados, eles se orgulharão de fazer um trabalho de qualidade e se esforçarão para encontrar maneiras de melhorar o desempenho geral do hospital, deste modo desenvolver melhores sistemas de trabalho, medir e promover o bem-estar da equipe devem resultar em maior satisfação da equipe o que, por sua vez, deve melhorar a satisfação do paciente, maior reputação do hospital e melhores resultados financeiros.

4.3.5 Relação com os fornecedores

A última categoria buscou identificar a relação de confiança construída entre o hospital e os fornecedores, se a qualidade dos produtos/serviços dos fornecedores é levada em conta no momento da compra ou somente o preço. Foi observado se os fornecedores são avaliados.

Identificou-se que o hospital X faz uma análise completa dos fornecedores, e que cada setor avalia seu fornecedor. Também é enviado uma carta para cada fornecedor informando o grau de confiabilidade e satisfação. Segundo a entrevistada X2: “No momento de contratação de um novo serviço ou produto é realizado uma análise entre o preço e qualidade fornecida”.

Os hospitais Y e Z, por serem na esfera pública, realizam a contratação de produtos e serviços via licitação e a escolha do fornecedor é pelo que oferecer menor preço. Cabe destacar que cada edital possui requisitos para garantir que o produto e/ou serviço cumpram critérios de qualidade e dessa forma antes de decidir o fornecedor pelo preço, é realizada uma análise prévia dos itens essenciais do serviço e ou produto para garantir que a qualidade do produto seja adequada. Entretanto, este é um serviço burocrático em que o processo de compras pode ser impactado; diferente do hospital com a natureza jurídica particular, que possui uma relação com fornecedores de forma independente e livre de burocracias.

Comparativamente aos resultados encontrados por Xiong *et al.* (2020) ressalta-se que, no mesmo sentido dos resultados do hospital Y e o Z, os hospitais chineses analisados pelos autores evidenciaram resultado semelhante, e os motivos desse resultado, conforme os autores são que os hospitais chineses analisados não tinham, até o momento, estabelecido um relacionamento de longo prazo com fornecedores de bens e serviços, e dessa forma os fornecedores não tiveram oportunidades de se envolver no desenho do serviço e na melhoria dos processos.

Ao final da análise qualitativa, optou-se por elaborar uma pontuação quantitativa para evidenciar as potencialidades e fragilidades das organizações analisadas, que está demonstrada na seção seguinte.

4.3.6 Síntese das práticas de gestão da qualidade

A Tabela 5 apresenta a pontuação obtida pelas organizações hospitalares estudadas em relação as práticas de gestão da qualidade, conforme definido nos procedimentos metodológicos do estudo para análise das categorias (questões elencadas na Tabela 1).

Tabela 5*Pontuação referente a gestão da qualidade.*

Categorias	Pontuação máxima da categoria	Pontuação		
		Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Comportamento dos gestores frente aos programas de qualidade				
Papel dos gestores de qualidade / Liderança alta gestão	3,0	3,0	3,0	3,0
Política da qualidade	3,0	3,0	2,5	2,0
Importância do departamento de qualidade	3,0	3,0	3,0	2,0
Treinamento dos colaboradores	2,0	1,0	1,0	1,0
Subtotal	11,0	10,0	9,5	8,0
Práticas de gestão da qualidade				
Gestão de processos	3,0	3,0	2,5	1,5
Satisfação do Cliente	3,0	3,0	3,0	0,0
Informações da qualidade	6,0	5,0	6,0	0,0
Relação com os colaboradores	4,0	4,0	4,0	2,0
Relação com fornecedores	4,0	4,0	2,0	2,0
Subtotal	20,0	19,0	17,5	5,5
TOTAL	31,0	29,0	27,0	13,5

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a Tabela 5 é possível observar que as organizações hospitalares estudadas obtiveram a mesma pontuação nas categorias papel dos gestores da qualidade e treinamento com os colaboradores. Tais categorias respectivamente analisaram a importância dada à gestão da qualidade nos hospitais e, conseqüentemente, o trabalho dos gestores responsáveis e se eram disponibilizados cursos, também treinamentos de assuntos abordando a gestão da qualidade.

A partir dessas considerações foi identificada uma semelhança entre os hospitais, apesar de estarem em tempos diferentes em relação a implementação da gestão da qualidade, as três instituições obtiveram apoio e reconhecimento da equipe, após um período de sensibilização. Ainda tratando das similaridades, destaca-se o oferecimento de cursos e/ou treinamentos para a equipe responsável sobre o uso de ferramentas, gestão e auditorias relacionadas a gestão da qualidade pelas três instituições.

Ressalta-se a categoria “relação com os fornecedores” que buscou identificar se os hospitais realizavam a gestão dos fornecedores, identificando pontos forte e fracos, pontos de melhorias e a relação entre qualidade e preço no momento de decisão da compra. Foi verificado que o hospital X cumpria todos os requisitos em relação à gestão, avaliação e monitoramento dos fornecedores e que os hospitais Y e Z possuem os processos mais engessados por conta do uso de licitação para a aquisição de compras.

Xiong *et al.* (2017) também identificaram em seu estudo uma dependência na gestão de compras nos hospitais públicos e a importância da alta gestão em desenvolver um trabalho para que as organizações públicas possam realizar a gestão da qualidade dos fornecedores.

De forma sintética, foi possível analisar que o hospital X obteve aproximadamente 93,5% de cumprimento dos requisitos estabelecidos no instrumento de avaliação da gestão da qualidade, obtendo nota máxima em 7 das 9 categorias, como exemplo nas categorias: gestão de processos, relação com colaboradores e pessoas.

A nota pode estar vinculada ao cumprimento das atividades estabelecidas pela organização nacional de acreditação (ONA). Ressalta-se que o hospital X possui a acreditação nível 1. De acordo o estudo de Alaraki (2014) hospitais acreditados realizam de forma mais significativa as práticas de gestão da qualidade do que hospitais não acreditados. Consonante com o estudo de Alves (2015), que identificou alguns benefícios da acreditação para a instituição como: o envolvimento da alta gestão e participação em reuniões, padronização e estruturação de processos, definição de indicadores estratégicos, entre outros.

O hospital Y obteve uma pontuação de 87,1% apesar do pouco tempo de implementação do setor da qualidade, a instituição iniciou o processo de gestão da qualidade seguindo de forma pontual as normas da qualidade, a nota obtida evidencia que o hospital cumpre com boa parte das nove dimensões da gestão da qualidade, conforme Xiong *et al* (2017).

Foi constatado que o hospital possui uma equipe que trabalha de forma colaborativa com os demais setores em busca da otimização dos processos, além disso o hospital tem interesse em realizar o processo de acreditação e estão disponibilizando cursos para capacitar os gestores. Destaca-se os resultados encontrados na pesquisa de Sabella, Kashou e Omran (2015), os quais apontam a importância dos treinamentos e/ou cursos para o desenvolvimento das competências dos colaboradores, uma vez que estes geram o engajamento da equipe e, conseqüentemente, o sucesso da gestão da qualidade.

Nota-se uma pontuação do hospital Z de aproximadamente 43,5% em relação a nota máxima atribuída no instrumento de avaliação da gestão da qualidade. Pode-se estabelecer a nota mais baixa em relação as demais instituições, em virtude de o hospital estar iniciando a implementação do setor da qualidade, com isso observa-se algumas categorias com notas zeradas pela ausência da atividade/prática realizada.

5 Considerações Finais

A presente pesquisa teve por objetivo verificar as práticas de gestão da qualidade realizadas em organizações hospitalares do Rio Grande do Sul, com base no constructo de Xiong *et al*. (2017). Como conclusão da pesquisa verificou-se que o hospital X alcançou a maior nota, sendo o hospital com maior adequação as práticas de qualidade. Na sequência o hospital Y e, por último o hospital Z.

Quanto às características das instituições, todos os hospitais tinham o formato de hospital geral. Em relação ao setor específico da qualidade, identificou-se que os hospitais X e Z alcançaram as maiores pontuações e que o hospital com a certificação ONA obteve o primeiro lugar no instrumento da pesquisa.

Destaca-se que a natureza jurídica dos hospitais não impactou o resultado alcançado por eles, exceto as ações relacionadas a gestão de compras, uma vez que os hospitais públicos necessitam seguir a lei vigente sobre compras públicas, e apesar de seguir um protocolo para garantir que os produtos e serviços contratados obedeçam às especificações desejadas para garantir a qualidade, a decisão de compra é pelo preço.

Depreende-se dos resultados que a gestão da qualidade auxilia os hospitais a medirem a satisfação das partes interessadas da organização, como os clientes, colaboradores e fornecedores e através de ferramentas da qualidade realizam análises do resultado em busca de melhorias.

A prática em entender os desejos dos clientes para atender suas expectativas possibilita o hospital aprimorar e/ou desenvolver novos serviços, através de inovações em seus processos

de trabalho, aquisição de equipamentos modernos e implementação de tecnologias em saúde. Destaca-se a influência da gestão da qualidade em relação ao mapeamento e controle dos processos, que possibilita a otimização do trabalho e aprendizado contínuo.

Frente à literatura de base deste estudo, o modelo elaborado por Saraph et al. (1989) propôs um conjunto de oito medidas, válidas e confiáveis, que produzem um perfil das práticas de qualidade nas organizações. na área de qualidade. Xiong *et al.* (2020) ampliaram o modelo Saraph *et al.* (1989) para nove dimensões, devido à: mudanças decorrentes da diminuição de financiamento; aumento da concorrência no mercado de saúde; e aumento das expectativas dos pacientes. Ramos *et al.* (2020) demonstraram que a implementação da acreditação hospitalar resulta em melhorias no desempenho. Neste estudo foram analisados hospitais com e sem acreditação, nas nove dimensões e os resultados individuais demonstram o perfil/*status* da gestão da qualidade das organizações avaliadas, a fim de direcionar melhorias na gestão.

Entende-se que os achados desta pesquisa contribuem para que os gestores de saúde possam identificar as principais características e ações realizadas nos hospitais que contribuíram para o desenvolvimento das práticas de gestão da qualidade.

Como principal limitação do estudo tem-se a quantidade de organizações hospitalares participantes, dadas as restrições de locomoção impostas pelo Covid-19, pois no período da coleta de dados o estado do Rio Grande do Sul decretou em diversos momentos o estabelecimento da bandeira preta, essa medida de restrição indicava risco altíssimo de contágio e para combater a disseminação do coronavírus, neste período somente serviços essenciais podiam funcionar presencialmente, respeitando as normas de distanciamento e protocolos de operação.

Além da dificuldade de locomoção é importante evidenciar que os hospitais estavam operando com superlotação de pacientes, altas taxas de ocupação dos leitos de unidades de tratamento intensivo (UTI), necessidade de contratação de profissionais da saúde, aumentando consideravelmente a carga de trabalho dos gestores e, assim, dificultando uma agenda mais ampla com eles.

Em futuras investigações na área recomenda-se analisar mais instituições concomitantemente e em diversos estados do Brasil, inclusive com hospitais de diferentes níveis de acreditação. Por fim, observa-se que um modelo de análise quantitativo e maior amplitude da amostra pode auxiliar a obter resultados com diversos tipos de estabelecimentos e naturezas jurídicas e viabilizar a generalização dos resultados.

Referências

Almeida, H. O. C.; Santos, N. F. & Sampaio, W. K. S. (2020). Aplicabilidade das ferramentas da qualidade no âmbito hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. *RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 17(4), 11-22.

Alonso, L. B. N.; Droval, C.; Ferneda, E. & Emidio, L. (2014). Acreditação Hospitalar e a Gestão da Qualidade dos Processos Assistenciais. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 4 (2), 34-49.

Ahmed, S.; Abd Manaf, N. H. & Islam, R. (2018). Effect of Lean Six Sigma on quality performance in Malaysian hospitals. *International journal of health care quality assurance*, Bngley, 31(8), 973-987.

Taynara Ribeiro Domingues Bom, Débora Gome de Gomes, Marcos Antônio de Souza e Samuel Vinícius Bonato

Al Raoush, A. T.; A'agoulah, A.; Albalas, S. & Athameneh, S. (2020). Impact of financial management on improving quality at jordanian public university hospitals. *Journal of Information & Knowledge Management*, 19(3), 2050025.

Alaraki, M. S. (2014). The impact of critical total quality management practices on hospital performance in the Ministry of Health hospitals in Saudi Arabia. *Quality Management in Healthcare*, Filadélfia, 23(1), 59-63.

Alves, K. (2015). *Impacto da gestão da qualidade no desempenho de organizações hospitalares na região metropolitana de São Paulo*. Dissertação de Mestrado em Administração de Empresas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, Brasil.

Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. (2021). *ABNT NBR ISO 9001 2015: como usar*. São Paulo: ABNT, 2021. E-book.

Baidoun, S. D.; Salem, M. Z. & Omran, O. A. (2018). Assessment of TQM implementation level in Palestinian healthcare organizations: the case of Gaza Strip hospitals. *The TQM Journal*, Bingley, 30(2), 98-115.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

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

Chassin, M. R. (2013). Improving the quality of health care: what's taking so long? *Health Affairs*, Washington, 32(10), 1761-1765.

Collado, C. F.; Lucio, P. B. & Sampieri, R. H. (2013). *Metodologia de pesquisa*. 5. ed. Porto Alegre: Penso.

Demirbag, M.; Tatoglu, E.; Tekinkus, M. & Zaim, S. (2006). An analysis of the relationship between TQM implementation and organizational performance: evidence from Turkish SMEs. *Journal of manufacturing technology management*, Bingley, 17(6), 829-847. Doi 10.1108/17410380610678828.

Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2006). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.

Dey, P. K. & Hariharan, S. (2006). Integrated approach to healthcare quality management: a case study. *The TQM Magazine*, Bingley, v. 18, n. 6, 583-605.

Duarte, R. A. M. (2021). *Acreditação ONA: saiba o papel da engenharia clínica para alcançá-la*. Belo Horizonte: Arkmeds.

Farias, D. C. & Araujo, F. O. (2017). Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 22, 1895-1904.

- Francisco, C; Paz, A. & Lazzari, D. D. (2012). Perspectivas de enfermeiras sobre gestão da qualidade e acreditação hospitalar. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, 2(2), 401-411.
- Honda, A. C. (2017). *Aplicação de ferramentas de gestão da qualidade em ambientes de serviços hospitalares: estudo de medidas de melhoria em Santa Casa de Misericórdia no interior do estado de São Paulo*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, Brasil.
- Gerard, M. L. F. & Bernard, F. C. (2009). *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. São Paulo: Singular.
- Littike, D. & Sodré, F. (2015). A arte do improvisado: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3051-3062.
- Mastelli, W. F. & Dallora, M. E. L. V. (2021). Como a gestão da qualidade pode contribuir para melhora no desempenho dos serviços hoteleiros terceirizados em um ambiente hospitalar público. *Rev. Adm. Saúde (On-line)*, São Paulo, 21(84) 1-14, jul./set. Doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.84.297>.
- Mesgari, I.; Miab, A. K. & Sadeghi, M. J. (2017). Causal structure of the EFQM excellence model among healthcare sector: a case study in Iran. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(5-6), 663-677.
- Metcalf, A. Y.; Wang, Y. & Habermann, M. (2018). Hospital unit understaffing and missed treatments: primary evidence. *Management Decision*, 56(10), 2273-2286.
- Ministério da Educa o. (2022). *Apresenta o EBSERH*. Recuperado em 18 dezembro 2022, de <http://portal.mec.gov.br/ebserh--empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares>
- Nascimento, J. C. M. (2020). Acredita o hospitalar como ferramenta para a gestão da qualidade no Brasil: características, avanços e desafios. *RAHIS-Revista de Administra o Hospitalar e Inova o em Saúde*, 17(4), 1-10.
- Organiza o Nacional de Acredita o -ONA. (2021). *Mapa de acredita es*. 2021. Recuperado em 15 agosto 2021, de <https://www.ona.org.br/>
- Organiza o Pan-Americana da Saúde – OPAS. (2020). *Folha informativa sobre o Covid-19*. 2020. Recuperado em 18 agosto 2020, de <https://www.paho.org/pt/covid19>
- Rodrigues, A. S.; Oliveira Júnior, L. B.; Santos, L. F. P. & Jaernevay, M. L. S. (2022). Diagnóstico situacional de um hospital universitário de Minas Gerais a partir dos resultados do processo de avalia o interna da qualidade. *HU Rev.* 48, 1-11. Doi: 10.34019/1982-8047.2022.v48.34666
- Ramos, G. I. S., Moreira, M. A., Martins, C. M., & Souza, A. C. (2019). Acredita o como elemento catalisador do desempenho em organiza o hospitalar. *RAHIS-Revista de Administra o Hospitalar e Inova o em Saúde*, 16(3), 28-46. Doi: <https://doi.org/10.21450/rahis.v16i3.5860>

Sabella, A. R.; Kashou, R. & Omran, O. (2015). Assessing quality of management practices in Palestinian hospitals. *International Journal of Organizational Analysis*, 23(2), 213-232.

Saraph, J. V., Benson, P. G. & Schroeder, R. G. (1989). An instrument for measuring the critical factors of quality management. *Decision sciences*, Fontainebleau 20(4), 810-829.

Schiesari, L. M. C. (2014). Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(10), 4229-4234.

Seabra, S. A. K. (2007). *Acreditação em organizações hospitalares*. Dissertação de Mestrado em Administração, Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.

Secretaria de Políticas de Saúde (2002). *Manual de Acreditação Hospitalar*. Departamento de Avaliação de Políticas de Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde.

Van Schoten, S.; Blok C.; Spreeuwenberg, P.; Groenewegen, P. & Cordula, W. (2016). The EFQM Model as a framework for total quality management in healthcare: Results of a longitudinal quantitative study. *International Journal of Operations & Production Management*, 36(8), 901-922.

Xiong, J.; He, Zhen; Deng, Y.; Zhang, M. & Zhang, Z. (2017). Quality management practices and their effects on the performance of public hospitals. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 9(3/4), 383-401.

Yin, R. K. *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Porto Alegre: Penso, 2016.