

A IMPORTÂNCIA DE DESVELAR OS ELEMENTOS PARA A GESTÃO DE QUALIDADE EM PERINATO- LOGIA EM UM HOSPITAL DE ENSINO

THE IMPORTANCE OF UNVEILING THE ELE- MENTS FOR QUALITY MANAGEMENT IN PERINA- TOLOGY IN A TEACHING HOSPITAL

Ricardo Iannarella

Resumo: Introdução: O objetivo deste trabalho foi delinear a melhor estratégia visando a Implantação de uma Gestão de Qualidade na Maternidade Escola da UFRJ. Para tal, avaliamos o seu corpo de protagonistas, conhecemos o grau de entendimento deles sobre o assunto e analisamos se existiam fragilidades ou dificuldades. Foram demonstrados alguns dos benefícios deste Modelo de Gestão, e analisados também, o que já existia de Qualidade implantado dentro dos setores envolvidos. Metodologia: É

um estudo com abordagem quanti-qualitativo, onde foi realizada uma entrevista individual, em profundidade e semiestruturada, e a seguir explicado sucintamente as vantagens deste Modelo, focando em suas dúvidas e questionamentos. Através desta entrevista analisamos a conexão entre as respostas dos entrevistados e selecionamos as respostas mais relevantes. Concluímos, portanto, que existe um importante falha na interação / comunicação dos setores, mesmo naqueles que necessariamente interagem en-



tre si. Desta forma entendemos que a realização de uma melhor integração destes setores e a utilização adequada e plena destes instrumentos já existentes na instituição, assim como a criação de alguns novos instrumentos de Gestão, será o caminho a ser percorrido para a plena Implantação deste Modelo de Gestão.

Palavras-chave: Gestão de Qualidade. Gestão Clínica. Qualidade em Saúde. Educação Continuada. Gestão Hospitalar.

Abstract: Introduction: The objective of this work was to outline the best strategy for the Implementation of Quality Management in the Maternity School at UFRJ. To this end, we evaluated their body of protagonists, found out their level of understanding on the subject and analyzed whether there were weaknesses or

difficulties. Some of the benefits of this Management Model were demonstrated, and also analyzed what already existed in terms of Quality implemented within the sectors involved. Methodology: It is a study with a quanti-qualitative approach, where an individual, in-depth and semi-structured interview was carried out, and then briefly explained the advantages of this Model, focusing on your doubts and questions. Through this interview, we analyze the connection between the respondents' answers and select the most relevant answers. We conclude, therefore, that there is an important failure in the interaction / communication of the sectors, even in those that necessarily interact with each other. In this way, we understand that the achievement of a better integration of these sectors and the adequate and full use of these



existing instruments in the institution, as well as the creation of some new Management instruments, will be the path to be followed for the full implementation of this Management Model.

Keywords: Quality Management. Clinical Management. Quality in Health. Continuing Education. Hospital management.

INTRODUÇÃO

Na década de 1990, a maior parte dos formuladores de políticas de saúde do mundo percebeu o grande significado da qualidade nas organizações de cuidados de saúde, o que levou ao início de ações (STRIEM, OVRETVEIT, BROMMLS, 2003). Nos hospitais suecos, por exemplo, esta iniciativa surgiu em 1992; já na França e na Ho-

landa, em meados de 1996. Essa nova forma de enxergar os cuidados com a saúde foi se disseminando pelo mundo, sendo que no Brasil é algo recente, não sendo superior a 15 anos. Iniciou em alguns hospitais privados, principalmente no eixo São Paulo/Minas Gerais.

Mais recentemente começou a ser implantado em alguns hospitais do Rio de Janeiro. Infelizmente essa é uma realidade que ocorre na grande maioria das vezes em hospitais privados, ao contrário da grande maioria dos hospitais públicos do país. Apesar do crescimento desta percepção, continuamos a ter sérios problemas nos cuidados na saúde, onde cada vez mais os custos aumentam, principalmente em decorrência do aumento da complexidade dos serviços de saúde sem termos, em paralelo, uma mesma evolução na qualidade



percebida e entregue ao cliente.

Apesar das modestas melhorias na qualidade dos cuidados de saúde nos últimos 15 anos, os erros nesses cuidados continuam a causar mais mortes do que os acidentes com veículos motorizados e acidentes de avião combinados, estando os pacientes ainda rotineiramente expostos a grandes variações na qualidade dos cuidados de saúde que eles recebem (VRIES et al., 2008). Um sistema de gerenciamento de qualidade pode fornecer uma estrutura para melhoria contínua, a fim de aumentar a probabilidade de satisfação dos clientes e outras partes interessadas (MORADI et al., 2016).

A Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ), centro com perfil de alta complexidade, é uma instituição consagrada e reconhecida nacionalmente

pela formação de novos médicos e atendimento por excelência. Possui ambulatórios especializados em gestantes com Diabetes Gestacional, Gestação Gemelar, Mola Hidatiforme e Medicina Fetal (MATERNIDADE ESCOLA, 2018). Em um hospital que possua um serviço de Gestão de Qualidade, o mesmo cria um setor que torna-se responsável por intermediar e/ou orientar a revisão sistemática dos fluxos assistenciais, de ensino e administrativos, priorizando ainda mais a eficiência e excelência no atendimento a seus pacientes.

É importante também que tenhamos em mente que a ME/UFRJ se trata de uma instituição de ensino multiprofissional onde o convívio dos alunos, professores, staffs assistenciais, pacientes e acompanhantes é complexo. Um Modelo de Gestão de Qualidade visa não so-



mente implantar diretrizes, mas também criar gradativamente uma mudança de comportamento estimulando a autocrítica nos diversos profissionais envolvidos para que juntos possamos evoluir e alcançar a melhoria desejada.

Entender melhor o ambiente irá nos facilitar a implantar futuramente o serviço de Gestão de Qualidade, evitando assim que cometamos alguns erros nessa implantação. Neste contexto de entendimento, teremos também que avaliar, através das entrevistas com os protagonistas, quais ferramentas de Qualidade já estão sendo utilizadas pelo hospital, mesmo que de forma parcial. Por exemplo, já se podem existir barreiras de cuidados com os pacientes, sem ainda ter sido implantado o Núcleo de Segurança do Paciente.

DESENVOLVIMENTO

QUALIDADE

Considerado o precursor da Qualidade na Saúde, Avadis Donabedian, na década de 80, descreveu os 7 pilares da Qualidade (DONABEDIAN, 1990; 1980), o que naquela época provocou um grande avanço na visão do cuidado ao paciente. Até hoje muitos serviços se utilizam desses pilares como referência no cuidado ao paciente. Os 7 pilares da Qualidade são assim descritos: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. A eficácia de uma tecnologia em saúde é avaliada pelo benefício produzido por sua aplicação, em condições ditas ideais, aos problemas dos indivíduos de uma população (PANERAI; MOHR, 1989).

Portanto seria o somatório dos melhores recursos que existem e que podem fornecer o



melhor na saúde do paciente. Em relação a efetividade, podemos dizer que ela se refere a capacidade real de melhora do paciente, se utilizando dos recursos disponíveis naquele momento. Portanto, sem termos as melhores condições, deveremos entregar o melhor resultado que podemos com as condições que temos. Importante ressaltar que existe uma relação direta entre eles, pois a eficácia se baseia no melhor resultado obtido em condições ideais, já a efetividade se baseia no resultado obtido nas condições disponíveis naquele momento.

Portanto podemos fazer uma comparação dos resultados, usando a eficácia como um parâmetro para avaliarmos a efetividade do serviço prestado. Desta forma consideramos o quanto os resultados que foram observados se distanciam daqueles que são considerados ideais. Já a eficiên-

cia se refere a conseguir realizar o melhor tratamento ao paciente com a menor utilização de recursos possíveis, sem perder em qualidade. Ela contrapõe recursos utilizados com resultados obtidos, tem relação direta com custo-benefício. A otimização diz respeito em se criar uma cultura de incentivo a melhoria, realizando assim o melhor tratamento no mais curto espaço de tempo, reduzindo assim seus custos. Tem como objetivo mudar a visão das pessoas incentivando-as a tentar melhorar sempre.

Quando pensamos em aceitabilidade, nos referimos a aceitação do paciente ao tratamento proposto. Dentro deste item teremos que estudar a acessibilidade do paciente ao tratamento, a boa relação médico-paciente, a comodidade do tratamento ao paciente, e a percepção do custodo tratamento



para aquele paciente. Todos esses subitens descritos são variáveis que poderão gerar uma maior ou menor aceitabilidade do paciente ao tratamento a que é proposto.

Por exemplo, um tratamento que pode ser barato na visão de um paciente, poderá ser encarado como caro na visão de outro. A boa relação médica - paciente poderá aproximar o paciente do tratamento, mesmo que em um primeiro momento ele se sinta incomodado por algum fator. O termo legitimidade diz respeito a como a sociedade ao redor avalia aquele prestador de serviços. É a visão do cliente sobre a sua prestação de serviço. Se aquele serviço é diferenciado entre os demais daquela região, se presta um atendimento relevante àquelas pessoas.

E por último, mas não menos importante, a equidade, onde devemos sempre sermos

imparciais na prestação dos serviços, levando o que temos de melhor a todos os pacientes, independente de quaisquer protagonistas externos. Como exemplo disso, é não fazermos distinção quando atendemos um cliente em um hospital público de um cliente em um hospital privado. Todos têm direito a mesma qualidade de atendimento, mesmo que no público ocorra uma menor quantidade de recursos.

GESTÃO DE QUALIDADE EM GERAL

O Sistema de Gestão de Qualidade é um conjunto coordenado de atividades interrelacionadas e interativas que determinam políticas e objetivos de qualidade, além de fornecer às organizações de cuidados de saúde orientação e regras na consecução de metas. A implementação de sistemas de



gerenciamento de qualidade permite que as organizações de cuidados de saúde definam e gerenciem processos que assegurem a entrega de serviços que atendam às necessidades e expectativas dos clientes. Além disso, instaura confiança em organizações e consumidores em relação à qualidade do serviço e conformidade aos padrões respectivos (BU-CIUNIENE et al., 2006)

É importante ressaltarmos que a monitorização dos nossos serviços prestados, conforme dito por Mocelin et al., (2004) deverá ser feita através de indicadores que deverão ser alimentados mensalmente. Esses indicadores podem ser comparados com outros semelhantes do próprio serviço ou com indicadores de serviços tidos como referência nacional ou internacional em qualidade. Através dessa comparação benchmarking, po-

deremos avaliar se estamos evoluindo positivamente e se nossos resultados estão dentro dos parâmetros da qualidade desejada.

Conforme o mesmo autor existe obviamente a necessidade de serem essas medidas precisas, completas e de fácil compreensão, pois as mesmas serão analisadas por diferentes gestores, em diferentes períodos e caso não sejam de fácil entendimento, podem ao invés de ajudar, gerar dúvidas e muitas vezes serem responsáveis por análises e condutas equivocadas.

A utilização de critérios de barreiras visando aumentar a segurança do paciente foi demonstrada no estudo onde o monitoramento eficaz da segurança do paciente focou na implantação de práticas baseadas em evidências que evitassem danos desnecessários ligados à assistência à saúde (GAMA, 2016).



Quando bem estruturado serve de ferramenta para melhorar a comunicação entre os setores; estimular a utilização de critérios de barreiras para aumentar a segurança do paciente e dos colaboradores envolvidos nesse atendimento e sensibilizar os profissionais sobre a importância deste Modelo de Gestão através da participação de todos com a criação de processos de Qualidade na Educação Permanente. É importante ainda para formalizar a competência dos profissionais envolvidos na assistência e os tornar capazes de monitorar com regularidade a qualidade dos serviços e produtos fornecidos e de seus resultados, usando como meta a Gestão Clínica Baseada em Evidências.

O processo de Gestão de Qualidade é algo relativamente novo, ainda não é muito conhecido pela maioria dos profissionais

da área da saúde e pouco implantado nos hospitais da nossa cidade. O mesmo envolve a introdução de vários novos conceitos e uma nova visão de como gerenciar nossas relações de trabalho e também como nos relacionar com os outros setores do hospital. São criados e/ou valorizados os processos, rotinas e protocolos que deverão ser seguidos.

O principal intuito é aumentar a qualidade do produto oferecido, assim como a segurança no atendimento ao paciente e do próprio profissional de saúde. Nesse processo de Gestão são também criadas formas adequadas de avaliação dos produtos que desejamos entregar ao paciente e ao próprio profissional envolvido, conseguindo assim analisar diariamente se o mesmo se faz adequado ou não e no segundo caso, como realizamos a melhora deste.



Segundo Bonato (2011), o termo qualidade é utilizado por diversos especialistas, sob diferentes perspectivas, tendo como ponto comum identificar focos que promovam seu desenvolvimento na gestão institucional. Ainda segundo ele, a busca de um conceito único torna-se algo difícil, especialmente na área da saúde. À medida que a gestão da qualidade em saúde se organiza, é evidente o benefício que gera ao cliente, quer seja no setor público, quer no privado.

A busca por qualidade pelos serviços de atenção à saúde é uma necessidade técnica e social (QUINTO NETO, 2000), e a adoção de um sistema de gestão da qualidade é uma decisão estratégica das organizações. Além disso, a experiência de projetos anteriores sugere que leve diretamente à redução de custos (MOCÉLIN et al., 2004).

A qualidade tornou-se uma parte cada vez mais predominante de nossas vidas. As pessoas estão constantemente à procura de produtos e serviços de qualidade. A existência desse desejo de qualidade fez com que empresas e organizações em todo o mundo considerassem isso como um componente essencial de qualquer processo de produção e serviço. A qualidade é uma ferramenta de diferencial estratégico para sustentar a vantagem competitiva.

Melhorar a qualidade através da melhoria de estruturas e processos leva a uma redução de resíduos, retrabalho e atrasos, custos mais baixos, maior participação no mercado e uma imagem positiva da empresa (LAGROSEN; LAGROSEN, 2005; RAHMAN, 2001; MOSADEGHRAD, 2014). As deficiências na qualidade e segurança dos



cuidados de saúde continuam a ser uma preocupação significativa nos Estados Unidos e no exterior, uma vez que as evidências que documentam as lacunas entre práticas clínicas reais e recomendadas continuam acumulando-se (MCGLYNN et al., 2003).

A relevância de sermos capazes de monitorizar com regularidade a qualidade dos nossos serviços e produtos fornecidos e de seus resultados, foi descrita conforme artigo 19 (MOCELIN et al., 2004) onde ele refere que algumas medidas do desempenho das organizações (indicadores) têm sido utilizadas para se avaliar a qualidade da assistência à saúde dos pacientes. Os dados podem ser referentes à estrutura (atributos da instalação onde é prestado o atendimento), aos processos (as atividades realizadas na prestação da assistência ao paciente) ou aos resultados/

desfechos (efeito da assistência na saúde do paciente ou de populações).

Precisam, ainda segundo ele, serem medidas precisas, completas, de uso e compreensão fáceis. É importante ressaltarmos que a monitorização dos nossos serviços prestados, conforme dito por Mocelin et al., (2004) deverá ser feita através de indicadores que deverão ser alimentados mensalmente. Esses indicadores podem ser comparados com outros semelhantes do próprio serviço ou com indicadores de serviços tidos como referência nacional ou internacional em qualidade. Através dessa comparação benchmarking, poderemos avaliar se estamos evoluindo positivamente e se nossos resultados estão dentro dos parâmetros da qualidade desejada.

Conforme o mesmo autor existe obviamente a neces-



sidade de serem essas medidas precisas, completas e de fácil compreensão, pois as mesmas serão analisadas por diferentes gestores, em diferentes períodos e caso não sejam de fácil entendimento, podem ao invés de ajudar, gerar dúvidas e muitas vezes serem responsáveis por análises e condutas equivocadas. A utilização de critérios de barreiras visando aumentar a segurança do paciente foi demonstrada no estudo onde o monitoramento eficaz da segurança do paciente focou na implantação de práticas baseadas em evidências que evitassem danos desnecessários ligados à assistência à saúde (GAMA, 2016).

A importância de sensibilizar os profissionais sobre este Modelo de Gestão através da inserção de processos de qualidade na Educação Permanente é da maior relevância conforme

estudo (ALBUQUERQUE et al., 2011) em que a educação permanente em saúde é uma política e um processo de ensino e aprendizagem capaz de intervir na formação das graduações em saúde. Tendo em vista que as formações dos futuros profissionais de saúde, majoritariamente não dialogam com a realidade, não buscam a superação dos problemas e nem introduzem os princípios e diretrizes do SUS em seus processos pedagógicos

GESTÃO DE QUALIDADE NOS HOSPITAIS DE ENSINO

O hospital de ensino apresenta uma visão e uma missão, voltado à criação de modelos de assistência com retorno à sociedade. Tem como premissa desenvolver atividades de assistência especializada à saúde, formação de recursos humanos



nas diversas áreas de saúde, atividades de pesquisa e inovação tecnológica em perinatologia. Para tal se faz necessário seguir as normatizações vigentes. Dentre elas existem a Portaria Interministerial de Certificação dos Hospitais de Ensino; as Legislações (LEGS) de responsabilidades técnicas dos profissionais e as Normas Regulamentadoras, pertinentes a um serviço público.

DA CRIAÇÃO DOS HOSPITAIS DE ENSINO

A mesma foi criada se baseando em algumas Portarias, Leis, Artigos da Constituição Federal ou Decretos, estando as mais relevantes descritas abaixo:

- Art 207 da Constituição Federal, que dispõe sobre a autonomia universitária e estabelece o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e exten-

são; - Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; - Portaria nº 142/GM/MS, de 27 de janeiro de 2014, que institui, no âmbito SUS, o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria nº 21 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Considera ainda que os Hospitais de Ensino são pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e devem ter qualificação da atenção e da gestão e a integração aos demais pontos de atenção como requisitos para a boa prática do



ensino e da pesquisa de interesse para o SUS.

A Portaria Interministerial de Certificação dos Hospitais de Ensino considera que Hospitais de Ensino (HE) são estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que sirvam de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que estejam certificados conforme o estabelecido na Portaria. Em seu Artigo 3º determina que a Certificação dos Estabelecimentos de Saúde como HE é de competência conjunta do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC).

ENTREVISTA

A ME da UFRJ é um hospital público, que atende exclusivamente a demanda do SUS,

e para tal, seus serviços são resarcidos por verba pública, portanto não possui fins lucrativos. Foi credenciada pelo Ministério da Saúde em 30 de setembro de 2013, junto a 7 outros hospitais de ensino, com a Certificação de Hospitais de Ensino. Esse certificado é dado pelo Governo Federal com intuito de promover de forma progressiva e planejada a melhoria da qualidade na Saúde, no Ensino e na Pesquisa, tanto em Hospitais Públicos, como em Privados.

Esses hospitais de ensino são pontos de atenção da Rede de Atenção Básica à Saúde (RAS), como já explicando anteriormente. Para obter tal certificação, passou por um processo de certificação que incluía várias etapas a serem cumpridas, como por exemplo, possuir determinadas comissões, tais quais, as comissões de ética médica e de



enfermagem, comissão de controle de infecção hospitalar e de prevenção de acidentes, dentre várias outras. Possui ainda cursos de qualificação de gestores, como o curso de formação pedagógica de preceptores da UFRJ, promovido e coordenado pelo Laboratório de Currículo e Ensino (LCE) do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (Nutes) sob a supervisão da professora Victoria Brant. Seu objetivo é formar preceptores do Complexo Hospitalar da UFRJ e da Residência Multiprofissional e Integrada em Saúde.

As conclusões alcançadas, confrontadas com os objetivos, são as seguintes: Objetivo 1 - Identificar os protagonistas da Maternidade Escola da UFRJ, envolvidos na Gestão; Resultados: Foram inclusos toda a Direção Médica da instituição; os possíveis eleitos a comporem a

Coordenação do Setor de Qualidade; os Coordenadores Médicos; Coordenadores de Enfermagem e Administrativos assim como representantes influentes da Equipe Multiprofissional assistencial e de Ensino. (n = 31), 2019 Conclusão: Após identificados, foi realizado com cada um dos 31 protagonistas escolhidos, uma entrevista individual, em profundidade e semiestruturada, sendo combinadas perguntas fechadas e abertas. Foi abordado qual a profundidade do entrevistado sobre o tema.

Das 31 entrevistas, 30 entrevistas foram realizadas em seu ambiente de trabalho (ME da UFRJ) e 1 enviada respondida por e-mail. Dentro do compilado das respostas dos protagonistas, entendemos que a grande maioria deles são realmente pessoas influentes dentro da instituição, muitos com grande número de



funcionários sob sua gestão e apresentando forte influência sobre esses funcionários. Os gestores assistenciais são preponderantes em relação a essa influência, quando comparados aos gestores administrativos.

Esses últimos mostraram-se um pouco mais presos as suas funções administrativas e menos integrados de uma forma geral ao que acontece no hospital de forma sistêmica. Entretanto mesmo esses funcionários administrativos, em sua grande maioria apresentam ingerência sob seus comandados setoriais, necessitando somente serem melhor orientados em relação a importância sistêmica do seu setor e reforçar sua participação como porção integrante em um futuro Modelo de Gestão de Qualidade, a ser implantado. Objetivo 2 - Descreveras ferramentas de Qualidade já previamente existentes

no serviço. Resultados: Quadro 3. Conclusão: A pergunta nº 11 da entrevista (Categoria Analítica de Habilidade) abordou o tema: Dentro do Setor que você trabalha / gerencia na ME da UFRJ, existe algum método de barreira, protocolo, norma técnica específica e/ou ferramenta já efetivadas que você imagina que possam ser absorvidos no momento da Implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade? 63 Durante a resposta, o entrevistado era estimulado a lembrar de todos os instrumentos já existentes em seu setor (ativos ou não), que julgava poderem ser utilizados pelo Modelo no momento de sua Implantação.

Após termos catalogado todos os instrumentos ditos nas 31 entrevistas, produzimos um Quadro (3), relacionando o nº do entrevistado com os instrumentos citados por ele como já existentes



em seu setor dentro da instituição ou algum outro instrumento que fosse de seu conhecimento, de outro setor. Entendemos que esse quadro será um grande facilitador pois direcionará o setor de Qualidade, aos instrumentos já presentes na instituição, poupando etapas e acelerando o processo de adequação. Objetivo 3 - Analisar com os protagonistas a possibilidade e a importância da implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade. Resultados: Gráficos nº 2; 5; 6 e 8. Nuvem de Ideias e Dendogramas demonstrados nas figuras 1; 2; 5 e 6. Conclusão: As respostas das perguntas nº 9; 13; 14 e 15 (Categoria Analítica de Conhecimento) e as respostas das perguntas nº 4; 5; 6; 7; 10; 12 e 17 (Categoria Analítica de Atitude) que se referiam ao objetivo estudado, foram profundamente analisadas.

Quando as perguntas

das entrevistas eram binárias (sim/não), geraram os gráficos de nº 5; 6; 2 e 8 respectivamente às perguntas 4; 6; 15 e 17. As respostas das demais perguntas (5; 7; 9; 10; 12; 13 e 14), foram analisadas pelo software IRAMUTEQ version 0,7 alfa 2 (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) e geraram as Nuvens de Ideias e Dendogramas, demonstrados nas figuras 1; 2 ;5 e 6. Essas perguntas detalhavam se o entrevistado teria tempo ou interesse em participar da Implantação de uma Gestão de Qualidade no hospital e onde julgava poder ajudar. Questionava o entrevistado se ele se encontrava satisfeito com o “produto” entregue ao paciente e onde ele julgava podermos melhorar caso tivéssemos um setor de Qualidade atuante, dentro da instituição.

Avaliava qual seria a aceitação



do entrevistado, caso esse setor de Qualidade lhe gerasse demandas extras como preencher planilhas e avaliar indicadores. Estimava a percepção do mesmo quanto a presença do tema Gestão, na grade de formação de estudantes de graduação e pós-graduação. Por último, considerava se teria havido alguma alteração positiva na percepção do entrevistado em relação a Gestão de Qualidade, após a breve explicação do assunto pelo entrevistador. 64 Como demonstrado nos gráficos descritos acima, houve uma grande aceitação por parte dos entrevistados pois 96,8 % deles respondeu que teriam tempo e interesse de participar da Implantação da Gestão de Qualidade.

Quando omitimos o tempo da pergunta, 100% deles responderam que teriam interesse nesta Implantação. Apesar da maioria (61,3%) acreditar que o

“produto” entregue pela ME da UFRJ seria satisfatório, todos eles acreditam que mesmo assim poderia haver uma melhora nessa entrega e que a Implantação deste Modelo poderia contribuir com isso. Finalmente 80,6% dos entrevistados julgou que houve uma melhora na percepção após a entrevista e as explicações sobre Gestão de Qualidade.

CONCLUSÃO

Entendemos que apesar de já ser um Hospital com o referido credenciamento, e a instituição que o administra (UFRJ) possuir cursos de qualificação em gestão, conforme o exemplificado acima vislumbrou a necessidade, como diz Terra e Bersaneti (2017), de contribuirmos com a melhoria de seus processos de atendimento ao público. Não observamos práticas de tra-



balho que denotem uma perspectiva sistêmica, uma vez que não existem visões de que: (a) todos são responsáveis pelas atividades desenvolvidas no hospital; (b) todos podem contribuir para a resolução de problemas de outros setores; (c) todos são responsáveis pela resolução de qualquer problema, independente do setor em que ele acontece, pois afinal, um problema que tem início em um setor acaba afetando os demais setores.

Os setores realizam suas atividades de forma independente, mantendo pouco contato com os demais. Não existe integração nem mesmo quando as atividades interferem diretamente no funcionamento de outros setores. A ideia de que “isso não é problema meu ou do meu setor” está muito presente no dia a dia das pessoas. Equipes que realizam tarefas semelhantes não

trocam experiências, pois, além de desestimuladas, não existe um espaço para que as pessoas conversem sobre a organização e suas atividades (ALMEIDA, 2011). No texto acima, Almeida (2011) analisa seus resultados de seu estudo, dessa forma. Curiosamente, após termos avaliado as entrevistas dos protagonistas, vimos que muito do que foi dito acima, espelha o que acontece em nosso serviço. A maioria dos entrevistados conhece detalhadamente seu setor de atuação, inclusive como já dito, tem um grande senso crítico do seu setor e condições de colaborar com ideias de melhoria.

Entretanto quando perguntados em qual setor o entrevistado entendia que poderia ajudar (pergunta 05), todos eles se resumiram a dizer o próprio setor e somente alguns poucos se aventuraram a ajudar em algum setor



que não fosse o seu. Isso demonstra a falta de iniciativa ou talvez desconhecimento da maioria dos entrevistados em relação aos outros setores ou a instituição como um todo

Entendemos que tornar os trabalhadores mais participantes dos processos e das decisões gerenciais, os faz entender o quanto são importantes para o bom funcionamento da instituição e os faz serem colaboradores realmente atuantes e fiscalizadores desta gestão de qualidade.

Portanto, em consonância com aquilo que foi aventado no Projeto Aplicativo, onde o objetivo da ação seria planejar a implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade; os resultados obtidos nesta dissertação de Mestrado serão apresentados aos gestores da Maternidade Escolada UFRJ, com o intuito de que os mesmos vislumbrem a possi-

bilidade de se seguir os pilares propostos para essa instituição de Ensino. Entendemos que é de interesse do corpo clínico e desta forma facilita a construção coletiva e mobiliza forças para a sua implantação.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C. C. et al. Projeto piloto elaborado com a participação dos residentes de saúde coletiva do CPqAM. In.: ESTAGIO DE VIVENCIA NO SUS EM RECIFE (EVSUS). Recife, 2011.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde, v. 35, n. 5, p.319-331, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_client_e.pdf.



Acesso em: 20 fev. 2018.

952, 2005

DONABEDIAN, A. The Seven Pillars of Quality. Arch Pathol Lab Med. v. 114, n. 11, p. 1115-1118, 1990. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2241519>. Acesso em: 20 fev. 2018

GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP – Brasil. Cad. Saúde Pública, v.32, n. 9, p. 1-17, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00026215.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

LAGROSEN, Y; LAGROSEN, S. Os efeitos da gestão da qualidade: uma pesquisa de profissionais suecos de qualidade. Rev. Intern. Oper. Gest. Prod., n. 25, p. 940-

MATERNIDADE ESCOLA. Disponível em: <Http://www.maternidade.ufrj.br/portal/>. Acesso em: 20 fev. 2018

MCGLYNN, E. A. et al. A qualidade dos cuidados de saúde entregues aos adultos nos Estados Unidos. N Engl J Med., v. 348, n. 26, p. 2635-2645, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12826639>. Acesso em: 20 fev. 2018.

MOCELIN, C. O. et al. Qualidade em saúde: conceitos, desafios e perspectivas. J Bras Nefrol., v. 26, n. 4, p. 216-222, 2004.

MORADI, T. et al. Quality Management Systems Implementation Compared With Organizational Maturity in Hospital. Global J Health Science, v.8, n. 3,



p. 174-182, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26493411>. Acesso em: 20 fev. 2018.

PANERAI, R. B; MOHR, J. P. Health technology assessment: methodologies for developing countries. Washington, DC: Pan American Health Organization, 1989. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HealthTechnologyAssessmentEng.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

QUINTO NETO, A. Processo de acreditação: a busca da qualidade nas organizações de saúde. Porto Alegre: Dacasa: Palmarica, 2000.

STRIEM, J.; ØVRETVEIT, J.; BROMMLS, M. Is health care a special challenge to quality management? insights from the danderyd hospital case. Q Ma-

nage Health Care. n. 12, p. 250-258, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1592079/>. Acesso em: 20 fev. 2018.

VRIES, E. N. de; et al. A incidência e natureza dos eventos adversos intra-hospitalares: uma revisão sistemática. Qual Saf Health Care. n. 17, v. 3, p. 216-223, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569153/>. Acesso em: 20 fev. 2018.

